

ТРУДОВОЕ ПРАВО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Национальная медицинская палата провела он-лайн семинар по правовой регламентации деятельности медицинских работников. Иван Печерей, эксперт Национальной медицинской палаты, редактор объединенной редакции МЦФР, ответил на вопросы и рассказал об основных аспектах трудового права. Если проанализировать вопросы, которые задают медицинские работники на различных сайтах и форумах, то около 80% из них связаны с правовым регулированием труда. Нередки случаи, когда права нарушаются, а многие из медиков имеют смутные представления о своих правах и способах их защиты. Мы публикуем экспертное мнение о том, какие основные моменты должны знать медицинские работники, устраиваясь на работу, как регламентируется труд.

ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА

Во-первых, при приеме на работу медицинский работник должен обязательно пройти медицинский осмотр. В период трудовой деятельности он должен проходить такие профилактические осмотры регулярно. Без этого он работать не может.

Вторая особенность – медработнику требуется сертификат специалиста, без этого документа работа в медицинской организации невозможна. Но с 1 января 2016 года сертификаты выдаваться уже не будут. Им на смену придет выдача свидетельств об аккредитации. Медицинским работникам будут выдаваться т.н. листы допуска, где будут отмечены навыки и умения, которыми обладает конкретный медицинский работник. Необходимо учесть следующее: раньше сертификат специалиста был бессрочным, но в 2013 году было определено, что он действует в течение 5 лет. В законе «Об основах охраны здоровья граждан РФ» говорится о том, что после 2016 года сертификаты специалиста также будут действительны (наряду со свидетельствами об аккредитации) до истечения срока их действия. Поэтому Иван Печерей рекомендует в 2015 году пройти курсы повышения квалификации и получить сертификат специалиста – тогда до 2020 года его можно предъявлять и продолжать работать по специальности.

Могут возникать ситуации, когда срок действия сертификата специалиста заканчивается на несколько месяцев раньше, чем возможно пройти обучение. У работодателя в данной ситуации есть формальные основания отстранить медика от работы до тех пор, пока он не продлит срок действия своего сертификата.

ТРУДОВОЙ ДОГОВОР – ИНСТРУМЕНТ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ТРУДА

Важный пункт трудового права РФ, который часто нарушается: от медицинских работников требуют выполнения работы, не обусловленной трудовым договором. Вся деятельность медицинского работника осуществляется на основании трудового договора, который он заключает с медицинской организацией и в соответствии с которым выполняет определенную трудовую функцию. Трудовой кодекс запрещает требовать выполнения работы, которая договором не предусмотрена (например, дополнительно дежурить, дополнительно принимать пациентов и т.д.).

Крайне важное приращение к трудовому договору – должностная инструкция. В редакции Трудового кодекса РФ от 2006 года говорится, что любой работник при устройстве на работу обязан ознакомиться с внутренними документами, которые регламентируют трудовую деятельность в медицинской организации. В частности, к таким документам относятся должностные инструкции. Заканчивая трудовой договор, медицинский работник сегодня обязательно ставит «галочку», подтверждая, что с должностными инструкциями ознакомлен. При этом в 99% случаев никто эти документы в глаза не видел. При подписании договора необходимо реализовать свое право на ознакомление с внутренними документами и с должностными инструкциями. Можно и нужно сделать ксерокопию этих документов и взять себе – это поможет при решении трудовых споров.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА – ТОЛЬКО ПО СОГЛАСИЮ

По законодательству, рабочее время медработника не должно превышать 39 часов в неделю.

Сверх этого времени работа возможна только в двух случаях: работа по совместительству и сверхурочная работа.

Работа по совместительству и сверхурочная работа могут выполняться только с согласия медицинского работника. Для регламентации каждого вида работы, который превышает продолжительность нормального рабочего времени, есть свои особенности. **Совместительство** – это новый вид работы, с новым трудовым договором. Например, если медработник работает на 1,5 ставки терапевта, то у него должно быть 2 трудовых договора: договор на одну ставку (основное место работы специалиста) и договор еще на 0,5 ставки терапевта.

Медицинские работники часто спрашивают о том, возможно ли совмещение более двух ставок? Невозможно, поскольку, согласно Постановлению Минтруда РФ от 30.06.2003 № 4 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры», возможно совмещение фактически только до 1 ставки (месячной нормы рабочего времени).

Сверхурочная работа – работа сверх нормальной продолжительности рабочего времени, т.е. в рамках одного трудового договора. Она возможна исключительно с письменного согласия медработника. Время такой работы не может превышать 140 часов в год, должно быть строго регламентировано, как гласит 99 статья ТК РФ.

НА ДЕЖУРСТВО

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

Часто дежурство медицинского работника выходит за пределы нормальной продолжительности рабочего времени. Некоторые работодатели расширяют их как совместительство. Причем, не оформляя при этом соответствующих трудовых договоров. Постановлением Минтруда РФ от 30.06.2003 № 4 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» установлено, что работа по штатному расписанию на одной и той же медицинской должности не является совместительством. Если медработник дежурит по своей основной работе, то эта работа не является совместительством. Если его суммарные часы превышают количество часов при нормальном рабочем времени, то эта работа расширяется как сверхурочная. Оплата должна производиться в соответствии с трудовым

законодательством: за первые два сверхурочных часа – в полуторном, а за последующие часы – в двойном размере.

Еще один вариант оформления дежурства – когда медицинский работник заключает трудовой договор на совместительство и дежурит по совместительству. Основная его работа – в стационаре, в поликлинике в течение рабочего дня, а дежурство он осуществляет на основе договора о совместительстве. Существует такой специфический вид дежурства – дежурства на дому (в соответствии со ст. 50 ТК РФ). Медицинский работник может дежурить на дому, и для такого вида дежурства установлен специальный режим рабочего времени. Он засчитывается следующим образом: 1 час дежурства на дому засчитывается как полчаса работы в условиях стационара либо на основном месте работы.

В соответствии со статьей 350 ТК РФ и Приказом Минздрава России от 02.01.2014 №148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому» время дежурства на дому не должно превышать норму обычного рабочего времени. Но бывает, что время, которое медработник тратит на дежурство на дому, превышает то, которое он должен отработать в качестве основного рабочего времени. Соответственно, такая работа должна расширяться как сверхурочная: с оплатой за первые два сверхурочных часа в полуторном, а за последующие часы – в двойном размере. Для дежурства на дому установлены такие же требования, какие определены трудовым законодательством в отношении рабочего времени. При суммированном учете рабочего времени медицинским работникам предоставляется график дежурств. Если дежурство приходится на выходной день и если оно находится в пределах нормального рабочего времени по графику, то данное дежурство считается обычным. Если дежурство приходится на праздничные дни, то, независимо от того, считается ли оно обычным или необычным, т.е. выходящим за пределы рабочего времени, оно оплачивается не менее чем в двойном размере.

ВРАЧЕБНАЯ НАГРУЗКА

Сегодня сложилась ситуация, при которой вопросы нагрузки врача в законодательном плане на федеральном уровне должным образом не урегулированы: не утверждены и не разработаны федеральные нормативы таких нагрузок. Нормирование труда отдано на откуп работодателям – в зависимости от законодательства регионального, в зависимости от муниципального задания, которое устанавливает сам работодатель, и нормируется труд работника. Все приказы, которые существуют, – еще советского образца и носят рекомендательный характер. Есть нормы, установленные в Порядках оказания медицинской помощи, но они также являются рекомендательными. Фактически вся нагрузка устанавливается на основе того, какое задание, какой объем медицинской помощи «спущен» на конкретную медицинскую организацию. Поэтому ответ на этот вопрос можно получить в управлении здравоохранения субъекта РФ или той медицинской организации, где работает медработник.

ПОЛОЖЕНА ЛИ НАДБАВКА ЗА НЕПРЕРЫВНЫЙ СТАЖ?

Понятия непрерывного стажа сейчас официально нет, как нет и единого документа, который регламентирует данный вопрос. Раньше существовал приказ, где было регламентировано, какие выплаты и каким образом осуществляются медработникам за непрерывную деятельность в учреждениях здравоохранения. Приказ отменен, но его положения «перекочевали» в другие документы. Сейчас надбавка за непрерывный стаж отменена на усмотрение работодателя. Она может быть или не быть, по обязанности для работодателя

платить за непрерывный стаж не существует. Все это регулируется внутренними документами организации, на основании которых формируется фонд зарплаты и медработнику выплачивают ее. Если там прописана надбавка за стаж, то эта зарплата должна быть выплачена в полном объеме.

ОТПУСК ЗА ВРЕДНОСТЬ

Много вопросов возникает в связи с дополнительными отпусками и с вредными условиями труда. Еще с советских времен существовал перечень должностей, связанных с вредными условиями труда, установленная для них продолжительность рабочего времени и время дополнительного отпуска. В связи с тем, что в настоящее время была введена специальная оценка условий труда (СОУТ), которая заменила ранее существовавшую процедуру аттестации рабочих мест, все компенсации за вредность всем работникам устанавливаются только после проведения СОУТ, либо ранее проведенной аттестации рабочих мест. Установлены минимальные интервалы времени дополнительного отпуска за работу в тяжелых и опасных условиях труда: если рабочее место аттестовано как вредное, то минимальный дополнительный отпуск – 7 дней. Но внутренним приказом или коллективным трудовым договором может быть установлено и большее количество дней дополнительного отпуска.

ШТРАФОВАТЬ НЕЛЬЗЯ, НО НАКАЗАТЬ МОЖНО

Многие медицинские работники жалуются на штрафы. Нашим трудовым законодательством не предусмотрено такого вида наказания как штраф. Медработника нельзя штрафовать. Ему можно сделать замечание, выговор или уволить. Это – единственные виды дисциплинарных наказаний, предусмотренных ТК. Штрафа среди них нет.

Однако медработника можно лишить дополнительной части зарплаты. Речь идет о стимулирующих выплатах. Например, если надбавка за оказание дополнительной помощи, ее можно считать стимулирующей, потому что сама надбавка – это вид стимулирующей выплаты. И в этой ситуации (если внутренним положением о выплате стимулирующих надбавок в медицинской организации установлено, что для того, чтобы эти надбавки получить, медицинский работник должен выполнить определенный объем работы, принять определенное количество пациентов) в случае невыполнения плана главврач может лишить медработника этой надбавки.

Еще раз напомним, что все подобные вещи должны быть записаны во внутренних нормативно-правовых актах организации. Если подобных пунктов о снятии стимулирующих выплат в документах нет, решение о снятии надбавки вполне можно оспорить.

КАК ОТСТАИВАТЬ ПРАВА?

Можно обратиться в профсоюз. Необходимо показать работодателю, какие права нарушаются: написать служебную записку, где подробно изложить нарушения. Попросить принять меры по устранению нарушений. Если требования не будут выполнены (а они чаще всего выполненными не бывают), есть следующая инстанция, куда медицинский работник всегда может обратиться – это трудовая инспекция. Впрочем, практика показывает, что после написания заявления в трудовую инспекцию проходит очень большое время с момента обращения до момента начала проверки. Можно обратиться и в прокуратуру. Но, как считает Иван Печерей, самый надежный способ – обращение в суд за защитой своих прав. Судебные решения обязательно исполняются. Наше трудовое законодательство «зачищено» под работника. Когда у него есть правильно сформулированные тезисы о нарушениях, то их, как правило, можно достаточно легко доказать. Поэтому обращение в суд может решить проблему. Как показывает практика, более 50% трудовых споров решаются в судах в пользу медработников.

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

МОСКВА

Минздрав России (В.И.Скворцовой)

Представьте в Правительство Российской Федерации доработанный проект Концепции введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации с проектом доклада Президенту Российской Федерации по данному вопросу.

Срок - до 1 декабря 2014 года.

19 ноября 2014 г.



ОГ-П12-8550

[Faint, illegible text and markings, possibly a signature or additional stamp]



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Аппарат Правительства
Российской Федерации

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

05 СЕН 2014

№ 12-0/10/1-4708

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации в связи с письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 04.09.2014 № П12-42664 направляет проект Концепции (модели) введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации.

Приложение: на 15 л. в 1 экз.

Н.А. Хорова

ОГ-П12-8550

М.Н. Лесникова
(495) 627 24 00 тел. 1205

Минздрав России



1004708

05.09.14

5.Создание условий для развития системы саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников)

Создание благоприятных условий для формирования полноценной системы саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников) возможно при реализации следующих мероприятий со стороны Минздрава России и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

- разработка перечня функций, предполагаемых к передаче некоммерческим профессиональным организациям медицинских работников (их ассоциациям, союзам);
- заключение договоров о сотрудничестве между государственными (муниципальными) органами и профессиональными некоммерческими организациями медицинских работников (их ассоциациям, союзам) в части разграничения функций, сотрудничества и др.;
- оказание методической помощи медицинским организациям и медицинским работникам по вопросам их вступления в профессиональные некоммерческие организации врачей (медицинских работников);

- содействие развитию профессиональных некоммерческих организаций медицинских работников, в том числе за счет удовлетворения потребности их членов в консультационных, юридических, информационных услугах;

- повышение квалификации кадров для организации и управления профессиональными некоммерческими организациями медицинских работников (их ассоциациями, союзами), повышение квалификации специалистов профессиональных некоммерческих организаций врачей (медицинских работников) (их ассоциаций, союзов);

- включение представителей профессиональных некоммерческих организаций медицинских работников (их ассоциаций, союзов) в состав координационных и совещательных органов, создаваемых при участии Минздрава России и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (органов местного самоуправления);

- привлечение профессиональных некоммерческих организаций врачей (медицинских работников) (их ассоциаций, союзов) к решению вопросов социально-экономического развития здравоохранения, в том числе к разработке федеральных и региональных отраслевых и целевых программ;

- рассмотрение механизма предоставления преимущественного права получения субсидий из бюджетов всех уровней профессиональным некоммерческим организациям, созданным врачами (медицинскими работниками);

- создание при Министерстве здравоохранения Российской Федерации и уполномоченных в сфере охраны здоровья органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации Координационных советов по взаимодействию с профессиональными некоммерческими организациями врачей (медицинских работников) (их ассоциаций, союзов);

- привлечение представителей профессиональных некоммерческих организаций врачей (медицинских работников) (их ассоциаций, союзов) для проведения общественной экспертизы нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья.

С целью реализации перечисленных направлений необходимо разработать план мероприятий по реализации Концепции, включающий конкретные сроки и ответственных исполнителей.

**6. Отдельные функции и полномочия
органов исполнительной власти, которые могут быть переданы
в рамках системы саморегулирования профессиональной деятельности
врачей (медицинских работников)**

Отдельными функциями и полномочиями органов исполнительной власти, которые могут быть переданы в рамках саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников) могут быть:

1. Процедура допуска к специальности: сертификация, аккредитация и пр.;
2. Организация и обеспечение совершенствования врачами (медицинскими работниками) профессиональных знаний и навыков, включая непрерывные формы обучения, и аттестации для получения квалификационной категории;
3. Разработка, утверждение клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и контроль за их исполнением;
4. Досудебное урегулирование споров, включая проведение независимой медицинской экспертизы;
5. Страхование рисков врачей (медицинских работников) при оказании медицинской помощи гражданам;
6. Согласование нормативов объемов медицинской помощи устанавливаемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год, средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних подушевых нормативов финансирования, а также порядка и структуры формирования тарифов на медицинскую помощь и способов ее оплаты;

7. Анализ объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя субъекта Российской Федерации, стоимости объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевых нормативов финансирования в субъектах Российской Федерации, и выработка предложений по оптимизации расходов системы обязательного медицинского страхования;

8. Ведение учета и анализа деятельности некоммерческих профессиональных организаций врачей (медицинских работников);

Более того, уже сейчас, при соответствующей юридической регламентации на уровне подзаконных нормативных правовых актов, возможно привлечение и участие некоммерческих профессиональных организаций врачей (медицинских работников) в реализации отдельных полномочий Минздрава России, таких как: аттестация, сертификация, непрерывное последипломное образование и пр.

7. Способы законодательного закрепления саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников)

В настоящее время в Российской Федерации деятельность саморегулируемых организаций регламентируется Федеральным законом от 01.12.2007 № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» (далее – Федеральный закон № 315-ФЗ), согласно которому саморегулируемые организации объединяют субъектов предпринимательской деятельности исходя из единства отрасли производства товаров (работ, услуг) или рынка произведённых товаров (работ, услуг) (это относится к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям) либо объединяют субъектов профессиональной деятельности определённого вида (физических лиц).

В то время как в большинстве случаев медицинская деятельность не является предпринимательской, а оказывается некоммерческими организациями (учреждениями), следовательно, по первому признаку

объединить отрасль здравоохранения не представляется возможным (за исключением частной системы здравоохранения).

То же касается объединения физических лиц – врачей (медицинских работников) как субъектов профессиональной деятельности, поскольку, согласно действующему законодательству Российской Федерации, медицинская деятельность осуществляется медицинскими организациями, которые и являются субъектами правоотношений, возникающих по поводу оказания медицинской помощи.

Кроме того, дискуссионными по отношению к системе здравоохранения являются положения Федерального закона № 315-ФЗ о добровольности членства в саморегулируемой организации и возможности утверждения каждой такой организацией своих стандартов и правил предпринимательской или профессиональной деятельности, обязательных для выполнения всеми членами этой саморегулируемой организации.

Необходимо учитывать, что качество в медицине достигается, в том числе и соблюдением единых для отрасли норм и правил.

Охрана здоровья – это конституционная гарантия каждого человека, принципами которой являются доступность и качество медицинской помощи, статьей 37 Федерального закона № 323-ФЗ установлено, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, в связи с этим создание на территории Российской Федерации множества саморегулируемых организаций со своими стандартами и правилами профессиональной деятельности не допустимо.

В связи с этим, для внедрения системы саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников) необходимо разработать специальную правовую базу, отражающую специфику деятельности по охране здоровья граждан и предусматривающую обязательное членство врачей (медицинских работников) в

профессиональной некоммерческой организации, по аналогии с федеральными законами, регламентирующими профессиональную деятельность судей, адвокатов и нотариусов и пр.

Для обсуждения можно предложить следующие способы законодательного закрепления саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников).

1) Разработать механизм реализации положений постановления Правительства Российской Федерации № 907. Для чего внести смысловую поправку в Федеральный закон № 323-ФЗ о передаче определённых полномочий в сфере охраны здоровья общероссийскому профессиональному медицинскому объединению.

2) Разработка специального федерального закона либо внесение соответствующих изменений и дополнений в действующие федеральные законы, касающиеся полномочий профессионального сообщества, такие как: Федеральный закон № 323-ФЗ, Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и пр.

3) Создание общественно-государственной организации, объединяющей врачей (медицинских работников) по аналогии с РОСТО «ДОСААФ» (постановление Правительства Российской Федерации от 28.11.2009 № 973 «Об Общероссийской общественно-государственной организации «Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту России»).

Учитывая, уровень развития профессиональных некоммерческих организаций, их ассоциаций (союзов) и важное социальное значение отрасли здравоохранения, целесообразно, предусмотреть вариант поэтапного внедрения системы саморегулирования профессиональной деятельности врачей (медицинских работников).

8. Ожидаемые результаты реализации Концепции

По итогам реализации Концепции ожидается:

- 1) повышение качества и доступности медицинской помощи;
- 2) создание системы контроля за соблюдением врачами (медицинскими работниками) норм профессиональной этики и деонтологии;
- 3) увеличение эффективности контроля качества медицинской помощи, соблюдения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения);
- 4) повышение знаний и улучшение практических навыков врачей (медицинских работников) за счет внедрения системы непрерывного последипломного образования;
- 5) выявление недобросовестных медицинских организаций и (или) медицинских работников и прекращение их деятельности;
- 6) повышение ответственности медицинских организаций и (или) медицинских работников перед пациентами и государством;
- 7) создание альтернативных механизмов разрешения споров, возникающих по поводу оказания медицинской помощи или вреда жизни, здоровью, связанному с оказанной медицинской помощью;
- 8) защита прав и интересов медицинских работников (врачей) от незаконных действий органов государственной власти;
- 9) снижение численности органов исполнительной власти путем более эффективного выполнения членами системы саморегулирования профессиональной медицинской деятельности отдельных делегированных функций и полномочий органов исполнительной власти;
- 10) сохранение за государственными органами всех основных контрольных функций и «возможность в любой момент вмешаться в процесс», взаимодействуя при этом не с огромным числом участников медицинской деятельности, а с конкретной некоммерческой профессиональной организацией, представляющей интересы врачей (медицинских работников).

9. Мониторинг реализации Концепции

Мониторинг реализации Концепции осуществляется в следующем порядке:

Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата»:

- весь период в форме сбора, обобщения и анализа информации о принимаемых мерах по развитию системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников;

- по мере необходимости, но не реже одного раза в полугодие в форме подготовки отчета о ходе выполнения работы в рамках реализации Концепции.

Минздравом России - по мере необходимости, но не реже одного раза в полугодие в форме обсуждения отчета о ходе выполнения работы в рамках реализации Концепции.

Координация данной работы возлагается на Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата», которое объединяет 139 медицинских профессиональных некоммерческих организации из 70 субъектов Российской Федерации и выстраивает свою работу на основах саморегулирования.

