

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: АНАЛИЗ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Щербакова Олеся Васильевна

Доцент кафедры трудового права Уральского государственного юридического университета им. В. Ф. Яковлева (Екатеринбург), кандидат юридических наук, ORCID: 0000-0002-3111-257X, e-mail: sm-light@yandex.ru.

Правовое регулирование продолжительности рабочего времени в целом отражает специфику медицинской деятельности: необходимость непрерывного оказания медицинской помощи, необратимые последствия врачебной ошибки, важность проявления эмпатии к пациентам. Вместе с тем отсутствие детальной регламентации некоторых вопросов на практике вызывает недопонимание между медицинскими работниками и медицинскими организациями, что приводит к судебным спорам. В статье представлена подборка судебной практики в контексте установления продолжительности рабочего времени, учета рабочего времени работодателем и возможности изменения работодателем режима рабочего времени в одностороннем порядке. Выявлено, что установление сокращенного рабочего времени для медицинских работников в ряде случаев невозможно, если медицинский работник выполняет обобщенную трудовую функцию в соответствии с профессиональным стандартом: например, ведет амбулаторный прием и участвует в диспансеризации населения, что выявляет коллизию между подзаконными нормативными актами. Определено, что до недавнего времени установление сокращенной продолжительности рабочего времени могло зависеть от результатов специальной оценки условий труда и от формального наименования должности. Сделан вывод о том, что суды не всегда выносят решения в пользу медицинских работников по причине буквального толкования норм трудового законодательства.

Ключевые слова: медицинские работники, продолжительность рабочего времени, сокращенное рабочее время, учет рабочего времени, прогул, специальная оценка условий труда, изменение условий трудового договора

Для цитирования: Щербакова О. В. Правовое регулирование рабочего времени медицинских работников: анализ судебной практики // Электронное приложение к «Российскому юридическому журналу». 2023. № 5. С. 51–60. DOI: https://doi.org/10.34076/22196838_2023_5_51.

LEGAL REGULATION OF WORKING TIME OF MEDICAL WORKERS: ANALYSIS OF COURT PRACTICE

Shcherbakova Olesya

Associate professor, Ural State Law University named after V. F. Yakovlev (Yekaterinburg), candidate of legal sciences, ORCID: 0000-0002-3111-257X, e-mail: sm-light@yandex.ru.

The legal regulation of working hours generally reflects the specifics of medical activity: the need for continuous provision of medical care, the irreversible consequences of a medical error, the importance to show empathy for patients. At the same time, the lack of detailed regulation of certain issues in practice causes misunderstanding between medical workers and medical organizations, which leads to legal disputes. This article presents a selection of judicial practice in the context of establishing the duration of working hours, recording working hours by the employer and the possibility of the employer changing the working hours unilaterally. It has been revealed that the establishment of reduced working hours for medical workers in a number of cases is impossible if the medical worker performs a general labor function in accordance with the professional standard: for example, conducts outpatient visits and participates in

medical examination of the population, which reveals a conflict between by-laws. It was determined that until recently the establishment of reduced working hours could depend on the results of a special assessment of working conditions and on the formal name of the position. It is concluded that courts do not always make decisions in favor of medical workers due to the literal interpretation of labor legislation.

Key words: medical workers, working hours, reduced working hours, recording of working hours, absenteeism, special assessment of working conditions, changing the terms of the employment contract

*For citation: Shcherbakova O. (2023) Legal regulation of working time of medical workers: analysis of court practice. In *Elektronnoe prilozhenie k «Rossiiskomu yuridicheskomu zhurnalu»*, no. 5, pp. 51–60, DOI: https://doi.org/10.34076/22196838_2023_5_51.*

Специфика деятельности медицинских работников, естественным образом связанная с важностью данной деятельности для общества и государства, а также с необходимостью непрерывности оказания медицинской помощи, приводит к тому, что содержание, продолжительность и режим рабочего времени медицинских работников отличаются от содержания, продолжительности и режима рабочего времени офисных работников. Сменная работа, включая ночные часы, имеет большое значение в ряде видов деятельности, особенно в секторе здравоохранения. Вместе с тем работа в ночное время может приводить к нарушению режима сна и, как следствие, к появлению стресса, что потенциально увеличивает риск ошибок и несчастных случаев на работе. Работа в конце ночной смены признана временем наибольшего количества врачебных ошибок, в том числе по причине непатологической умственной и физической усталости медицинского работника¹. Кроме того, работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени, работа в ночные смены являются профессиональными рисками медицинских работников, которые могут в перспективе привести к умственной усталости, физическому истощению, тревоге, выгоранию и даже синдрому посттравматического стресса².

Все вышесказанное обуславливает важность подробной регламентации вопросов содержания, учета и продолжительности рабочего времени для недопущения врачебных ошибок, связанных с переутомлением медицинских работников. Вместе с тем судебная практика явно демонстрирует проблему: некоторые вопросы правового регулирования продолжительности рабочего времени медицинских работников остаются недостаточно ясными как для работников, так и для работодателей. В практической плоскости разработано немало количество научно-практических работ, посвященных способам защиты прав медицинских работников³, правовому обеспечению профессиональной медицинской деятельности⁴, что подтверждает актуальность выбранной темы исследования.

Например, к спорным ситуациям относится вопрос установления периодов, входящих в рабочее время, когда работник фактически не исполняет трудовые обязанности. По общему правилу работнику в течение рабочей смены предоставляется перерыв для отдыха и питания, который не включается в рабочее время и может использоваться работником по своему усмотрению (ст. 108 ТК РФ)⁵. Однако на тех рабо-

¹ Vivarelli S., Italia S., Teodoro M., et al. Salivary Biomarkers Analysis and Neurobehavioral Assessment in Nurses Working Rotation Shifts: A Pilot Study // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 20. Is. 7. April-1 2023. 5376. DOI: 10.3390/ijerph20075376.

² Harrell M., Selvaraj S. A., Edgar M. DANGER! Crisis Health Workers at Risk // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17. Is. 15. August-1 2020. 5270. DOI: 10.3390/ijerph17155270.

³ Басова А. В. *Медицинское право: учеб. для вузов*. М.: Юрайт, 2023. 310 с.

⁴ Волков А. М., Лютягина Е. А. *Правовое обеспечение профессиональной деятельности в медицине: учеб. пособие для среднего профессионального образования*. М.: Юрайт, 2023. 278 с.

⁵ Вместе с тем для работников лечебно-профилактических и других учреждений здравоохранения с продолжительностью рабочего дня 6,5 часов или менее, а также для всех медицинских работников в стационарных лечебных учреждениях, работающих по сменам, предоставление перерыва для отдыха в течение рабочего дня не обязательно (п. 17 Отраслевых правил внутреннего трудового распорядка для рабочих и служащих учреждений, организаций, предприятий системы Министерства здравоохранения СССР, утвержденных приказом Министерства здравоохранения СССР от 31 октября 1984 г. № 1240).

тах, где по условиям производства перерыв для отдыха и питания установить невозможно, работнику должна быть обеспечена возможность отдыха и приема пищи в рабочее время. В этом случае работники не вправе покидать рабочее место во время перерыва, и время перерыва подлежит включению в рабочее время и оплачивается (ч. 3 ст. 108 ТК РФ). Как правило, работодатели формально указывают в Правилах внутреннего трудового распорядка перечень соответствующих должностей без оценки фактического содержания выполняемой ими трудовой функции.

Так, в определении Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 28 января 2021 г. по делу № 88-4221/2021 установлено, что к работникам, которые не могут использовать перерыв для отдыха и питания по своему усмотрению и покидать территорию работодателя, относятся, в частности, медицинские работники, занимающие административные должности, даже если они непосредственно не осуществляют непрерывную медицинскую помощь. Врач скорой медицинской помощи, занимающий должность заведующего отделением скорой медицинской помощи, был уволен за совершение прогула – отсутствие на рабочем месте в течение рабочей смены более 4 часов подряд, после чего обратился в суд с иском об оспаривании приказа об увольнении. В ходе судебного заседания работник пояснил, что в указанное время посещал столовую, находящуюся неподалеку, т. е. время обеденного перерыва не должно засчитываться в срок отсутствия его на рабочем месте. При этом в локальных нормативных актах работодателя содержалось правило, согласно которому медицинскими работниками в подразделениях непрерывной организации труда отдых и прием пищи производится в помещениях, отведенных для отдыха и приема пищи в течение рабочего времени в свободное от оказания экстренной и неотложной помощи больным время; а работникам, не являющимся медицинскими работниками, предоставляется обеденный перерыв 60 минут, который в рабочее время не включается. В результате рассмотрения дела суд пришел к выводу о том, что должность истца (заведующий отделением) относится к медицинскому персоналу, следовательно, принятие пищи (перерыв) должно происходить в рабочее время, и у истца отсутствовало право на обеденный перерыв, который в рабочее время не включается. Приказ о применении дисциплинарного взыскания в виде увольнения за совершение прогула был признан правомерным.

Особое внимание стоит обратить на позицию судов о том, что главным доказательством учета рабочего времени работодателем является своевременно заполненный табель учета рабочего времени. При этом результаты проведенных позднее ревизий и проверок, противоречащие табелю, не могут приниматься во внимание судом. Отсутствие строгого контроля за заполнением табеля не может служить основанием для признания недобросовестного поведения работника. Если после заполнения табеля и выплаты заработной платы работнику выяснится, что данные, содержащиеся в нем, в реальности не соответствовали фактически отработанному времени работника, работодатель лишается возможности доказать, что работник не выполнял трудовую функцию и взыскать с работника необоснованно полученную заработную плату.

Например, в определении Второго кассационного суда общей юрисдикции от 9 декабря 2021 г. по делу № 88-28067/2021 суд встал на сторону работника, указав, что слабый контроль со стороны руководства за временем выполнения работником своих обязанностей не может стать основанием для взыскания с работника выплаченной заработной платы, при условии, что табель учета рабочего времени был заполнен работодателем без претензий о количестве отработанного времени конкретным работником. В рассматриваемом деле истец занимала должность медицинской сестры на режимном объекте, работая по основному месту работы и по внутреннему совместительству в объеме 0,5 ставки в течение года. Работодателем обязанность по выплате заработной платы работнику исполнялась в полном объеме на основании предоставленных табелей учета рабочего времени. По истечении года у работодателя была проведена служебная проверка, в ходе которой было выявлено, что время входа и выхода медицинской сестры через контрольно-пропускной пункт (на основании данных журнала) не соответствуют заполненным табелям учета рабочего времени в отношении работника: фактически медицинская сестра осуществляла свою деятельность в объеме 1 ставки, без отработки времени по внутреннему совместительству.

С точки зрения продолжительности рабочего времени все работники медицинской организации могут быть поделены на две группы: непосредственно медицинские работники и работники, в чьи трудовые обязанности не входит осуществление какой-либо медицинской деятельности, но деятельность может обуславливаться особенностями деятельности медицинской организации (юрист, бухгалтер, экономист, водитель и т. д.).

Работникам второй группы, как правило, устанавливается нормальная продолжительность рабочего времени – 40 часов в неделю (ст. 91 ТК РФ). Для работников первой группы законодательством установлена сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю (ст. 350 ТК РФ). При этом для отдельных категорий медицинских работников в зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени определяется Правительством РФ: 36, 33, 30 и 24 часа в неделю¹. Примечательно, что «закон напрямую ограничивает лишь максимальную продолжительность рабочего времени медицинских работников» (решение Свердловского районного суда города Костромы от 10 февраля 2018 г. по делу № 2-325/2018). Вот лишь некоторые примеры продолжительности рабочего времени: медицинские работники станций (отделений) скорой медицинской помощи, кожно-венерологических диспансеров должны работать не более 36 часов в неделю; работники лечебно-профилактических учреждений, стоматологических кабинетов и отделений должны проводить на работе еще меньше времени – до 33 часов в неделю; не более 30 часов в неделю следует осуществлять трудовую функцию медицинским работникам туберкулезных организаций и моргов; наконец, опасные условия труда в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях обуславливают продолжительность рабочего времени медицинских работников не более 24 часов в неделю. При этом у медицинских работников остается право на осуществление трудовой деятельности по совместительству, по специально установленным законодательством правилам².

С одной стороны, присутствует довольно подробное правовое регулирование продолжительности рабочего времени медицинских работников; с другой стороны, право работника претендовать на конкретный вид сокращенного рабочего времени на практике достаточно сложно реализовать в силу следующего. Основанием дифференциации продолжительности рабочего времени медицинских работников в данном случае является не только сфера деятельности медицинского учреждения, но также характер и условия труда работника. По сути, для получения льготы в виде сокращенного рабочего времени работник должен соответствовать двум критериям одновременно: занимать должность и (или) специальность в медицинской организации (отделении, бюро, учреждении, палате, службе, кабинете) и выполнять одну из указанных в постановлении Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» трудовых обязанностей (например, проводить лабораторные исследования крови и материалов, поступающих от больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных; проводить непосредственно амбулаторный прием и т. д.). При этом в постановлении Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 не установлено, должно указанное трудовое действие работника (например, работа с кровью и материалами ВИЧ-инфицированных) быть единственным или одним из возможных установленных при определении его трудовой функции. Отсут-

¹ Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

² В частности, п. 2 ст. 23 Федерального закона от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» установлено, что лица, контактирующие с больными инфекционными заболеваниями, не могут допускаться к работам, при выполнении которых осуществляются непосредственные контакты работников с пищевыми продуктами, материалами и изделиями. С учетом данной нормы медицинские работники, контактирующие с больными инфекционными заболеваниями, не могут допускаться к вышеуказанным работам с пищевыми продуктами в качестве работы по совместительству. См. также постановление Правительства РФ от 12 ноября 2002 г. № 813 «О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа»; постановление Министерства труда и социального развития РФ от 30 июня 2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры».

стве данного, очень важного, на взгляд автора, пояснения приводит к нарушению прав и законных интересов медицинских работников. На практике работодатели и суды для установления сокращенной продолжительности рабочего времени требуют, чтобы обозначенное трудовое действие было единственным, что явно противоречит профессиональным стандартам и практике распределения обязанностей между работниками в связи с ограниченными кадровыми ресурсами, спецификой деятельности медицинской организации и продолжительностью приема.

Интересно отметить, что в постановлении Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 предпринята попытка сформулировать определенное правило в обсуждаемом контексте путем использования в некоторых случаях слова «исключительно». Однако вряд ли можно признать эту попытку удачной, поскольку она порождает еще больше вопросов. Так, согласно разд. I Перечня указанного постановления Правительства РФ, п. 36 Списка контрольных вопросов¹ право на сокращенную продолжительность рабочего времени 33 часа в неделю, в частности, имеют врачи лечебно-профилактических организаций, учреждений (поликлиники, амбулатория, диспансеров, медицинских пунктов, станций, отделений, кабинетов) в случае проведения «исключительно амбулаторного приема больных». Вместе с тем система организации медицинской помощи населению предусматривает, что медицинские работники в определенные дни могут вести амбулаторный прием², в другие дни привлекаются к работе в стационаре³, в третьи – могут вести преподавательскую работу и т. д. Соответственно, на практике встает вопрос о предоставлении медицинским работникам права на сокращенное рабочее время при одновременном выполнении сопутствующих должностных обязанностей (например, проведение диспансеризации, педагогической работы и пр.), поскольку законодательство не содержит разъяснений по толкованию и применению понятия «исключительно амбулаторный прием больных».

Так, в определении Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 12 июля 2022 г. по делу № 88-10232/2022 работнику отказано в установлении 33-часовой рабочей недели. Работник, работая врачом-эндоскопистом в городской поликлинике, обратился в суд с требованием установить ему 33-часовую рабочую неделю, ссылаясь на Приложение № 2 к постановлению Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101. Суд изучил объем должностных обязанностей врача, закрепленный в должностной инструкции, а также приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». В результате анализа указанных актов суд пришел к выводу о том, что в данном случае не предполагается проведение врачом исключительно амбулаторного приема, поскольку указанный врач-специалист часть времени уделяет санитарно-просветительной и другой профилактической работе. В связи с чем суд отказал в удовлетворении заявленных требований.

Можно предположить, что врачи поликлиник, оказывающие медицинскую помощь только в рамках деятельности, предусмотренной п. 2 ч. 3 ст. 32 Закона об охране здоровья, т. е. в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, и не осуществляющие медицинскую помощь в других предусмотренных указанной статьей условиях, вправе претендовать на сокращенную 33-часовую рабочую неделю. Однако ввиду отсутствия официальных разъяснений по этому вопросу данное право приходится отстаивать в суде.

Как указал Верховный Суд РФ в своем решении от 10 января 2013 г. № АКПИ12-1467 (комментируя постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101), суды

¹ Пункт 36 Списка контрольных вопросов (Приложение № 26) к приказу Роструда от 1 февраля 2022 г. № 20 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов) для осуществления федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права».

² «Амбулаторный прием» – прием в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (ч. 3 ст. 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

³ «Стационарный прием» – прием в условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (ч. 3 ст. 32 Закона об охране здоровья).

при рассмотрении споров о факте установления сокращенного рабочего времени медицинским работникам должны исходить из функциональных обязанностей работника, а не из формального наименования должности, а также обращать внимание на фактические условия труда работников, которые определяются по результатам специальной оценки условий труда. Примечательно, что в отношении медицинских работников отдельных сфер в течение долгого времени было установлено прямо противоположное регулирование порядка установления продолжительности рабочего времени: установление сокращенного рабочего времени находилось в прямой зависимости от формального наименования должности и проведенной специальной оценки условий труда. Так, в соответствии с приказом Минздрава РФ № 225, министра обороны РФ № 194, МВД РФ № 363, Минюста РФ № 126, Минобразования РФ № 2330, Минсельхоза РФ № 777, ФПС РФ № 292 от 30 мая 2003 г. медицинским работникам указанных сфер (например, врачам-эпидемиологам в учреждениях государственной санитарно-эпидемиологической службы) может устанавливаться 30-часовая рабочая неделя. При этом право работника на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск и дополнительную оплату труда возникает в том случае, если наименование его должности и места работы совпадает с соответствующими наименованиями в указанном нормативном правовом акте и при выявлении на его рабочем месте по результатам специальной оценки условий труда вредных и (или) опасных условий труда (классы (подклассы) 3.1–3.4, 4)¹.

Однако в 2022 г. указанное противоречие, состоящее в различном правовом регулировании труда медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность в различных сферах, что по сути является дискриминацией в форме различного обращения, было устранено. Как разъяснил Роструд², продолжительность рабочего времени медицинских работников устанавливается в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности в соответствии с постановлением Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101, приказом Минздрава РФ № 225 и не зависит от результатов специальной оценки условий труда³.

В контексте настоящего исследования интерес представляет и тот факт, что суды применяют норму ст. 350 ТК РФ не только как верхнюю границу установления допустимой продолжительности рабочего времени, но и как норму при расчете оплаты времени вынужденного прогула, если в судебном заседании невозможно установить, к какой категории медицинских работников относится работник и какова продолжительность его рабочего времени, но точно известно, что он является медицинским работником.

Так, Второй кассационный суд общей юрисдикции в определении от 18 января 2022 г. по делу № 88-254/2022 установил, что, поскольку трудовой договор с истцом не позволяет установить количество часов, подлежащих отработке в период вынужденного прогула, а графики в суде не были представлены, необходимо рассчитывать оплату за время вынужденного прогула исходя из нормы ст. 350 ТК РФ, устанавливающей для медицинских работников сокращенную продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю.

В судебной практике нередко встает вопрос о возможности судов при разрешении трудовых споров с медицинскими работниками применять постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101, если сторона не заявляет о необходимости установления сокращенного рабочего времени конкретной продолжительности. Более того, гражданское процессуальное законодательство РФ не позволяет суду самостоятельно изменить требования истца и признать его относящимся к категории работников, имеющей право, например, на 36-часовую рабочую неделю (вместо 39),

¹ Письмо Минтруда России от 31 июля 2019 г. № 15-1/ООГ-17066.

² См.: приказ от 11 ноября 2022 г. № 253 «Об утверждении Руководства по соблюдению обязательных требований трудового законодательства».

³ Данная норма о независимости установления сокращенного рабочего времени от результатов проведения специальной оценки условий труда дублируется на уровне отраслевых соглашений. См., например: Отраслевое соглашение по организациям и медицинским учреждениям, находящимся в ведении Федерального медико-биологического агентства, на 2022–2024 годы; Межотраслевое соглашение по организациям, подведомственным Министерству науки и высшего образования Российской Федерации, на 2021–2023 годы.

если истец в исковом заявлении требует установить ему 33-часовую рабочую неделю вместо 39-часовой рабочей недели.

Например, в определении Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 31 октября 2019 г. № 88-10/2019 отказано в удовлетворении требования истца об установлении ему сокращенного рабочего времени как медицинскому работнику. В суд первой инстанции обратился работник, занимающий должность врача-уролога в санатории, с требованием об оспаривании увольнения. После того как суд первой инстанции и суд апелляционной инстанции отказали в удовлетворении требований истца, признав действия работодателя законными, истец обратился с жалобой в суд кассационной инстанции. В кассационной жалобе работник, кроме прочих доводов, указал на то, что ни суд первой инстанции, ни суд апелляционной инстанции не указали на необходимость установления работнику сокращенного рабочего времени как медицинскому работнику и как инвалиду. В ходе рассмотрения кассационной жалобы суд установил, что данные требования были заявлены впервые истцом в кассационной жалобе, ранее ни в исковом заявлении, ни в апелляционной жалобе не содержались. При таких обстоятельствах суд кассационной инстанции указал, что исходя из имеющихся у него полномочий лишен возможности высказывать суждения по обозначенным основаниям, которые не были предметом исследования и оценки суда первой инстанции, принимая во внимание, что решение вопроса о соответствии условий труда истца требованиям ст. 350 ТК РФ применительно к необходимости установления сокращенной продолжительности рабочего времени требует исследования и установления новых фактических обстоятельств, таких как специфика лечебного учреждения, в котором занимал должность врача истец, и перечень должностных обязанностей указанного работника.

Важность корректной правовой регламентации продолжительности рабочего времени медицинских работников обусловлена еще и тем фактом, что среди факторов, детерминирующих профессиональное выгорание медицинских работников, лидирующие позиции занимают рабочие перегрузки, дефицит времени, чрезмерная продолжительность рабочего дня. «Защита временем» медицинских работников посредством предоставления работникам дополнительных дней отдыха, длительного отпуска для восстановления психологического равновесия может стать одним из приоритетных направлений правового регулирования трудовых отношений, которые могут способствовать улучшению ситуации в сфере здравоохранения.

Необходимость установления медицинским работникам сокращенного рабочего времени сочетается с круглосуточным (либо чуть меньше) временем работы медицинского учреждения в целях обеспечения непрерывности оказания медицинской помощи и наиболее полного охвата населения. Это приводит к сменной работе большинства медицинских работников, многие из которых работают в ночные смены.

При оплате рабочих часов ночной смены необходимо помнить, что помимо установленной на федеральном уровне для всех категорий работников доплаты за работу в ночное время (минимум 20 % часовой тарифной ставки (оклада), рассчитанного за час работы¹) учредитель может установить для своих работников повышенный размер оплаты труда за работу в ночное время. Так, работникам федеральных казенных учреждений, подведомственных Федеральной службе охраны России, установлена доплата за ночную работу: в соответствии с приказом МЧС России от 14 декабря 2019 г. № 747 «Вопросы оплаты труда работников органов, организаций (учреждений) и подразделений системы МЧС России» медицинским работникам, занятым оказанием экстренной, скорой и неотложной медицинской помощи, полагается доплата из расчета 50 % часовой ставки (часовой тарифной ставки) за каждый час работы в ночное время. Вместе с тем логичным и обоснованным принципом равенства представляется установление изначально на законодательном уровне более высокого уровня компенсационных выплат за работу в ночное время, поскольку вряд ли может быть поставлена под сомнение ценность оказания медицинской помощи в ночное время в зависимости от подчиненности и источника финансирования работодателя.

В правилах внутреннего трудового распорядка медицинских организаций устанавливается, как правило, общий режим работы организации и режим труда отдель-

¹ Постановление Правительства РФ от 22 июля 2008 г. № 554 «О минимальном размере повышения оплаты труда за работу в ночное время».

ных категорий работников. В конкретной медицинской организации могут устанавливаться графики сменности для отделений, оказывающих круглосуточную медицинскую помощь, и отделений, работающих только в будни в дневные часы (например, отделение поликлиники). Кроме того, в стационарных медицинских организациях работники чередуются по сменам равномерно, и переход из одной смены в другую производится, как правило, через каждую неделю в часы, определенные графиком сменности. Что касается поликлиник, то там переход из смены в смену производится обычно через день¹. Кроме того, необходимо помнить об административной ответственности за любое нарушение порядка привлечения работников к работе в ночное время, например в случае привлечения к ночной работе работника с медицинскими противопоказаниями (ч. 5 ст. 96 ТК РФ).

Интересно отметить, что факт оказания работником профессиональной медицинской помощи не дает основания для более стабильных трудовых отношений с работодателем. Суды признают, что изменение режима рабочего времени организации, оказывающей медицинские услуги в соответствии с лицензией, является изменением организационных условий труда и признается достаточным основанием для изменения работодателем в одностороннем порядке режима рабочего времени работников данной организации (на основании ст. 74 ТК РФ).

Данный вывод был сделан Четвертым кассационным судом общей юрисдикции в определении от 31 октября 2019 г. № 88-10/2019. Истец поступил на работу в медицинскую службу санатория в должности врача-уролога по трудовому договору, в соответствии с которым осуществлял трудовые обязанности по шестидневной рабочей неделе с одним выходным днем в воскресенье. Проработав в таком режиме несколько лет, работник получил от работодателя уведомление о переходе через два месяца на новый режим рабочего времени: пятидневная рабочая неделя с двумя выходными днями в субботу и воскресенье. Через два месяца работнику передали для подписания два экземпляра дополнительного соглашения. На следующий день истец в присутствии сотрудников ответчика отказался перейти на новый режим работы, о чем был составлен соответствующий акт, а приказом работник был уволен по п. 7 ч. 1 ст. 77 ТК РФ в связи с отказом работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора. Истец был ознакомлен с приказом об увольнении, однако от подписи, подтверждающей ознакомление с приказом, отказался. Работник обратился в суд, указав на отсутствие изменения условий труда для работников, следовательно, и отсутствие законных оснований для заключения дополнительного соглашения с ним. Суд первой инстанции (а затем и суды апелляционной и кассационной инстанций) установил, что изменение режима работы санатория является достаточным основанием для изменения условий труда врачей санатория в части изменения режима рабочего времени (переход с шестидневной рабочей недели на пятидневную рабочую неделю). Режим рабочего времени может изменяться либо по соглашению сторон, либо по приказу работодателя в одностороннем порядке с соблюдением требований ст. 74 ТК РФ. Следовательно, при соблюдении работодателем порядка, установленного ст. 74 ТК РФ, и при наличии достаточных оснований для изменения условий труда работников действия работодателя были признаны правомерными.

Таким образом, анализ судебной практики по вопросам правового регулирования рабочего времени медицинских работников позволяет говорить об учете судами специфики правового регулирования рабочего времени медицинских работников. Вместе с тем отсутствие подробной регламентации некоторых вопросов правового регулирования труда медицинских работников может привести к снижению уровня гарантий, предоставляемых медицинским работникам. Невозможность претендовать на сокращенную продолжительность рабочего времени, перегруженность работой, отсутствие времени отдыха для компенсации психологической нагрузки, низкий уровень компенсационных выплат за работу в ночное время в долгосрочной перспективе могут привести к снижению качества трудовой жизни медицинских работников и к снижению качества их профессиональной деятельности.

¹ Право на бесплатную медицинскую помощь: учеб. пособие / под общ. ред. Э. Г. Тучковой, Т. С. Гусевой. М.: Проспект, 2019. 200 с.

Проблема недостаточного внимания к правовому регулированию труда медицинских работников, необходимость расширения нормативной базы, важность «приспособления» некоторых институтов трудового права к особенностям правового статуса медицинских работников, вопрос о необходимости выделения особенностей регулирования труда медицинских работников в самостоятельную главу разд. XII ТК РФ неоднократно обсуждались в литературе¹. Так, С. Ю. Головина справедливо отмечает, что многочисленность данной профессиональной группы и периодическое внесение дополнений в ст. 350 ТК РФ свидетельствуют о необходимости «структуризации сформированного нормативного массива и его выделения в отдельную главу»². Все вышеперечисленное свидетельствует о важности поиска эффективных путей оптимизации правовой регламентации рабочего времени медицинских работников с целью повышения качества их трудовой жизни и профессиональной деятельности.

Список литературы

Басова А. В. Медицинское право: учеб. для вузов / под ред. Г. Н. Комковой. М.: Юрайт, 2023. 310 с.

Волков А. М., Лютягина Е. А. Правовое обеспечение профессиональной деятельности в медицине: учеб. пособие для среднего профессионального образования. М.: Юрайт, 2023. 278 с.

Головина С. Ю. Особенности трудово-правовой ответственности отдельных категорий работников // Российский ежегодник трудового права. 2013. № 9. С 221–235.

Гусов К. Н., Циндяйкина Е. П., Цыпкина И. С. Особенности трудового договора с отдельными категориями работников. М.: Проспект, 2017. 240 с.

Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э. Г. Тучковой, Т. С. Гусевой. М.: Проспект, 2019. 200 с.

Трудовое право: национальное и международное измерение: моногр. / под ред. С. Ю. Головиной, Н. Л. Лютова. М.: Норма, 2022. Т. 2. Трансформация проблемы отдельных институтов трудового права. Нетипичная занятость. 568 с. DOI: 10.12737/1859092.

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

Harrell M., Selvaraj S. A., Edgar M. DANGER! Crisis Health Workers at Risk // International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17. Is. 15. August-1 2020. 5270. DOI: 10.3390/ijerph17155270.

Vivarelli S., Italia S., Teodoro M., et al. Salivary Biomarkers Analysis and Neurobehavioral Assessment in Nurses Working Rotation Shifts: A Pilot Study // International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 20. Is. 7. April-1 2023. 5376. DOI: 10.3390/ijerph20075376.

References

Basova A. V. (2023) *Meditsinskoe pravo* [Medical law], ed. by G. N. Komkovaya. Moscow, Yurait, 310 p.

Filipova I. A. (2016) *Pravovoe regulirovanie truda meditsinskih rabotnikov: osobennosti pravovogo statusa i problemy, imeyushchiesya v zakonodatel'stve* [Legal regulation of the work of medical workers: features of the legal status and problems existing in legislation]. In *Meditsinskoe pravo*, no. 1, pp. 17–21.

Golovina S. Yu. (2023) *Osobennosti trudopravovoi otvetstvennosti ot del'nykh kategorii rabotnikov* [Features of labor and legal responsibility of certain categories of workers]. In *Rossiiskii ezhegodnik trudovogo prava*, no. 9, pp. 221–235.

Golovina S. Yu., Lyutov N. L. (Ed.) (2022) *Trudovoe pravo: natsional'noe i mezhdunarodnoe izmerenie. Vol. 2. Transformatsiya problemy ot del'nykh institutov trudovogo prava. Netipichnaya zanyatost'* [Labor law: national and international dimension. Vol. 2. Transformation of the problem of individual institutions of labor law. Atypical employment]. Moscow, Norma, 568 p., DOI: 10.12737/1859092.

Gusov K. N., Tsindyaikina E. P., Tsyapkina I. S. (2017) *Osobennosti trudovogo dogovora s ot del'nymi kategoriyami rabotnikov* [Features of an employment contract with certain categories of employees]. Moscow, Prospekt, 240 p.

¹ См. подробнее: Головина С. Ю. Особенности трудово-правовой ответственности отдельных категорий работников // Российский ежегодник трудового права. 2013. № 9. С 221–235; Филипова И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве // Медицинское право. 2016. № 1. С. 17–21; Гусов К. Н., Циндяйкина Е. П., Цыпкина И. С. Особенности трудового договора с отдельными категориями работников. М.: Проспект, 2017. С. 8.

² Трудовое право: национальное и международное измерение: моногр. / под ред. С. Ю. Головиной, Н. Л. Лютова. М.: Норма, 2022. Т. 2. Трансформация проблемы отдельных институтов трудового права. Нетипичная занятость. С. 118. DOI: 10.12737/1859092.

Harrell M., Selvaraj S. A., Edgar M. (2020) DANGER! Crisis Health Workers at Risk. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, Is. 15. August-1, 5270, DOI: 10.3390/ijerph17155270.

Tuchkova E. G., Guseva T. S. (Ed.) (2019) *Pravo na besplatnuyu meditsinskuyu pomoshch'* [The right to free medical care]. Moscow, Prospekt, 200 p.

Vivarelli S., Italia S., Teodoro M., et al. (2023) Salivary Biomarkers Analysis and Neurobehavioral Assessment in Nurses Working Rotation Shifts: A Pilot Study. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, Is. 7, April-1, 5376, DOI: 10.3390/ijerph20075376.

Volkov A. M., Lyutyagina E. A. (2023) *Pravovoe obespechenie professional'noi deyatel'nosti v meditsine* [Legal support of professional activity in medicine]. Moscow, Yurait, 278 p.