**№1-3 Правовой статус медицинского работника**

 - это система признанных и гарантируемых государством в законодательном порядке прав, свобод и обязанностей, а также законных интересов лица как субъекта права. Права и свободы представляют собой общественные потребности лица, признанные и обеспеченные государством.

Правовой статус - сложная, собирательная категория, отражающая весь комплекс связей человека с обществом, государством, коллективом, окружающими людьми.

Принято различать три основных вида правового статуса: общий, специальный и индивидуальный.

№4 Общий правовой статус основывается на современной законодательной базе, а именно Конституции РФ, Декларации прав и свобод человека, Законе о гражданстве, и согласовывается с международными нормативно-правовыми актами. Взаимоотношения гражданина и государства формируются с приоритетом личности как высшей социальной и моральной ценности, в соответствии с принципами гражданского общества. На первый план выходят такие приоритеты, как права человека, достоинство личности, гуманизм, свобода, демократизм, справедливость. Общий правовой статус является базовым, исходным для всех остальных. По нему можно судить о степени демократичности государства.

№5 Специальный, или родовой, статус отражает особенности правового положения отдельных категорий граждан (пенсионеров, военнослужащих, депутатов, участников войны, медицинских работников и т.д.), которые имеют дополнительные права, обязанности, льготы и ограничения, предусмотренные законодательством.

№6-8 Индивидуальный статус представляет собой совокупность индивидуальных прав и обязанностей конкретного лица с учетом его пола, возраста, семейного положения, занимаемой должности, стажа работы и т.д. Индивидуальный статус динамичен, изменяется вместе с происходящими в жизни лица переменами.

Названные виды статуса в жизни неразделимы. Каждый человек одновременно обладает всеми видами статуса, поскольку является неповторимой личностью и гражданином своего государства, принадлежит к какой-либо социальной группе. Общий правовой статус у всех один, специальных статусов множество, индивидуальных - ровно столько, сколько граждан.

Несмотря на большое количество нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность, комплексное, системное описание статуса медицинского работника отсутствует.

Учитывая коренное реформирование здравоохранения в России в течение последних десяти лет, введение системы обязательного и добровольного медицинского страхования, развитие рыночных отношений в здравоохранении и активную нормотворческую деятельность, приведение правового статуса медицинского работника в соответствие с современными требованиями становится насущной необходимостью.

Можно выделить самые основные особенности профессиональной деятельности медицинских работников.

В соответствии с общим правовым статусом, медицинский работник, являясь гражданином Российской Федерации, наделен всеми правами и свободами, предоставленными государством и закрепленными в Конституции РФ (личными - право на жизнь и т.п.; политическими - право избирать и быть избранными и т.п.; социально-экономическими - право на труд, право на образование и т.п.).

Личностно-профессиональный аспект правового статуса медицинского работника подразумевает систему прав, свобод, обязанностей и юридических гарантий их реализации, свойственных конкретному субъекту медико-правовых отношений. В зависимости от занимаемой должности, стажа работы, медицинский работник имеет право претендовать на определенные льготы, надбавки за профессиональные вредности, надбавки за выслугу лет, льготный пенсионный стаж.

Специальный, или родовой, статус в полном объеме отражает особенности положения медицинских работников. Указанная категория, базируясь на общем статусе гражданина, имеет дополнительные права, обязанности, льготы и ограничения, предусмотренные законодательством.

Медицинский работник является основным субъектом правоотношений, возникающих в процессе оказания медицинских услуг населению. Круг его прав и обязанностей гораздо шире, чем у пациента, а юридическая ответственность за результаты труда прописана практически во всех отраслях права. В частности, в ст. ст. 72 и 73 ФЗ N 323 закреплены дополнительные (расширенные) права и обязанности (по сравнению с общепринятыми) и ряд специфических ограничений.

Основой специального статуса медицинских работников являются права, свободы и обязанности специалистов системы здравоохранения, закрепленные соответствующими положениями Конституции РФ, федеральными законами, подзаконными актами (указы президента, постановления правительства, приказы Министерства здравоохранения РФ), вне зависимости от формы осуществления профессиональной деятельности и профиля медицинского учреждения.

Федеральным законодательством определены понятия некоторых специальностей, характеризующие их с точки зрения правосубъектности. Так, ФЗ N 323 дает определения лечащего врача (ст. 58), семейного врача (ст. 59), права осуществления профессиональной медицинской деятельности (ст. 54) и т.д. Федеральные законы и нормативно-правовые акты текущего законодательства в сфере здравоохранения регулируют также круг профессиональной деятельности практически по всем медицинским специальностям (например, Положение о специалисте и должностные инструкции).

Выделяя медицинских работников по профессиональному признаку в обособленную категорию, с одной стороны, законодатель обеспечивает безопасность предоставляемой медицинской услуги, принимает требуемые меры профилактики возможности причинения вреда здоровью, но с другой - обязывает их совершать действия, не свойственные для представителей других профессий.

Статья 73 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон об основах охраны здоровья граждан) устанавливает обязанности медицинских работников и фармацевтических работников. Обращаясь к тексту данной статьи, можно увидеть, что обязанности закрепляются по определенной технологии: первично - закрепление общих обязанностей, вторично - закрепление обязанностей медицинских работников, уже из числа которых часть отнесена к обязанностям фармацевтических работников (закрепление обязанностей фармацевтических работников, получается, носит вторичный характер).

Правило ч. 1 ст. 73 вытекает из универсального принципа законности, согласно которому медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Одновременно вводится дополнение, что при этом они должны руководствоваться принципами медицинской этики и деонтологии.

В настоящее время развитие получает биоэтика (или биомедицинская этика), о которой современное российское законодательство умалчивает. В рамках биоэтики происходит диалог представителей профессиональной корпорации медиков, религиозных конфессий, а также философов.

№10

Кто является специальным субъектом трудового права, предусмотренным в ст. 350 ТК РФ, - медицинским работником? Согласно п. 13 ст. 2 ФЗ об охране здоровья медработник - это физическое лицо, имеющее медицинское или иное образование и работающее в медицинской организации, если в трудовые обязанности данного лица входит осуществление медицинской деятельности, а также физическое лицо - индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность.

Само определение понятия "медицинский работник" в ФЗ об охране здоровья не соответствует требованиям трудового законодательства с разграничением статусов "работодатель" и "работник", где индивидуальный предприниматель может быть работодателем, но не работником. ТК РФ содержит четкое определение общего понятия "работник" - это физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем (ч. 2 ст. 20 ТК РФ). С точки зрения трудового права - это только работник медорганизации или работник у индивидуального предпринимателя, но не сам предприниматель.

Другой проблемный момент: какой работник относится к категории медработников - врач, медсестра, санитарка? Согласно ФЗ об охране здоровья медработники - это лица, осуществляющие медицинскую деятельность, имеющие медицинское или иное образование, т.е. санитарка не относится к медработникам. Также согласно Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1183н (далее - Номенклатура должностей медработников), к медработникам относятся помимо врачей, фельдшеров, медсестер и лаборантов лица, не имеющие медицинского образования, - младший медперсонал (санитары, сестры-хозяйки).

№11

 В ТК РФ этот вопрос не урегулирован, хотя некоторые специалисты предлагают выделить в отдельную (более широкую) категорию работников здравоохранения, а в более узкую - медработников - лиц, обладающих правом осуществлять медицинскую деятельность по ФЗ об охране здоровья, имеющих:

- высшее медицинское (либо иное) или среднее медицинское образование в соответствии с федеральными государственными стандартами;

№12

- сертификат специалиста (с 01.01.2016 - свидетельство об аккредитации на определенный вид деятельности согласно ст. 69 ФЗ об охране здоровья).

№13 общие права медработников

* -право на здоровье;

-право на защиту;

-право на труд

№14-22

Специальные права медработников, предусмотренные ч. 1 ст. 72 ФЗ об охране здоровья, касаются именно работников, имеющих профессиональное образование, к этим правам относятся: право на повышение квалификации за счет работодателя (не реже 1 раза в 5 лет, а также при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья, при увольнении по сокращению штата), право на страхование риска профессиональной ответственности и т.д.

**№23-32**

**Медицинская организация обязана:**

осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с ФЗ;

№ 33-34

**Лечащий врач** - *врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.*

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача

№35

право на пенсионное обеспечение

№36-42

**Способы защиты прав медицинских работников**

№43

Обязанности медицинского работника установлены и в иных статьях Закона об основах охраны здоровья граждан. Например, ст. 2, закрепляя понятие медицинского работника, предусматривает его ключевую характеристику: "...в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности". Статья 6, определяя содержание принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, устанавливает, что он реализуется путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации. Статья 11 указывает на недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Статья 20 обязывает медицинского работника при получении согласия на медицинское вмешательство предоставлять в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В иных статьях Закона также содержатся различные обязывающие модели поведения медицинского работника. Ярким примером выступает ст. 71, в которой закрепляется Клятва врача. Правда, по сравнению с ранее действовавшим порядком сейчас факт дачи Клятвы врача не удостоверяется личной подписью под соответствующей отметкой в дипломе врача с указанием даты. Подобную тенденцию можно охарактеризовать как упрощенчество, которое вряд ли можно оценивать положительно.

Приведенное выше означает, что ст. 73 Закона об основах охраны здоровья граждан не носит исчерпывающий характер. Но даже при таком многообразии обязанностей понятно, что все модели должного поведения ни один нормативный акт перечислить не в силах. Именно поэтому значительное внимание в медицинской практике должно уделяться этическим документам. Но и в этом случае следует учитывать, что значение этических документов будет на должном уровне только при условии повышения роли институтов самоорганизации медицинских работников <14>. Тогда сами профессионалы, исходя из базовых обязанностей, смогут давать оценку конкретной ситуации и формулировать конкретные рекомендации по поведению основного субъекта здравоохранительных правоотношений <15>.

 №44

Обратимся к специальным обязанностям медицинского работника, установленным в Законе об основах охраны здоровья граждан. Всего их пять:

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную ч. 3 ст. 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и ч. 3 ст. 96 Закона об основах охраны здоровья граждан.

Обращает внимание, что две из них (первая и третья) больше соответствуют характеру обязанностей работника (трудовому законодательству). Для сравнения - ст. 21 Трудового кодекса РФ устанавливает: "Работник обязан: добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором; соблюдать правила внутреннего трудового распорядка; соблюдать трудовую дисциплину..." и т.д. В отношении первой следует отметить, что обязанность по оказанию медицинской помощи следует трактовать более широко. Медицинский работник таковым является 24 часа. В этом его статус имеет общие черты со статусом сотрудника правоохранительного органа.

Приказом Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н утверждены Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях <9>. Данный документ определяет, что совершенствование работниками профессиональных знаний и навыков осуществляется путем их обучения в образовательных и научных организациях по дополнительным профессиональным образовательным программам, реализуемым в виде повышения квалификации, профессиональной переподготовки, стажировки. Необходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки и стажировки устанавливается работодателем. Обращает внимание, что данный документ рассматривает врача исключительно как работника, а не как самостоятельного субъекта. Актуальность данного уточнения повышается еще и в связи с тем, что многие врачи занимаются индивидуальной профессиональной деятельностью. Тем более что ст. 2 дает широкое понятие медицинского работника - "физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность".

--------------------------------

<9> Российская газета. 19.09.2012. N 215.

Профессиональная переподготовка проводится в обязательном порядке для работников, планирующих выполнение нового вида медицинской или фармацевтической деятельности. Повышение квалификации работников проводится не реже одного раза в пять лет в течение всей их трудовой деятельности. И то и другое организуется в соответствии с Квалификационными требованиями, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 7 июля 2009 г. N 415н <10>.

--------------------------------

<10> Российская газета. 26.08.2009. N 158.

Обязанность соблюдения врачебной тайны вытекает из соответствующего принципа охраны здоровья (ст. 13 Закона об основах охраны здоровья граждан), содержание которого и определяет значение обязанности. Законодательство определяет, какие сведения составляют врачебную тайну и в каких случаях разглашение сведений не будет нарушением принципа. Не вдаваясь в подробности, отметим, что обязанность соблюдения тайны не прекращается со смертью пациента, а недопустимость разглашения сведений возникает у граждан, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, формы рецептурных бланков, Порядок оформления рецептурных бланков, их учета и хранения утверждены Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н <11>. Данный Приказ подвергается критике за то, что он обязал медицинских работников назначать и выписывать лекарственные препараты по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии - группировочному наименованию. И только в случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного наименования лекарственного препарата лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию. Есть еще исключение: "В случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации назначение и выписывание лекарственных препаратов, в том числе не входящих в стандарты медицинской помощи, осуществляется по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии". Как видно, для такого шага необходимо решение врачебной комиссии, а самое главное - составление такого количества бумаг, что врачу будет легче отделаться устным советом пациенту или указанием наименования препарата на обыкновенном листке бумаги. Представлено данное правило как действенный шаг в искоренении коррупции. Однако Владимир Шипков, глава Ассоциации международных фармпроизводителей (AIPM), заявил: "Принудительное навязывание выписки рецептов по МНН вопреки профессиональной позиции основного специалиста - врача, с моей точки зрения, не сулит ничего хорошего, прежде всего для пациента, да и для российского здравоохранения в целом. В России до сих пор отсутствует доказательная база по биоэквивалентности всех зарегистрированных дженериков. Производством по современным стандартам GMP может похвастаться лишь небольшая часть российских производителей" <12>.

Медицинские работники выписывают рецепты на лекарственные препараты за своей подписью и с указанием своей должности. Обязательно выставление личной печати. Следует различать личную печать врача - работника медицинской организации и личную печать индивидуального предпринимателя, непосредственно осуществляющего медицинскую деятельность. Обращает внимание, что Закон об основах охраны здоровья граждан не закрепляет обязанности врача иметь личную печать, хотя таковая может потребоваться лечащему врачу в связи с выполнением отдельных юридически значимых действий <13>. Укажем также на грозное предупреждение: рецепт, выписанный с нарушением установленных требований, считается недействительным.

Обращаясь к п. 5 ч. 2 ст. 73 Закона об основах охраны здоровья граждан, увидим, что он содержит обязывающую норму, носящую отсылочный характер. Часть 3 ст. 64 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств", а также ч. 3 ст. 96 Закона об основах охраны здоровья граждан имеют отношение к тому, что медицинский работник должен участвовать в мониторинге безопасности лекарственных препаратов (в первом случае) и в мониторинге безопасности медицинских изделий (во втором случае). Речь идет о том, что медицинский работник обязан сообщать в установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядке обо всех случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, о серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении лекарственных препаратов. Аналогичное правило действует в отношении медицинских изделий. Письмом Минздрава РФ от 26 июля 2001 г. N 291-22/91 "О неблагоприятных побочных реакциях лекарственных средств" утверждена специальная форма - извещение, которая, в случае развития такой реакции, должна быть заполнена и направлена в Научный центр экспертизы и государственного контроля лекарственных средств Минздрава России.

За несообщение или сокрытие сведений о нежелательной реакции медицинский работник, которому они стали известны по роду своей профессиональной деятельности, может нести ответственность в административном, дисциплинарном или уголовном порядке.

Статья 19.7 Кодекса РФ об административных правонарушениях за непредставление указанных сведений (информации) предусматривает предупреждение или штраф в размере от ста до трехсот рублей (на граждан); на должностных лиц - от трехсот до пятисот рублей; на юридических лиц - от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

Статья 237 Уголовного кодекса РФ содержит самостоятельный состав преступления - "Сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей". Правда, отметим сразу, что привлечение медицинского работника к уголовной ответственности по данной статье будет весьма проблематичным.

--------------------------------

Основными обязанностями работника в соответствии с положениями Трудового кодекса РФ (ТК РФ) являются добросовестное выполнение трудовых обязанностей, соблюдение трудовой дисциплины, бережное отношение к имуществу организации, выполнение установленных норм труда.

Но профессиональная деятельность медицинского работника не может быть ограничена только нормами права, коллективным и индивидуальным трудовыми договорами, должностной инструкцией, действующими правилами охраны труда и техники безопасности, правилами внутреннего трудового распорядка, так как выходит за определенные законом **рамки**.

Реанимационная бригада выходит за **рамки** рабочего дня при необходимости проведения неотложных реанимационных мероприятий, оперирующий хирург не имеет права прервать операцию по причине окончания его дежурства, бригада скорой помощи обязана оказать помощь пострадавшему, даже если рабочий день завершен.

Следовательно, специфика трудовой деятельности медицинских работников не может быть полностью определена нормой трудового права, так как медицинский работник в процессе оказания медицинских услуг опирается в том числе и на морально-этические нормы и сложившийся статус пациента.

Трудовое право развивается, идя по пути дифференциации регулирования труда различных работников. Если в КЗоТе РСФСР 1971 г. были выделены всего две главы, посвященные регулированию труда отдельных категорий работников (женщин и несовершеннолетних), то в Трудовом кодексе РФ (далее - ТК РФ) на момент принятия было 15 глав (главы 41 - 55 ТК РФ), посвященных особенностям труда отдельных категорий работников, к 2015 г. добавились пять новых глав: о труде дистанционных, иностранных, научных работников и т.д.

Медицинские работники (далее - медработники) составляют отдельную категорию работников, являются специальным субъектом трудового права в силу того, что, с одной стороны, их труд, направленный на сохранение жизни и здоровья людей, очень ответствен, к нему должны допускаться только квалифицированные специалисты, с другой стороны, труд медработника связан с повышенной нервной нагрузкой, психоэмоциональным перенапряжением, что требует установления в законе защитных мер для самих медработников. Особенности труда медработников кратко сформулированы Т.И. Акулиной:

1) направленность на сохранение здоровья и жизни человека;

2) сильное психическое напряжение, вредные и опасные условия труда, высокий риск заражения инфекционными и иными заболеваниями;

3) повышенная юридическая ответственность, ограничение некоторых прав;

4) необходимость соблюдения медработниками врачебной тайны и этики <1>.

--------------------------------

<1> Акулина Т.И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон, 2012. N 4. С. 163 - 164.

Количество медработников в России достаточно велико: 703 тыс. врачей и 1520 тыс. среднего медперсонала (показатели на 2013 год) <2>.

--------------------------------

<2> Россия 2014: Статистический справочник / Росстат. М., 2014. С. 15.

Специфику правового регулирования труда медработников законодатель изначально попытался уместить в ст. 350 ТК РФ. Помимо нее о медработниках упоминается в ст. 142, 213 и 413 ТК РФ в связи с запретами на приостановление работы при задержке зарплаты и на забастовку на станциях скорой помощи, а также по поводу обязательных медосмотров. В то же время труд медработников в силу серьезных особенностей нуждается в более подробной регламентации. Проблемы, связанные с необходимостью доработки трудового законодательства в области регулирования труда врачей, среднего и младшего медперсонала, регулярно обсуждаются как в медицинской, так и в юридической литературе <3>. Почему этот вопрос до сих пор не нашел решения в трудовом законодательстве? Неужели специфика работы врачей не так важна, как, предположим, работников транспорта, которым посвящена глава 51 ТК РФ, или педагогических работников, особенности труда которых предусмотрены в главе 52 ТК РФ? Скорее, наоборот, особенности труда медработников столь своеобразны, что их трудно охватить нормативным регулированием в рамках ТК РФ, до сих пор законодатель не нашел оптимального варианта, позволяющего осуществить такое регулирование. Это подтверждается и постепенным увеличением объема ст. 350 ТК РФ, изначально состоявшей из двух частей, а к середине 2013 г. увеличившейся до семи. В статье 350 ТК РФ законодателем урегулированы следующие вопросы:

--------------------------------

<3> Бархатова Т.В., Погодина И.В. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика // Медицинское право. 2014. N 5. С. 32 - 36; Канунникова Л.В., Шинко О.Л. Правовые и этические основы профессиональной деятельности медицинских работников в РФ и за рубежом // Медицинское право. 2010. N 6. С. 20 - 24.

- сокращение рабочего времени для медработников;

- возможность увеличения времени работы по совместительству на селе;

- дополнительный отпуск отдельных категорий медработников;

- дежурства на дому.

Сокращение продолжительности рабочего времени медработников (не более 39 ч. в неделю) детализировано в подзаконном акте - Постановлении Правительства РФ от 14.02.2003 N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности". К примеру, до 36 ч. в неделю сокращается рабочее время медперсонала, непосредственно осуществляющего уход за ВИЧ-инфицированными пациентами, до 33 ч. - рабочее время врачей-стоматологов, до 30 ч. - медработников противотуберкулезных диспансеров и т.д. Время работы медперсонала, работающего с гамма-препаратами, - 24 ч. в неделю.

В части 2 ст. 350 ТК РФ предусмотрена возможность увеличения часов работы по совместительству для медработников в сельской местности. Данное положение раскрыто в Постановлении Правительства РФ от 12.11.2002 N 813, согласно которому данные работники могут работать по совместительству не половину нормы рабочего времени, как все работники, а целую норму.

Согласно ч. 3 ст. 350 ТК РФ возможно предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска отдельным категориям медработников. Следующие нормативные акты предусматривают дополнительный отпуск: Постановление Правительства РФ от 30.12.1998 N 1588 (3 дня отпуска врачам общей практики и медсестрам таких врачей за непрерывную работу более 3 лет); Приказ Минздрава РФ от 30.05.2003 N 225 (отпуск 14 календарных дней для медработников, непосредственно участвующих в оказании противотуберкулезной помощи); Постановление Правительства РФ от 06.06.2013 N 482 (отпуск 14, 21, 28 или 35 календарных дней в зависимости от категории медработника, участвующего в оказании психиатрической, противотуберкулезной помощи или медпомощи ВИЧ-инфицированным).

С 2014 года новая редакция ст. 117 ТК РФ предусматривает необходимость предоставления минимум 7-дневного дополнительного отпуска работникам, осуществляющим работу во вредных и (или) опасных условиях. Отпуск предоставляется по результатам специальной оценки условий труда, если эти условия отнесены к вредным (подклассы 3.2, 3.3, 3.4) либо опасным (класс 4).

Части 4 - 7 ст. 350 ТК РФ регулируют порядок дежурств медработников на дому; согласно нормам ТК РФ дежурство на дому:

1) устанавливается с согласия медработника;

2) предусматривает готовность работника быть вызванным на работу;

3) засчитывается в рабочее время: 1 ч. дежурства за 0,5 ч. рабочего времени;

4) не может увеличивать норму рабочего времени для медработников.

Согласно изданному в соответствии с п. 7 ст. 350 ТК РФ Положению об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому, утвержденному Приказом Минздрава РФ от 02.04.2014 N 148н, для таких медработников:

- предусмотрен суммированный учет рабочего времени;

- утверждается график работы с указанием времени начала и окончания дежурства на дому (с учетом мнения представительного органа работников);

- засчитываются в полном объеме (час за час) в рабочее время при вызове на работу в период дежурства время в дороге и время оказания медпомощи.

Помимо ТК РФ специфика правового регулирования труда медработников отражена в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - ФЗ об охране здоровья), в котором дано определение термина "медицинский работник", очерчен круг лиц, обладающих правом на осуществление медицинской деятельности, указаны специальные права и обязанности медработников и т.д.

В статье 73 ФЗ об охране здоровья перечислены специальные обязанности медработников, в том числе по соблюдению врачебной тайны и обучению по дополнительным профессиональным программам не реже 1 раза в 5 лет (согласно Приказу Минздрава РФ от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях").

Норма об ответственности медработников содержится в ст. 98 ФЗ об охране здоровья и предусматривает ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни или здоровью при оказании гражданам медпомощи. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан, не освобождает медработников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

В условия трудового договора с медработником (исключая младший медперсонал) обязательно должны быть включены:

1) уточнение трудовой функции, не только должность (главврач, завотделением, врач-стажер и т.д.), но и узкая специальность (терапевт, рентгенолог, окулист, хирург и т.д.); наименование должности медработника должно соответствовать Номенклатуре должностей медработников, при этом наименование должности врача должно соответствовать Номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием (Приказ Минздрава РФ от 23.04.2009 N 210н);

2) условие о необходимости совершенствования профессиональных знаний путем обучения по дополнительным программам не реже 1 раза в 5 лет;

3) обязательство медработника не разглашать врачебную тайну.

В силу сложности труда медработника должностная инструкция фактически является обязательной частью трудового договора, она включает квалификационные характеристики должности в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", утвержденный Приказом Минздрава РФ от 23.07.2010 N 541н). В настоящее время Минтрудом РФ рассматриваются проекты профессиональных стандартов по отдельным должностям медработников, до конца 2015 г. планируется утверждение всех стандартов.

Для приема на работу на должность врача необходимо наличие дополнительной подготовки - ординатуры или интернатуры, последняя перестанет существовать с сентября 2017 г.

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

1. Отсутствие четкого определения в законе круга лиц, относящихся к категории медработников. Разделение работников, осуществляющих собственно медицинскую деятельность, и иных лиц, участвующих в мероприятиях по оказанию медицинской помощи <4>, возможно через выделение более общего субъекта - категории "работников здравоохранения" и приведение Номенклатуры должностей медработников в соответствие с нормами ФЗ об охране здоровья.

--------------------------------

<4> Иванова Н.А. Особенности правового регулирования труда медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2012. С. 15.

2. Необходимость утверждения на федеральном уровне единых нормативов по объему работы - стандартов нагрузки по каждой медицинской специальности. В настоящее время нормирование труда производится работодателем, зависит от регионального законодательства и муниципального задания. Это приводит к значительному превышению рекомендательных норм по нагрузке медработников, установленных в порядках оказания медицинской помощи, к примеру в Порядке оказания педиатрической помощи <5>.

--------------------------------

<5> Приказ Минздрава РФ от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи" // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2012. N 43.

3. Несоблюдение на практике сокращенных норм рабочего времени медработников, что влияет на качество медпомощи, повышая риск причинения вреда здоровью пациентов. Медработники нередко вынуждены соглашаться на дополнительное рабочее время по причине низкой оплаты труда в бюджетных организациях, а работодатель в этом заинтересован из-за недостатка в кадрах. Такая работа часто оформляется договором о работе по совместительству и оплачивается в однократном размере как работа, выполняемая по инициативе работника <6>. Только если работник согласился работать дополнительно, но отдельный договор не был заключен, работа оплачивается как сверхурочная <7>. В любом случае допущение в отношении медработников труда с превышением норм, даже если условия труда являются вредными и опасными, предусмотренное Постановлением Минтруда РФ от 30.06.2003 N 41 и подтверждаемое судебной практикой <8>, является, по сути, нарушением принципа трудового права, закрепленного в абз. 5 ч. 1 ст. 2 ТК РФ, - обеспечение права каждого работника на справедливые условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, права на отдых, включая ограничение рабочего времени. Тем более такое допущение противоречит общей норме ст. 282 ТК РФ, не допускающей работу по совместительству там, где она связана с вредными, опасными условиями труда, если основная работа связана с этими условиями.

--------------------------------

<6> Решение Верховного Суда РФ от 26.04.2004 N ГКПИ04-561 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2004. N 12.

<7> Решения Калачеевского районного суда Воронежской области от 04.09.2013 по делам N 2-650/13, 2-651/13, 2-652/13 и 2-653/13 [Электронный ресурс]. URL: https://rospravosudie.com/court-kalacheevskij-rajonnyj-sud-voronezhskaya-oblast-s/act-436065345.

<8> Апелляционное определение Иркутского областного суда от 13.01.2015 по делу N 33-90/15 [Электронный ресурс]. URL: https://rospravosudie.com/court-irkutskij-oblastnoj-sud-irkutskaya-oblast-s/act-470252530.

4. Необходимость установления обязательных стандартов оплаты труда через формирование тарифов на медуслуги и определение доли зарплаты в тарифе. Наличие проблемы подтверждается изданием Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 г., утвержденных решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 24.12.2014 <9>, раздел X которых посвящен организациям здравоохранения, но это лишь рекомендации.

--------------------------------

<9> Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 год, утв. решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 24.12.2014, протокол N 11 // Российская газета. 12.01.2015. N 1.

В целях урегулирования указанных проблем оптимальным будет закрепление всех необходимых правовых норм о регулировании труда медработников в одном акте - ТК РФ. Этому мешает специфика труда медработников, требующая комплексного законодательного регулирования (с одной стороны - ТК РФ, с его общими нормами, распространяющимися и на медработников, с другой - ФЗ об охране здоровья, с третьей - детализация норм в многочисленных подзаконных актах). Но та же специфика труда педагогов, подпадающих под регулирование Закона об образовании, или работников транспорта с их уставами о дисциплине не мешает наличию отдельных глав в ТК РФ. Присутствие специальных норм в ТК РФ - это серьезная гарантия прав медработников в силу особого статуса ТК РФ. Должен действовать принцип: все, что можно поместить в ТК РФ, необходимо сгруппировать в отдельной главе, посвященной особенностям регулирования труда медработников, остальное предусмотреть в специальных актах.

№43-45

Ограничение труда медицинских работников

**ответственность медицинских работников**

Дисциплинарная ответственность медицинских работников также имеет свои специфические особенности. В соответствии с Трудовым кодексом РФ, работодатель может наказать своего работника за дисциплинарное правонарушение (опоздание, халатное отношение к профессиональным обязанностям, прогул, прибытие в состоянии алкогольного опьянения и т.п.). Для медицинских работников ТК РФ предусмотрены взыскания за нарушение нравственно-этических норм, разглашение врачебной тайны, что нехарактерно для большинства других видов трудовой деятельности.

В ст. 13 ФЗ N 323 дано определение врачебной тайне: "...сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении". Исходя из определения в это понятие входит практическая любая информация, полученная медицинским работником в процессе взаимодействия с пациентом. Соблюдение врачебной тайны закреплено ст. 4 главы 2 ФЗ N 323 в числе основных принципов охраны здоровья. Трудовым кодексом предусмотрена высшая степень ответственности за разглашение охраняемой государством тайны - увольнение (пп. "в" п. 6 ст. 81), а материальная ответственность в данном случае наступает в полном объеме (п. 7 ст. 243 ТК РФ).

Необходимо выделить роль медицинских работников в процессе реализации конституционного права пациента на получение медицинской помощи в рамках государственных программ на конкретной территории. Государство определяет объем и критерии качества предоставляемых пациентам медицинских услуг, обеспечивает финансирование медицинской помощи населению, ставя специалистов здравоохранения в строгие рамки правового поведения. Медицинский работник становится представителем государства, реализующим конкретное право гражданина. Конкретные врачи становятся распределителями "медицинских благ", выписывая бесплатные или льготные рецепты, выдавая листки временной нетрудоспособности, направляя нуждающихся в реабилитационные и санаторно-профилактические учреждения, определяя медико-социальные факторы для получения пенсии по инвалидности.

Адресность, справедливость распределения, реализация в полном объеме государственных программ предполагают не только ответственность юридического лица (ЛПУ), но также и конкретного исполнителя (медицинского работника). Причем эта ответственность распространяется не только на врачей, но и на сестринский персонал. В частности, на старших сестер отделений - по вопросам регулирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств (особый порядок хранения, выдачи, применения, списания).

Выраженной особенностью медицинской деятельности являются максимально расширенные пределы ответственности. Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации (далее - КоАП РФ) и Уголовным кодексом Российской Федерации (далее - УК РФ) предусмотрены отдельные статьи, непосредственно посвященные взысканиям за правонарушения в профессиональной деятельности медицинского работника. Статьи УК РФ и КоАП РФ перекликаются по смыслу и отличаются только суровостью наказания, исходя из последствий содеянного.

При рассмотрении конкретной деятельности медицинского работника необходимо обратить внимание на специфические стороны отношений с пациентом и возникновение юридической ответственности в случае причинения вреда при оказании медицинских услуг. Ответственность за результат труда при наличии трудового договора медицинский работник несет в первую очередь перед работодателем, обеспечивающим качество и безопасность медицинской услуги. Но в отличие от продавца, реализующего от имени своего работодателя товар, медицинский работник, в соответствии со своим положением, принимает решение о применении тактики лечения, согласованной с добровольным информированием пациента.

И в то же время медицинский работник осознает, что принимаемые им решения во многих случаях связаны с риском. Медицинский работник надеется на положительные результаты своего труда, полагаясь исключительно на знания, формирующиеся на основе личного опыта, опыта своих наставников, навыки, приобретенные в течение длительного времени. Важное значение имеют факторы исходного состояния пациента, его отношения к тактике добровольно избранного курса лечения.

Контроль за результатами деятельности работника возлагается на работодателя, которого, в свою очередь, контролируют представители органов административного надзора. Но этот вид контроля основан на общих принципах, а каждый пациент со своим заболеванием - особый случай. Кроме того, пациент вправе самостоятельно защищать свои права (в случае причинения вреда здоровью) в порядке, установленном законом, адресуя свои претензии непосредственно медицинскому работнику, а не медицинскому учреждению.

Гражданско-правовым законодательством определяется порядок возмещения вреда здоровью, причиненного медицинскими услугами ненадлежащего качества. В соответствии со ст. 1068 по правилам параграфа 2 главы 59 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ) ответственность юридического лица или гражданина за вред, причиненный его работником, обязанность возмещения вреда лежит на работодателе. Конкретный причинитель вреда в этой ситуации может нести дисциплинарную ответственность. Денежные суммы, перечисляемые пострадавшему лицу, возмещаются из фондов медицинского учреждения, зачастую страдает весь трудовой коллектив, не имеющий отношения к произошедшему. Однако в установленном законом порядке (ст. 1081 ГК РФ) работодатель имеет право обратного требования (регресса) к причинителю вреда в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом. Правоприменительная практика в данном вопросе позволит оптимизировать финансовую дисциплину учреждениями здравоохранения и позволит реализовать принцип наказуемости, обеспеченный законом.