

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВСЕРОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ЮСТИЦИИ
(РПА МИНЮСТА РОССИИ)»

На правах рукописи

Сорокин Борис Константинович

**Особенности правового регулирования труда медицинских
и фармацевтических работников**

Специальность 12.00.05. – трудовое право, право социального обеспечения

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва – 2018

Работа выполнена на кафедре трудового права и права социального обеспечения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)»

**Научный руководитель
(консультант)** – *Дмитриева Ирина Константиновна,
доктор юридических наук, профессор*

Официальные оппоненты – *Снигирева Ирина Олеговна,
доктор юридических наук, профессор,
Образовательное учреждение профсоюзов
высшего образования «Академия труда и
социальных отношений», профессор-
консультант*

*Сошникова Тамара Аркадьевна,
доктор юридических наук, профессор,
Автономная некоммерческая организация
высшего образования «Московский
гуманитарный университет»,
декан юридического факультета,
заведующий кафедрой*

*Шевченко Ольга Александровна,
доктор юридических наук, профессор
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Московский государственный
юридический университет имени
О.Е. Кутафина (МГЮА)», доцент*

Защита диссертации состоится «5» декабря 2018 г. в 15:00 на заседании диссертационного совета МГУ.12.01 Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова по адресу: Москва, Ленинские горы, д.1, стр.13-14, 4-й учебный корпус, Юридический факультет, ауд.536а.

E-mail: dissovet@law.msu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (Ломоносовский просп., д. 27) и на сайте ИАС «ИСТИНА»: <http://istina.msu.ru/dissertations//146966089/>.

Автореферат разослан «___» ноября 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат юридических наук

Н.М. Заславская

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Здоровье является неотчуждаемым благом человека, в отсутствии которого для него утрачивается значение многих других ценностей. Охрана здоровья граждан имеет важное значение и его не следует относить только к личным благам человека, оно имеет и социальный характер.

В Конституции Российской Федерации определены ценность жизни и здоровья человека, право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, которые предопределяют установление соответствующих норм законодательства (статья 41).

Государство принимает комплекс необходимых мер в целях профилактики заболеваний, сохранения здоровья каждого человека, поддержание его активной жизни, предоставлении ему медицинской и фармацевтической помощи. На это направлен Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

На уровень здоровья населения оказывают влияние различные факторы, в том числе собственно медицинская и фармацевтическая деятельность, их развитие и реформирование, оснащение новейшим технологическим оборудованием, организация труда работников, обучение специалистов. Но даже новейшее технологическое оборудование не сможет решить поставленных задач по охране здоровья граждан, оказанию медицинской и фармацевтической помощи населению на высоком качественном уровне без наличия высококвалифицированных специалистов в сфере охраны здоровья граждан.

Медицина и фармацевтика на протяжении длительного пути своего развития являются тесно взаимосвязанными направлениями, лежащими в основе охраны здоровья граждан, поскольку основным средством лечения врача были и остаются лекарственные средства. На начальном этапе деятельность врача и фармацевта не имела явного разделения, поскольку «врачующий» был также изготовителем лекарственных средств (средств). По прошествии времени

фармацевтика, как самостоятельное направление, и ее представители не утрачивают связи с медицинской деятельностью, взаимодействуют с медицинскими работниками. Об этом свидетельствует и то, что указанный Федеральный закон в равной мере действует в отношении медицинских и фармацевтических работников, устанавливая их права, обязанности и некоторые ограничения.

В современный период поставлены важные задачи по развитию системы оказания первичной медико-социальной помощи, повышению доступности и качества специализированной медицинской помощи, оказываемой гражданам.

Важнейшая роль в охране здоровья граждан в Российской Федерации, оказании медицинской и фармацевтической помощи принадлежит медицинским и фармацевтическим работникам. Это возлагает на них высокую ответственность, предъявляются повышенные требования к их квалификации, умениям и навыкам для выполнения работы врача и иных специалистов, провизора, фармацевта и т.д. Степень риска, которой подвергаются жизнь и здоровье этих работников, сложность их труда определяются во многих нормативных правовых актах, направленных, в том числе, на предоставление им благоприятных условий труда.

В связи с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и дальнейшим реформированием законодательства изучение особенностей регулирования труда медицинских и фармацевтических работников на современном этапе приобретает особую актуальность, чем объясняется выбор темы настоящей работы.

Степень научной разработанности темы. В науке трудового права проведены комплексные исследования вопросов регулирования труда в основном медицинских работников. К ним отнесены диссертационные работы Иванова А.И. (2007 г.), в которой исследованы особенности регулирования трудового договора с медицинскими работниками; Астраханцевой Е.В. (2008 г.), работа которой посвящена комплексной теме: регулированию труда работников здравоохранения и их социальному обеспечению, Ивановой Н.А. (2012 г.), в ее работе исследованы особенности правового регулирования труда медицинских работников в условиях

реформирования здравоохранения; Белоколодова Т.А. (2017 г.), в работе которой исследуется трудовая статус медицинского работника и его особенности.

Другие диссертации о правовом регулировании труда медицинских работников разрабатывались в период времени до проведения современных реформ в области здравоохранения: Ананьева К.Я. (1968 г.), Михайлов А.И. (1972 г.), Озоженко С.И. (1990 г.).

Отдельного комплексного исследования, посвященного особенностям правового регулирования как медицинских, так и фармацевтических работников не проводилось, в связи с чем актуализируется данное диссертационное исследование и представляет научный и практический интерес.

В настоящей диссертационной работе основное внимание уделяется проблемным вопросам дифференциации правового регулирования правовых отношений медицинских и фармацевтических работников. Вопросы об оплате и охране труда требуют самостоятельного и более полного их исследования.

Целью диссертационной работы является комплексное исследование проблемных вопросов и особенностей регулирования трудовых отношений медицинских и фармацевтических работников в теоретическом и практическом аспектах, а также внесение предложений по совершенствованию правового регулирования труда указанных работников.

Исходя из целей исследования, поставлены и решены следующие **задачи**:

- 1) Изучить развитие российского законодательства в области медицинской и фармацевтической деятельности и охраны здоровья населения;
- 2) На основе теоретических подходов о единстве и дифференциации раскрыть их применительно к правовому регулированию трудовых отношений указанных работников;
- 3) Выявить основания (факторы) дифференциации правового регулирования труда этих работников;
- 4) Обосновать характерные признаки медицинских и фармацевтических работников в сфере охраны здоровья граждан, как правовой категории;
- 5) Выделить особенности правового регулирования трудового договора,

рабочего времени и времени отдыха медицинских и фармацевтических работников;

б) Обосновать предложения по совершенствованию трудового законодательства в области труд медицинских и фармацевтических работников.

Объектом диссертационного исследования являются трудовые отношения в сфере охраны здоровья.

Предметом диссертационного исследования являются нормы трудового законодательства, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие трудовые отношения медицинских и фармацевтических работников.

Методологической основой диссертационного исследования являются методы научного познания: диалектический, сравнительно-правовой, статистический, исторический, формально-юридический, анализ и обобщение правоприменительной практики и др.

Научно-теоретической основой диссертации являются научные труды таких представителей российской науки трудового права, как: Александров Н.Г., Байтин М.И., Бугров Л.Ю., Войтинский И.С., Гейхман В.Л., Гинцбург Л.Я., Головина С.Ю., Гусов К.Н., Дмитриева И.К., Догадов В.М., Забрамная Е.Ю., Иванкина Т.В., Иванов С.А., Киселев И.Я., Куренной А.М., Лившиц Р.З., Лушников А.М., Лушникова М.В., Лютов Н.Л., Маврин С.П., Мачульская Е.Е., Мохов А.А., Нуртдинова А.Ф., Орловский Ю.П., Пашерстник А.Е., Пашков А.С., Рабинович-Захарин С.Л., Скачкова Г.С., Снигирева И.О., Сошникова Т.А., Таль Л.С., Толкунова В.Н., Федин В.В., Хныкин Г.В., Хохлов Е.Б., Хрусталев Б.Ф., Цыпкина И.С., Чиканова Л.А., Шевченко О.А. и другие ученые.

Нормативно-правовую основу диссертационного исследования составляют Конституция РФ, международные акты, трудовое законодательство РФ, Трудовой кодекс Российской Федерации, другие федеральные законы, иные нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права.

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что это комплексное исследование в теоретическом и практическом аспектах

особенностей правового регулирования трудовых отношений как медицинских, так и фармацевтических работников, и содержит предложения, направленные на совершенствование правового регулирования трудовых отношений указанных работников.

На защиту выносятся следующие положения, отражающие его научную **новизну**:

1. Определена периодизация развития российского законодательства в области здравоохранения медицинской и фармацевтической помощи, охраны здоровья населения и выделены отличительные черты, характеризующие указанную периодизацию, развитие которой зависит от изменений социально-экономических условий, возрастания регулирования государством общественных отношений, включая сферу охраны здоровья населения.

Выявлено, что на начальном этапе функция врачевания (лечения), поддерживаемая искусством фармацевтики, не имела явного деления, поскольку «врачующий» был также изготовителем лекарственных средств. В дальнейшем историческом развитии медицина и фармацевтика не утрачивают взаимосвязи и тесного взаимодействия, что имело место в советский период, и ныне свидетельствует об этом развитие правового регулирования труда медицинских и фармацевтических работников на основе Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», трудового законодательства РФ, иных нормативных правовых актов.

2. Обосновывается, что правовое регулирование включает субъективные права и обязанности в трудовое правоотношение медицинского и фармацевтического работника, как конкретизированные статутные права и обязанности, и наряду с ними права и обязанности, присущие только медицинским и фармацевтическим работникам, что различает и выделяет их трудовое правоотношение. Выявляется соотношение, согласно которому охрана здоровья, как целая (единая) сфера, объединяет части ее составляющие, во-первых, медицинскую помощь и, во-вторых, фармацевтическую помощь, имеющие лишь некоторые несовпадения, что не нарушает целого, которое иначе

не существует, как и не могут существовать отдельные его части.

3. Выявлены признаки, характеризующие медицинских и фармацевтических работников и объединяющие их в сфере охраны здоровья, важнейшим из которых (признаков) является специфика их трудового правоотношения, содержание которого образуют две составляющие: первая из них – это группа прав и обязанностей работника, вступившего в трудовое правоотношение на основе трудового договора (статья 21 ТК) и вторая составляющая группа прав и обязанностей обусловлена явлением дифференциации, присущей содержанию трудового правоотношения только медицинского и фармацевтического работника (ст. 72, 73 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), и в связи с этим и другими характерными признаками автор работы делает вывод о возможности объединить их в правовую категорию.

4. К другим признакам, характеризующим и объединяющим медицинских и фармацевтических работников в сфере охраны здоровья в правовую категорию, относятся следующие признаки:

- повышенные требования к их подготовке и квалификации (высшее профессиональное образование для врача, провизора, иных специалистов или среднее профессиональное образование для медицинского персонала и фармацевтов), а также наличие свидетельства об аккредитации (ранее сертификат специалиста);

- обязательность прохождения медицинского осмотра при вступлении в трудовое правоотношение и в последующие периоды работы;

- аттестация с целью установления квалификационной категории по заявлению медицинского или фармацевтического работника о прохождении аттестации;

- особенности выполнения работы по совместительству;

- особый порядок расторжения трудового договора (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ) при согласии на профессиональную переподготовку по другой специальности или на перевод на другую работу по специальности, полученной в ходе переподготовки);

- запрет получать подарки, денежные средства и т.д., принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств фармацевтических компаний и их представителей.

5. Доказывается необходимость дифференцированного подхода к правовому регулированию трудовых отношений как медицинских, так и фармацевтических работников, который обусловлен следующими основаниями:

- особым значением охраны здоровья граждан, оказания медицинской и фармацевтической помощи;

- непрерывностью оказания помощи населению;

- опасными и (или) вредными условиями труда, связанными с риском заболевания;

- освоение новых средств и технологий, вновь разрабатываемых лекарственных препаратов и необходимость постоянного повышения квалификации.

6. Доказывается, что наряду с Федеральным законом об основах охраны здоровья нормы об особенностях труда медицинских и фармацевтических работников содержатся в многочисленных разрозненных нормативных правовых актах, и при неполноте Трудового кодекса РФ в этой части (всего одна статья 350) данная ситуация не способствует эффективности правового регулирования трудовых отношений указанных работников, в связи с чем обосновывается целесообразность внесения изменений в раздел XII ТК РФ путем его дополнения главой, посвященной особенностям регулирования труда медицинских и фармацевтических работников как правовой категории и соответствующим исключением ст. 350 из раздела XII ТК РФ.

7. Обосновывается, что дежурство на дому имеет ряд особенностей и в связи с этим предлагается с целью уточнения дать определение дежурства на дому в следующей редакции: «Дежурство на дому осуществляется вне рабочего места, вне медицинской организации при обязательном согласии работника в ожидании вызова на работу для оказания медицинской помощи, при которой работник, будучи готовым к вызову, своевременно прибывает на работу или,

согласно указанию, к иному определенному месту.

8. Аргументируется вывод о том, что соблюдение врачебной тайны медицинскими и фармацевтическими работниками и как один из основных принципов охраны здоровья (статья 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») нашло воплощение в установленных Федеральным законом их обязанностях. В связи с этим предлагается в трудовой договор медицинских и фармацевтических работников включать соблюдение врачебной тайны в качестве обязательного условия данного договора.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в том, что выводы диссертационного исследования могут применяться в учебном процессе при преподавании общего курса «Трудовое право» и специальных курсов «Особенности правового регулирования труда медицинских и фармацевтических работников», а также быть использованы в правоприменительной деятельности и при внесении изменений и дополнений в Трудовой кодекс РФ.

Апробация результатов диссертационного исследования. Работа подготовлена на кафедре трудового права и права социального обеспечения Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России), где проведено ее обсуждение и рецензирование.

Основные положения диссертации изложены в опубликованных научных статьях, докладах и сообщениях на научно-практических конференциях.

Тема диссертации и ее содержание соответствуют юридической отрасли наук по специальности 12.00.05 – «Трудовое право; право социального обеспечения» и пункту 1.3 Паспорта номенклатуры специальностей научных работников (юридические науки) ВАК (единство и дифференциация в трудовом праве).

Структура работы обусловлена целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, объединяющих шесть параграфов, заключения, а также списка использованных НПА, актов судебной практики, литературы.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава «Становление и развитие в России законодательства в области медицинской деятельности и дифференциация правового регулирования труда медицинских и фармацевтических работников» состоит из двух параграфов.

В первом параграфе раскрывается развитие российского законодательства в области медицинской деятельности, оказании медицинской помощи и фармацевтической помощи и охраны здоровья населения, включая регулирование труда медицинских и фармацевтических работников, и определяется достаточно условная «периодизация» этого развития.

Медицинская деятельность в Древней Руси в работе охарактеризована с позиции ее направлений: народная, монастырская и светская (городская) и соответствующих актов, определяющих предпосылки и становление российского законодательства указанной деятельности.

В дальнейшем, формируется период, охватывающий предпосылки организационно-правового регулирования медицинской деятельности в России, который обусловлен развитием Московского государства, включая XV - XVI века и выделен в связи с принятием в 1597 году «Судебника», а также «Боярского приговора», предусматривавших также наказание за врачебные ошибки.

Одно из первых упоминаний о регулировании фармацевтической деятельности в России датируется началом 1581 года, что обусловлено созданием «Аптекарского приказа» – центрального органа управления медицинским делом в России.

Следующий (третий) период связан с правлением Петра Великого, изменениями социально-экономических условий, преобразованиями в области государственного управления, включая организацию охраны здоровья населения, обеспечение медицинской помощи, в том числе госпитальном, аптечном деле, фармацевтической деятельности. Воинский Устав (1716 г.), Морской Устав (1720 г.) и Указ «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской

Коллегии» (1721 г.) были посвящены функционированию госпиталей, профессиональной деятельности докторов и аптекарей, оказанию медицинской помощи во время боевых действий и в мирное время, а также организации деятельности аптек и контроля над ними.

Этот период характеризуется также принятием 24 декабря 1735 года Указа: «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей», устанавливающего общую организационно-штатную структуру госпиталей, обязанности указанных (должностных) лиц, порядок освидетельствования в условиях госпиталя, подготовку лекарей и т.д.

Свое развитие этот период получил также с принятием Врачебного Устава (1857 г.), который содержал положения, детально регламентирующие профессиональную квалификацию, обязанности врачей, лекарей, иные положения.

Четвертый период, наступивший после 1917 года, автор работы связывает с тем, что основу здравоохранения составила государственная система медицины, частная медицинская практика вначале была признана противоречащей организации медико-санитарной помощи, но затем была допущена. С указанного времени преобладала монополия государства на осуществление медицинской деятельности, что получило отражение в многочисленных нормативных актах государственных органов СССР и РСФСР.

В 1969 году были приняты «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», действие которых продолжалось вплоть до изменений, произошедших в связи с распадом СССР в 1991 году, что самым кардинальным образом отразилось на сфере здравоохранения.

Принятые 22.07.1993 Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан свидетельствовали о наступлении современного (пятого) периода развития законодательства в области охраны здоровья граждан.

Уже к началу XXI века возникла необходимость в разработке нового федерального закона, который наряду с положениями, содержащимися

в ранее принятых нормативных правовых актах, служил бы реформированию, включал новации, позволяющие создать необходимую правовую базу для эффективной системы российского здравоохранения.

Современный период получил значительное развитие с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья населения в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ). В нем отражены правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, права, полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций, а также права и обязанности медицинских и фармацевтических работников. На это последнее, по мнению автора, следует обратить особое внимание, поскольку в федеральном законе, его общих положениях, содержится указание на права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

На основе проведенного исследования в диссертации обосновывается вывод о том, что российское законодательство по охране здоровья граждан, оказанию медицинской и фармацевтической помощи прошло определенные периоды своего развития в зависимости от изменений политических и социально-экономических условий и регулирования государством общественных отношений, в том числе в сфере охраны здоровья, оказанию медицинской и фармацевтической помощи.

Во втором параграфе, исходя из концептуальных положений науки трудового права, исследуются проблемные вопросы о единстве и дифференциации, выявлении особенностей правового регулирования трудовых отношений медицинских и фармацевтических работников.

В работе исследованы основания (факторы) дифференциации, которые в общем виде принято связывать: с субъектом труда (женщины, лица с семейными обязанностями, несовершеннолетние, инвалиды) – субъектный фактор, либо с характером и условиями труда, в том числе вредными и/или опасными условиями труда, особым значением отрасли (вида деятельности), климатическими и

природными особенностями местности, и т.д., что определяется как объективный фактор.

В науке трудового права дифференциация также рассматривается как различия норм для разных категорий работников, которые вытекают из характера и содержания трудовых отношений или в понимании дифференциации выделяется как различия в содержании трудовых отношений по определенным устойчивым признакам, либо под дифференциацией понимается всякого рода различие и градация в правах и обязанностях субъектов трудового права.

Разделяя указанные позиции ученых, автор работы рассматривает, прежде всего, правоотношение, исходя из сложившегося в общей теории права и трудового права (Н.Г. Александров, Ю.К. Толстой, Л.С. Явич, А.В. Мицкевич, Н.И. Матузов, Р.О. Халфина, М.И. Байтин, Л.Я. Гинцбург, Ю.П. Орловский и другие ученые) представления об определенном единстве субъективных прав и корреспондирующих им обязанностях, носителями которых являются участники данных правоотношений.

В настоящей работе выделен большой вклад, который внес известный ученый Н.Г. Александров, разработавший теорию единого сложного и длящегося трудового правоотношения.

Раскрываются признаки и легальное определение трудового отношения (ст. 15 ТК) и основные (статутные) права и обязанности работника (ст. 21 ТК) и работодателя (ст. 22 ТК). Правовое регулирование, как известно, включает субъективные права и обязанности в трудовое правоотношение работника, в том числе и медицинских и фармацевтических работников. Входящие в содержание трудового правоотношения субъективные права и обязанности рассматриваются как реализованные и конкретизированные статутные права и обязанности.

Наряду с ними в трудовое правоотношение включены права и обязанности, присущие только медицинским и фармацевтическим работникам, что придает значительные различия и выделяет их трудовое правоотношение, не совпадающее в двух обязанностях, что не исключают сходства указанных правоотношений в сфере охраны здоровья. Выявляется соотношение, согласно которому охрана

здоровья как целая (единая) сфера объединяет части: во-первых, медицинскую помощь и, во-вторых, фармацевтическую помощь, имеющие лишь некоторые несовпадения, что не нарушает целого, которое иначе не существует, как и не могут существовать отдельные его части.

В настоящей работе также рассмотрены субъекты трудового правоотношения: это медицинский или фармацевтический работник, понятия которых определены Федеральным законом об охране здоровья, как и другой субъект этого правоотношения – работодатель, то есть медицинская организация или фармацевтическая организация, определения которых также приводятся в указанном Федеральном законе. Медицинских и фармацевтических работников в равной мере характеризует ряд признаков, их объединяющих. К медицинским и фармацевтическим работникам предъявляются повышенные требования, установленные Федеральным законом об охране здоровья и иными нормативными правовыми актами, а также права, обязанности и некоторые ограничения, требование об урегулировании конфликта интересов и т.д.

Проведенный анализ приводит автора к выводу, что важнейшим признаком, характеризующим медицинских и фармацевтических работников, и объединяющим их в сфере охраны здоровья, является различие их трудового правоотношения, содержание которого образуют две составляющие: первая из них – это группа конкретизированных статутных прав и обязанностей работника, вступившего в трудовое правоотношение на основании трудового договора (ст. 21 ТК РФ). Вторая составляющая группа прав и обязанностей обусловлена явлением дифференциации и присуща содержанию трудового правоотношения только медицинского и фармацевтического работника (ст. 72, 73 Федерального закона об основах охраны здоровья). С учетом этого и других характерных признаков автор работы делает вывод о возможности объединении медицинских и фармацевтических работников в правовую категорию.

К другим признакам, объединяющим медицинских и фармацевтических работников в сфере охраны здоровья в правовую категорию, отнесены повышенные требования к подготовке и квалификации медицинских и

фармацевтических работников, ограничения во взаимодействии с фармацевтическими компаниями и их представителями, дополнительные гарантии трудовых прав, согласно указанному Федеральному закону, иные характерные признаки, рассматриваемые в последующих главах работы.

Вторая глава «Общая характеристика и особенности трудового договора медицинских и фармацевтических работников» состоит из двух параграфов.

В первом параграфе раскрываются вопросы о понятии и сторонах трудового договора, а также выявляются особенности трудового договора медицинских и фармацевтических работников.

В настоящей работе трудовой договор охарактеризован как сохранивший в своей основе присущие ему признаки. Вместе с тем в ТК понятие трудового договора определено значительно шире, за счет детализации и включения новаций, в том числе изменений последнего времени (ст. 56 ТК РФ в ред. Федерального закона от 05.05.2014 № 116-ФЗ).

Медицинские и фармацевтические работники характеризуются как имеющие высокий уровень подготовки и которые должны предъявить документы о среднем профессиональном образовании, а врачи и провизоры, иные специалисты – о высшем профессиональном образовании, а также сертификат специалиста (с 01.01.2016 – свидетельство об аккредитации специалиста) для допуска к медицинской или фармацевтической деятельности.

В работе рассмотрен круг лиц, которые могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности, в том числе изменения, внесенные Федеральным законом¹, в соответствии с которыми педагогические и научные работники при наличии свидетельства об аккредитации специалиста и иных условий получают право заниматься медицинской практикой.

В работе отмечается, что и при наличии сертификата специалиста лица, имеющие указанное образование после перерыва в медицинской или

¹ Федеральный закон от 29.12.2015 № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Российская газета, № 297, 31.12.2015.

фармацевтической деятельности более 5 лет обязаны пройти обучение по дополнительным профессиональным программам, чтобы быть допущенными к медицинской или фармацевтической деятельности.

Все рассмотренные положения показывают высокие требования к подготовке и квалификации и характеризуют медицинских и фармацевтических работников для допуска к работе в сфере охраны здоровья.

В настоящей работе правовое положение медицинского и фармацевтического работника раскрывается в соотношении статутных (основных) прав и обязанностей, установленных в ТК РФ (ст. 21) и прав и обязанностей, определенных Федеральным законом об охране здоровья граждан (ст. 72, 73).

Выделен особый порядок (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), при котором с согласия работника он направляется на профессиональную переподготовку по другой специальности или осуществляется его перевод на другую работу по специальности, полученной в ходе переподготовки и т.д. Этот особый порядок действует, в частности также, если с медицинскими или фармацевтическими работниками расторгается трудовой договор по указанным основаниям либо это связано с состоянием здоровья работника.

Аттестация медицинских и фармацевтических работников, раскрывается как установленная для получения квалификационной категории, порядок и сроки прохождения которой медицинскими и фармацевтическими работниками установлены Минздравом России. Присвоение квалификационной категории производится таким образом в установленном нормативными правовыми актами порядке, и только по письменному заявлению работника о прохождении аттестации, то есть является его правом.

На основе проведенного в работе сравнительного анализа прав и обязанностей работника (ст. 21 ТК) и прав и обязанностей медицинских и фармацевтических работников (ст. 72, 73 Федерального закона об охране здоровья) автор работы приходит к выводу, что этим законом установлены специальные права и обязанности медицинских и фармацевтических работников

и последние несут обязанности, за исключением оказания медицинской помощи и назначения лекарственных препаратов, хотя в функции аптечных пунктов и аптечных киосков входит оказание первой медицинской помощи, а также и в обязанности фармацевтов включено оказание доврачебной помощи при неотложных ситуациях.

Специальные права и обязанности медицинских и фармацевтических работников, по мнению автора работы, выражают особый характер их профессиональной деятельности, осуществляемой в соответствии с законодательством РФ, руководствуясь принципами охраны здоровья (ст. 4 Федерального закона об охране здоровья).

Во втором параграфе анализируется содержание трудового договора медицинских и фармацевтических работников и раскрывается порядок заключения данного договора.

Исходя из традиционных подходов, принятых в науке трудового права, и анализа действующего трудового законодательства, в работе раскрыты условия трудового договора, в совокупности составляющие его содержание, и дана их градация на обязательные и дополнительные условия.

При этом, прежде всего, раскрываются условия трудового договора, которые определяются путем соглашения сторон и носят обязательный характер.

В работе выделено значение для медицинских работников «места работы» и «рабочего места» и показано, что их определение в трудовом договоре играет важную роль (рабочее место врача во время дежурства на дому при ожидании вызова для оказания медицинской помощи, врача скорой помощи, врача отделения реанимации и т.д.) и зависит от профиля медицинской организации или ее структурного подразделения, их уточнение позволяет конкретизировать трудовые обязанности работника, его условия труда и полагающиеся ему компенсации и льготы.

Трудовая функция раскрыта наименованием должности, например, «врач» или «провизор», и указанием на специальность, связанную, в том числе с

направленностью деятельности, профилем организаций (больница, поликлиника, медицинский центр, санаторий и т.д.).

Определяя трудовую функцию, стороны трудового договора, по мнению диссертанта, исходят из той работы, ее сложности, которая должна выполняться лицом при замещении соответствующей должности с учетом имеющейся у работника специальности и квалификации и согласно действующей Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, а также Квалификационному справочнику руководителей, специалистов и других работников (раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»). Трудовая функция также может определяться и профессиональным стандартом в части требований, предъявляемых к лицам, занимающимся медицинской или фармацевтической деятельностью. Однако профессиональный стандарт утвержден для провизора, но его нет для фармацевта, хотя с 05.12.2016 он был представлен для публичного обсуждения.

Автор исходит из того, что гарантии и компенсации за работу во вредных и/или опасных условиях труда в трудовом договоре уточняются в обязательном порядке для медицинских и фармацевтических работников, которые трудятся нередко в подобных условиях, что значительно влияет на их трудовую деятельность.

Условие о неразглашении медицинскими и фармацевтическими работниками охраняемой законом врачебной тайны должно быть, по мнению автора работы, предусмотрено в числе обязательных условий трудового договора, что связано с их родом работы, является одной из обязанностей, предусмотренной Федеральным законом об охране здоровья граждан, в которой нашел свое воплощение один из принципов охраны здоровья граждан.

Поскольку в указанном федеральном законе отсутствуют нормы, посвященные трудовому договору, автор работы полагает целесообразным включить положение о врачебной тайне как обязательное условия трудового договора с медицинскими и фармацевтическими работниками в ТК РФ.

Заключение трудового договора с медицинским или фармацевтическим работником производится по общим правилам, установленным трудовым законодательством, включая гарантии при заключении трудового договора.

В работе рассмотрено запрещение дискриминации, противостоящий ей принцип равных возможностей допуска к труду с учетом деловых качеств работника, и оцениваются как весьма позитивные меры по искоренению незаконной практики проявления дискриминации, в том числе при трудоустройстве.

Медицинский осмотр при вступлении в трудовое правоотношение и в последующие периоды работы является обязательным и характерным для медицинских и фармацевтических работников.

В работе также выделены ограничения для лиц, претендующих на занятие трудовой деятельностью в сфере медицинского обеспечения, имеющих или имевших судимость за определенные преступления (ст. 351.1 ТК РФ в ред. Федерального закона от 31.12.2014).

Третья глава «Особенности регулирования рабочего времени и времени отдыха медицинских и фармацевтических работников» состоит из двух параграфов.

В первом параграфе анализируются нормы о рабочем времени и особенностях правового регулирования рабочего времени медицинских и фармацевтических работников.

В работе труд медицинских работников раскрывается как обладающий особой спецификой, он направлен на сохранение жизни и здоровья граждан, что предполагает большую ответственность медицинских и фармацевтических работников, а также физическое и умственное напряжение ввиду значительных затрат энергии. Наряду с этим, выполнение трудовой функции медицинскими и фармацевтическими работниками осуществляется и во вредных и (или) опасных условиях труда с риском для жизни и здоровья самих работников.

Все это обуславливает особенности регулирования рабочего времени медицинских работников, им установлена сокращенная продолжительность

рабочего времени – не более 39 часов в неделю (ст. 350 ТК). Сокращенная продолжительность рабочего времени медицинским и фармацевтическим работникам устанавливается также в зависимости от различных оснований (инвалидность, работа во вредных и (или) опасных условиях труда).

Кроме того, законом установлена зависимость продолжительности рабочего времени медицинских работников от должности и/или специальности, что определяется постановлением Правительства РФ (ст. 350 ТК). И с учетом принятого Федерального закона «О специальной оценке условий труда» устанавливается сокращенное рабочее время, если условия труда медицинских и фармацевтических работников на рабочих местах отнесены к вредным или опасным условиям труда.

В результате проведенного в работе анализа норм законодательства автором диссертации обосновывается вывод о том, что сокращенная продолжительность рабочего времени медицинским работникам устанавливается по формальным основаниям (в зависимости от занимаемой должности и (или) специальности), и в связи с фактическими условиями труда, определяемыми по результатам специальной оценки условий труда.

В соответствии с федеральными законами сокращенная продолжительность рабочего времени ныне устанавливается по результатам специальной оценки условий труда.

Анализ действующей Номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников показал, что из числа фармацевтических работников выделены провизоры, работа которых связана со значительным зрительным напряжением, необходимостью решать неординарные задачи как приготовление лекарственных средств по нестандартным прописям, а также непосредственное взаимодействие с химическими веществами, что показывает наличие вредных производственных факторов, учитываемых при установлении сокращенного рабочего времени по результатам специальной оценки условий труда.

Автор работы исходит из того, что целевая направленность на охрану здоровья населения и необходимость непрерывной работы медицинских организаций определяют и другие особенности регулирования труда медицинских работников, как специфика режима рабочего времени, выражающаяся, в том числе, в установлении дежурств и т.д.

В статье 350 ТК выделено дежурство на дому, а также порядок учета времени и оплаты за время указанного дежурства. Проведенный в работе анализ позволил автору выявить характерные признаки дежурства на дому: оно (дежурство) осуществляется не на рабочем месте, что связано с нахождением работника вне медицинской организации, но в состоянии готовности по первому требованию прибыть на работу; - дежурство возможно с согласия медицинского работника; - осуществляется в ожидании вызова на работу для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, то есть имеет целевое экстраординарное назначение; - при указанном вызове работник должен прибыть к месту работы для ее выполнения и, соответственно, будучи готовым, обязан своевременно явиться на работу к месту вызова. В указанной статье ТК выделен также учет времени дежурства: из расчета $\frac{1}{2}$ часа именно рабочего времени за 1 час дежурства, а при вызове и оказании помощи – каждый час учитывается по фактически отработанному времени.

С учетом указанных признаков, автором работы «дежурство на дому» определяется как рабочее время, подлежащее установленному учету, и, на протяжении которого работник исполняет свои трудовые обязанности путем несения дежурства и готов по первому требованию прибыть на работу или, согласно указанию, к иному определенному месту.

Рабочее время, подлежащее учету на протяжении периода дежурства, оплачивается в полном размере и ныне при вызове медицинского работника. В ином случае оплата производится в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому».

В работе выделены и другие дежурства медицинских работников отдельных специальностей, с которыми при заключении трудового договора оговаривается

возможность возложения на них дополнительных обязанностей, в том числе несение обязательных вечерних и (или) ночных дежурств на рабочем месте.

Реформирование системы здравоохранения, в частности рабочего времени, в настоящей работе рассмотрено сквозь призму новаций, устанавливающих нормы времени приема пациентов врачами разных специальностей. В начале это осуществлялось по рекомендательным нормам, вызвавшим активное обсуждение, а ныне Приказом Минздрава России² были установлены нормы труда (времени) приема пациентов, которые действуют как обязательные. Позитивный зарубежный опыт «коннектед» (англ. – все связано) в различных государствах (Германия, Голландия, Австралия и др.) показывает, что основной целью установления порядка (норм времени) приема пациента является профилактика и своевременное выявление болезни, если таковая имеется. Эффективность введения в Российской Федерации указанных норм труда в охране здоровья и оказании медицинской помощи может быть установлена по прошествии определенного периода времени. Главным, как представляется автору настоящей работы, являются те цели, во имя которых устанавливаются такие новации: рост эффективности и доступности медицинской помощи для населения.

Во втором параграфе проведен анализ норм о времени отдыха медицинских и фармацевтических работников и выделены особенности правового регулирования времени отдыха этих работников.

Исходя из того, что отдельным категориям медицинских работников, согласно ст. 350 ТК, может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, продолжительность которого устанавливается Правительством Российской Федерации, в работе выделены ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска, предоставляемые отдельным группам медицинских работников и раскрыты основания их предоставления: за

² Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 44, 02.11.2015.

непрерывный стаж работы либо за работу во вредных и (или) опасных условиях труда.

За непрерывный стаж работы в занимаемых должностях свыше трех лет медицинским работникам в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.12.1998 № 1588 предоставляется дополнительный оплачиваемый отпуск в размере 3 календарных дней.

Проведенный в работе анализ норм законодательства показывает, что медицинским работникам по результатам специальной оценки условий труда предоставляется ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, продолжительность которого установлена постановлением Правительства РФ от 06.06.2013, принятым на основании ч. 3 ст. 350 ТК РФ.

Автором работы раскрываются особенности проведения специальной оценки условий труда в области здравоохранения, в которой наряду с общими положениями действует приказ Минтруда России³, определяющий ряд особенностей.

В работе выделены ежегодные удлиненные отпуска, предоставляемые отдельным категориям работников здравоохранения, работа которых связана с химическим оружием и т.д., или, в соответствии с Федеральными законами: «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О предупреждении туберкулеза в Российской Федерации», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» медицинским работникам, предоставляется по результатам специальной оценки условий труда ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, обусловленный работой во вредных и (или) опасных условиях труда.

³ Приказ Минтруда России от 24.04.2015 № 250н «Об утверждении особенностей проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников и перечня медицинской аппаратуры (аппаратов, приборов, оборудования), на нормальное функционирование которой могут оказывать воздействие средства измерений, используемые в ходе проведения специальной оценки условий труда» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 39, 28.09.2015

Обосновывается вывод автора о том, что предоставление ежегодных оплачиваемых и удлиненных, а также дополнительных отпусков отдельным категориям работников в области здравоохранения осуществляется в следующем порядке: во-первых, дополнительные оплачиваемые ежегодные отпуска предоставляются медицинским работникам за непрерывный стаж работы в занимаемых должностях; во-вторых, медицинским работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, с учетом результатов специальной оценки условий труда и предоставляются дополнительные оплачиваемые отпуска, продолжительность которых определяется в соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.06.2013 № 482; и, в-третьих, удлиненные ежегодные оплачиваемые отпуска предоставляются на основании соответствующих федеральных законов медицинским работникам, занятым во вредных и (или) опасных условиях труда по результатам специальной оценки условий труда.

В заключении диссертационного исследования подводятся итоги исследования, обобщаются основные выводы и вносятся предложения по совершенствованию законодательства Российской Федерации.

**Основные научные результаты диссертации изложены в следующих
публикациях автора:**

**Статьи, опубликованные в рецензируемых научных изданиях,
рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ
по специальности**

1. Сорокин Б.К. Эволюция правового регулирования труда работников в области медицины (историко-правовой аспект) // Вестник Российской правовой академии, 2014, № 3. С. 15-19. (0,5 п.л.)
2. Сорокин Б.К. Некоторые ограничения профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников // Право и государство: теория и практика, 2014, № 9. С. 56-59 (0,4 п.л.)
3. Сорокин Б.К. Право на отдых и виды времени отдыха медицинских и фармацевтических работников // Образование. Наука. Научные кадры, 2014, № 6. С. 88-91 (0,5 п.л.)
4. Сорокин Б.К. Содержание трудового договора медицинских и фармацевтических работников и особенности его заключения // Закон и право, 2017, № 9. С. 45-49. (0,4 п.л.)
5. Сорокин Б.К. Особенности регулирования рабочего времени медицинских и фармацевтических работников в российском законодательстве // Евразийский юридический журнал, 2017, № 10. С. 165-167 (0,4 п.л.)
6. Сорокин Б.К. Медицинский и фармацевтический работники, как стороны трудового договора // Евразийский юридический журнал, 2017, № 11. С. 200-202 (0,4 п.л.)