

Трудовое право медицинских работников: общие положения

Одна из самых острых проблем, которая сегодня волнует медиков, – проблема нормирования их труда, в частности – вопросы, касающиеся продолжительности рабочего времени для врачей различных специальностей.

Согласно ст. 350 ТК РФ продолжительность рабочего времени медработников по общему правилу не должна превышать 39 часов в неделю. Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени для отдельных категорий медицинских работников в зависимости от специальности. В документе расписано, медицинские работники каких специальностей должны работать не более 36, 33, 30 часов в неделю. Больше всего разногласий вызывает 33-часовая рабочая неделя для медицинских работников – узких специалистов, которые занимаются приемом исключительно амбулаторных больных. Понятие «амбулаторный прием» в настоящее время не определено ни одним нормативно-правовым актом. И сейчас, как правило, узкие специалисты работают 39 часов в неделю, поскольку, если говорить о буквальном толковании законодательства, продолжительность рабочей недели в 33 часа для них не установлена, потому что при ведении амбулаторного приема у них очень много другой работы, это именно работа, связанная с диспансеризацией, профосмотрами и т. п. При этом стоит отметить, что в ряде случаев врачам удавалось отстаивать свое право на 33-часовую неделю.

Что касается продолжительности рабочего времени по дням, то здесь тоже прерогатива нормирования труда принадлежит работодателю, у которого есть фактически только одно ограничение – он связан еженедельными нормами рабочего времени для медицинских работников, которое не должно превышать 39 часов в неделю (ст. 350 ТК РФ) или 36 часов, если речь идет об условиях труда на рабочих местах, которые по результатам специальной оценки отнесены к вредным условиям труда 3-й или 4-й степени (ст. 92 ТК РФ). Работодатель может установить и пятидневную рабочую неделю, и шестидневную, а также имеет право проводить суммирование рабочего времени (ст. 104 ТК РФ), т. е. устанавливать специальный рабочий режим, когда по условиям работы невозможно соблюсти ежедневную или еженедельную продолжительность рабочего времени для конкретной категории сотрудников. При этом работодатель должен следить, чтобы не превысить установленный лимит рабочего времени за учетный период. **Если медицинский работник переработал этот лимит, то в этом случае он фактически выполнял сверхурочную работу (ст. 92 ТК РФ) и вправе потребовать дополнительной оплаты за свой труд (ст. 152 ТК РФ). В случае если он не получит дополнительной оплаты, то подобное нарушение норм труда может быть оспорено, в том числе в суде.**

При этом медицинские работники часто жалуются, что их заставляют работать на две, на три ставки по 24 часа в сутки, да еще им за это не платят должным образом. Стоит отметить, что согласно ст. 4 ТК РФ в нашей стране принудительный труд запрещен. И, будучи субъектом трудового права, медицинский работник может отказаться от дополнительной работы, если ее должным образом не оплачивают. Например, можно написать на имя главного врача заявление о согласии работать по совмещению, в силу ч. 2 ст. 60 ТК РФ.

Не стоит путать совмещение и совместительство. **Совместительство** – выполнение работником другой регулярной оплачиваемой работы на условиях трудового договора в свободное от основной работы время (ст. 60.1 ТК РФ), а совмещение – выполнение

дополнительной работы у того же работодателя в пределах трудового рабочего времени. Часто у медицинских работников возникает вопрос, связанный с совместительством, – положены ли дополнительные отпуска по совместительству? В законодательстве предусмотрено, что все компенсации, которые предоставляются работнику по основному месту работы, предоставляются и по совместительству тоже (ч. 2 ст. 287 ТК РФ). Работнику по совместительству предоставляется отпуск, если он имеет на него право согласно документам организации, так же, как и на основной работе.

Один из самых злободневных вопросов – какие существуют нормы приема у тех или иных специалистов? Этот вопрос также отдан на откуп работодателю, который, в свою очередь, должен отталкиваться от типовых норм, которые устанавливаются федеральными органами исполнительной власти. Так, например, Минздравом России утверждены типовые отраслевые нормы времени на посещение одним пациентом врача-педиатра участкового – 15 мин., врача акушера-гинеколога – 22 мин., врача-офтальмолога – 14 мин. и т. д. (приказ Минздрава России от 2 июня 2015 г. № 290н). Такие нормы – основа для расчета норм нагрузки врачей медорганизаций, которые оказывают первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Значит ли это, что утвержденные нормы становятся обязательными для выполнения врачом?

Нет, данный документ носит рекомендательный характер, и в первую очередь предназначен для лиц, рассчитывающих нормы приема и нормирование труда, – для руководителей медицинских организаций и субъектов РФ, которые тоже могут принимать участие в нормировании путем издания соответствующих типовых актов, на которых уже основываются работодатель или медицинская организация. То есть это некий ориентир для сторон трудовых отношений. Обязательными эти нормы становятся в том случае, если внесены в условия трудового договора врача, его должностную инструкцию, коллективный договор и иные локальные нормативные акты, регулирующие трудовые отношения, в том числе нормы труда. Обращает на себя внимание и требование приказа – только 35% времени врачебного приема тратить на медицинскую документацию, все остальное – на пациента. И обеспечить именно этот норматив времени – обязанность работодателя.

Дежурства – самая интересная с точки зрения трудового права особенность деятельности медработника. Они имеют свою специфическую регламентацию. Первый вопрос: должен ли дежурить медработник или нет? Обязанность медработника дежурить круглосуточно или какое-то определенное время должна быть закреплена либо непосредственно в трудовом договоре, либо в должностных инструкциях. Если этого нет, то медработник имеет полное право отказываться от дежурства. Если это установлено локальными документами или трудовым договором, тогда медработник должен дежурить.

Часто по количеству отработанных часов дежурство медицинского работника выходит за пределы нормальной продолжительности рабочего времени. Некоторые работодатели расценивают это как совместительство. И не оформляют при этом соответствующих трудовых договоров. Постановлением Минтруда РФ от 30.06.2003 № 4 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» установлено, что работа по штатному расписанию на одной и той же медицинской должности не является совместительством. Если медработник дежурит по своей основной работе, то эта работа

не является совместительством. Если его суммарные часы превышают количество часов при нормальном рабочем времени, то эта работа расценивается как сверхурочная. Оплата должна быть в соответствии с трудовым законодательством: за первые два сверхурочных часа – в полуторном размере, а за последующие часы – в двойном размере.

Еще один вариант оформления дежурства – когда медицинский работник заключает трудовой договор на совместительство и дежурит по совместительству. Основная его работа – в стационаре, в поликлинике в течение рабочего дня, а дежурство он осуществляет на основе договора о совместительстве.

В соответствии со ст. 350 ТК РФ существует такой специфический вид дежурства, как дежурства на дому. Медицинский работник может дежурить на дому, и для такого вида дежурства установлен специальный режим рабочего времени. Он засчитывается следующим образом: 1 час дежурства на дому засчитывается как полчаса работы в условиях стационара либо на основном месте работы.

Статьей 350 ТК РФ и Приказом Минздрава России от 02.04.2014 № 148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому» также установлено, что время дежурства на дому не должно превышать норму обычного рабочего времени. Но бывает, что время, которое медработник тратит на дежурство на дому, превышает то время, которое он должен отработать в качестве основного рабочего времени. Соответственно, такая работа должна расцениваться как сверхурочная с оплатой за первые два сверхурочных часа в полуторном размере, а за последующие часы – в двойном размере. Для дежурства на дому установлены такие же требования, которые установлены трудовым законодательством в отношении рабочего времени. При суммированном учете рабочего времени медицинским работникам предоставляется график дежурств. Если дежурство приходится на выходной день и если оно в пределах нормального рабочего времени по графику, то данное дежурство считается обычным. Если дежурство приходится на праздничные дни, то независимо от того, считается оно обычным или необычным, т. е. выходящим за пределы рабочего времени, то оно оплачивается не менее чем в двойном размере.

Следующий большой блок вопросов от медицинских работников связан с переходом на эффективные контракты. Существует распоряжение правительства, в соответствии с которым медицинские работники должны быть переведены на эффективные контракты. Сейчас действительно есть перекоп в сторону стимулирующей части заработной платы, при этом во многом за счет так называемых статусных выплат – за стаж, за категорию, за ученую степень. От них пытаются отказаться и привязать заработную плату к эффективности работы. Однако, как это нередко бывает в нашей стране, понятие эффективного контракта с законодательной точки зрения не закреплено. Фактически эффективный контракт – это новый вид трудового договора, в котором более конкретно оговариваются обязанности работника, критерии оценки эффективности его труда, и в зависимости от этого размер стимулирующих выплат. Механизм назначения стимулирующих выплат и система выплат должны быть закреплены отдельным нормативно-правовым документом, локальным правовым актом организации. Это может быть положение о стимулирующих выплатах или положение о заработной плате. В этих документах должна быть информация о том, каким образом начисляются стимулирующие выплаты, а также указаны критерии их начисления. Очень часто медработники с этими документами не могут ознакомиться. Распространена практика, когда работнику предоставляются документы, которые относятся к конкретному

работнику, – трудовой договор, все приказы, связанные с работой одного работника, и т. п., но при этом его не знакомят с локальными нормативно-правовыми актами. Чтобы получить их, необходимо написать на имя главного врача соответствующее заявление, ссылаясь на ч. 2 ст. 62 ТК РФ, согласно которой работодатель обязан предоставить работнику все документы, связанные с работой.

Что касается самих критериев эффективности, то они весьма разнообразны, однако решение принято, и постепенно идет переход на эффективные контракты, что неизбежно связано с изменением условий труда. Может ли медработник быть уволен, если он не подписал дополнительное соглашение о переходе на эффективный контракт? Отметим, что об изменении организационных условий труда и переходе на эффективный контракт врач должен быть извещен не позднее чем за два месяца, что предусмотрено ст. 74 ТК РФ. Далее возможны несколько вариантов развития событий, если медицинский работник соглашается – он подписывает соответствующее дополнительное соглашение, если не соглашается – то у работодателя появляется основание для увольнения медицинского работника. Однако, прежде чем уволить медицинского работника, работодатель должен предложить медработнику все имеющиеся вакансии, которые есть в данной организации, включая вакансии более низкой квалификации. Если работодатель не предложил работнику все имеющиеся вакансии в организации, это может являться основанием для того, чтобы рассматривать увольнение как незаконное, с возможностью оспорить его в суде.

Еще один момент, который вызывает вопросы в связи с переходом на эффективный контракт, – это вопросы так называемой аттестации. Хотя работодатель имеет право провести аттестацию (п. 3 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), это не является его обязанностью. В настоящее время процедура проведения работодателем аттестации не регламентирована должным образом, и получается, что, несмотря на то, что у работодателя есть основания для увольнения, когда работник вследствие проведенной аттестации может быть уволен, если его квалификация не соответствует предъявляемым требованиям, подобное увольнение вполне может быть оспорено медицинскими работниками в судах.

Волнует медицинских работников и вопрос стажа. Есть два основных стажа – общий трудовой стаж и так называемый непрерывный стаж медицинского работника. Общий трудовой стаж является основанием для начисления пенсии, и для отдельных должностей и специальностей установлены льготы, например, один год засчитывается за полтора при определенных условиях.

Врачей интересует, будет ли стаж работы в частных клиниках включаться в стаж при определении льготной пенсии? Для ответа на данный вопрос следует процитировать п. 3.3 Постановления Конституционного суда РФ от 03.06.2004 № 11-П: «По смыслу статей 8 (часть 2), 19 (части 1 и 2), 35 (часть 1), 37 (части 1 и 3), 39 (части 1 и 2) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации, форма собственности как таковая не может служить достаточным основанием для дифференциации условий назначения трудовых пенсий по старости лицам, работающим в учреждениях для детей, учреждениях здравоохранения, театрах или театрально-зрелищных организациях в одних и тех же по своим функциональным обязанностям должностях и по одним и тем же профессиям. Данный вывод вытекает из правовой позиции Конституционного суда Российской Федерации, выраженной в Определении от 6 декабря 2001 г. № 310-О по запросу Законодательного собрания Тверской области. То обстоятельство, в чьем ведении находятся эти учреждения и кому принадлежит закрепленное за ними имущество – государству, муниципальному образованию, акционерному обществу и пр., само по себе не предопределяет различий в

условиях и характере профессиональной деятельности их работников и не свидетельствует о существовании таких различий». Таким образом, по нашему мнению, стаж работы в частных клиниках должен входить в стаж, дающий право на льготное пенсионное обеспечение.

По вопросу непрерывного стажа медицинского работника следует пояснить, что ранее действовал Приказ Минздрава России от 15.10.1999 № 377 федерального значения, который четко регламентировал понятие непрерывного стажа. Сейчас приказ утратил силу, и единого федерального документа нет, вопрос о непрерывности стажа решается на усмотрение работодателя в зависимости от системы оплаты труда, которая действует в организации.

Часто врачи поднимают вопрос о посещении конгрессов, различных научных конференций в связи с тем, что медиков не отпускают на эти мероприятия работодатели или заставляют писать заявление на отпуск за свой счет. Между тем за посещение образовательных мероприятий начисляются баллы, которые будут использованы в последующей аккредитации врачей. Однако пока эта система повсеместно не введена в России (сейчас идет ряд пилотных проектов), и к тому же любая поездка на конференцию, симпозиум как на обязательное мероприятие рассматривается с позиции трудового права как командировка. В связи с нехваткой финансирования работодатели не могут себе позволить отправлять своих работников в командировки. Когда же участие в конференциях, симпозиумах, семинарах станет частью обязательного процесса, который необходим для прохождения аккредитации, то возникнет потребность законодательно регламентировать этот вопрос и обязанность работодателя отпускать сотрудника на подобные мероприятия, как сейчас у него есть обязанность направлять работника на курсы повышения квалификации, что оформляется как служебная командировка, если речь идет именно о повышении квалификации.

Иногда возникают ситуации, когда работодатель (особенно это касается частных медицинских организаций) отказывается оплачивать аттестационный цикл по специальности для врачей, ссылаясь, например, на отсутствие средств в бюджете учреждения. В этом случае рекомендуем писать заявление на имя руководителя с обоснованием необходимости направления на курсы повышения квалификации в связи с окончанием срока действия сертификата специалиста. В этом случае, если медицинского работника захотят уволить на том основании, что сертификат специалиста утратил свое действие, нужно будет доказывать, что медицинский работник не прошел курсы повышения квалификации не по вине работодателя. Аргументацией же в пользу медицинского работника будут те заявления, которые работник направлял, но они были игнорированы. И это будет документальным подтверждением его правоты в данном случае.

Документальные подтверждения своих действий существенно облегчают и задачу отстаивания своих интересов при регрессных требованиях к медицинскому работнику со стороны медицинской организации при недостатках в оказанной медицинской помощи. Хотя пока регрессные требования медицинских организаций к врачам не получили широкого распространения, есть основания предполагать, что их количество будет расти, поскольку сегодня к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, в том числе и в системе ОМС, применяется законодательство по защите прав потребителей. И потребителям стало значительно проще требовать компенсацию морального вреда за недостаток медицинской услуги, число исков растет. Таким образом, медицинская организация возмещает вред, который причинил пациенту ее работник при исполнении

трудовых обязанностей, но, в свою очередь, по ст. 1081 ГК РФ имеет право обратного требования (регресса) к работнику.

Согласно ст. 241 ТК РФ за причиненный ущерб работник несет ответственность в пределах своего среднего месячного заработка, если иное не предусмотрено трудовым кодексом или федеральными законами. Таким образом, может быть два вида регрессных требований – в размерах среднемесячного заработка или полная материальная ответственность на сумму причиненного ущерба. Случаи, в которых наступает полная материальная ответственность: умышленное причинение ущерба; в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения; в случае разглашения охраняемой законом тайны – в данном случае врачебной тайны; в случае причинения работником ущерба не при исполнении трудовых обязанностей, а также при причинении ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда, т.е. если судом вынесен обвинительный приговор, по статье по причинению тяжкого вреда здоровью и причинение смерти по неосторожности, то это также основания для полной материальной ответственности.

Существуют обстоятельства, которые исключают ответственность медицинского работника: непреодолимой силы (например, различные природные катаклизмы, которые повлияли на то, что во время оказания помощи был нанесен ущерб); нормальный хозяйственный риск; крайняя необходимость (например, необходимость удаления какого-то органа для спасения жизни пациента и отсутствие надлежащих условий для выполнения своей трудовой функции). Если в больнице, например, отсутствуют запасы крови для срочного переливания и наступает летальный исход, то врач не может быть обвинен; обеспечить нормальные запасы – это обязанность работодателя (п. 1 ч. 1 ст. 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Не стоит считать, что в случае регрессных требований со стороны работодателя нет смысла бороться за свои права. Для защиты своих интересов очень важны вопросы участия работников в досудебных и судебных процессах. Сначала все жалобы на врачей рассматриваются врачебной комиссией, и врачу не запрещается присутствовать на ее заседании и донести до комиссии свою точку зрения. Кроме того, нормы ТК РФ обязывают работодателя провести проверку для выяснения причин и размера ущерба, взяв письменные объяснения у работника. Работник может отказаться, но лучше этого не делать, а подробно изложить все в письменном объяснении, где подробно написать, был ли он обеспечен всем необходимым, и т. п.

Врачу имеет смысл участвовать и в судебных заседаниях в качестве третьего лица по иску, который подается пациентом против медицинской организации. Суды не всегда сами привлекают врачей на этой стадии, но поскольку против врача впоследствии может быть подан регрессный иск, он для защиты своих интересов может самостоятельно обратиться с заявлением в тот суд, где рассматривается спор, может нанять юриста, оформив на него доверенность, который будет представлять его интересы в суде.

Если решение суда вступило в законную силу и медорганизация исполнила это решение по исполнительному листу, то издается специальный приказ по созданию комиссии для выяснения причины. Комиссия направляет медицинскому работнику уведомление о том, что надо дать объяснения, даже в тех случаях, если работник присутствовал на врачебной комиссии или на суде в качестве третьего лица. Если этого не было сделано, то в дальнейшем материальные притязания медицинской организации к работнику можно оспорить в суде.

Мы рекомендуем не бояться и отстаивать свои права, в том числе через суд, активнее. По нашим данным, сегодня около 60-70% трудовых споров по разным поводам (по факту выплаты заработной платы, неправомерных изменений условий договора и норм труда и т. п.) решаются в судебном порядке в пользу медицинских работников.

Материал подготовлен информационной службой Союза «НМП»