

Научная статья

УДК: 34.08, 614.23

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-53-64

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Валерия Андреевна Егунёва¹, Елена Игоревна Чекалёва², Олег Николаевич Егоров³

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, lera.eguneva@mail.ru, 0009-0009-0558-7430

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, elenka_chekaleva@mail.ru, 0009-0008-1838-1733

³ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, yegorov@narod.ru, 0000-0003-3747-5010

Аннотация. Данная статья посвящена актуальным вопросам трудового регулирования медицинских работников в Российской Федерации. Трудовая деятельность в сфере здравоохранения является социально важной и требует высокой квалификации, так как медицинские работники несут ответственность за жизнь и здоровье пациентов. В условиях дефицита времени и стресса, с которым сталкиваются врачи, возникает необходимость в высоком уровне дисциплины и контроля эмоций, что приводит к значительным эмоциональным нагрузкам и риску профессиональных заболеваний. В работе рассматриваются проблемы, связанные с недостаточной разработанностью медицинского права и отсутствием кодифицированных актов на национальном уровне, что затрудняет разрешение трудовых споров. Как отмечают авторы, при всей значительности роли Трудового кодекса Российской Федерации тем не менее правовые нормы, регулирующие труд медицинских работников, содержатся ещё и в постановлениях Правительства РФ, приказах Министерства здравоохранения РФ, что создаёт сложную и глубоко разветвлённую систему нормативных правовых актов. Подчёркивается необходимость утвердить единые нормы, касающиеся объёма работ, стандарты по нагрузке с разбивкой по каждой специальности, а также предусмотреть ответственность работодателей за нарушение этих норм. Значимость подобной меры нельзя переоценить, поскольку чрезмерная загруженность работой медицинского персонала ведёт к снижению внимания, переутомлению, повышает вероятность ошибок. По мнению авторов, вопросы качества оказания медицинской помощи требуют внесения на законодательный уровень унифицированного порядка исследования иска пациента к медицинскому учреждению, в который должны входить принцип формирования экспертной комиссии, её полномочия (доступ к документам, представляющим врачебную тайну), оценка деятельности медицинского персонала.

Ключевые слова: трудовое законодательство, медицинский работник, медицинское право, трудовые отношения, трудовая деятельность

Для цитирования: Егунёва В. А., Чекалёва Е. И., Егоров О. Н. Проблемы законодательства, регулирующие трудовые отношения медицинских работников в Российской Федерации // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 53–64. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-53-64

Original article

PROBLEMS OF LEGISLATION REGULATING LABOR RELATIONS OF MEDICAL WORKERS IN THE RUSSIAN FEDERATION

Valeria A. Eguneva¹, Elena I. Chekaleva², Oleg N. Egorov³

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, lera.eguneva@mail.ru, 0009-0009-0558-7430

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, elenka_chekaleva@mail.ru, 0009-0008-1838-1733

³ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, yegorov@narod.ru, 0000-0003-3747-5010

Abstract. This article is devoted to topical issues of labor regulation of medical workers in the Russian Federation. Working in the healthcare sector is socially important and requires high qualifications, as medical professionals are responsible for the life and health of patients. In conditions of time constraints and stress faced by doctors, there is a need for a high level of discipline and emotional control, which leads to significant emotional stress and the risk

of occupational diseases. The paper examines the problems associated with the lack of elaboration of medical law and the lack of codified acts at the national level, which makes it difficult to resolve labor disputes. As the authors note, despite the significant role of the Labor Code of the Russian Federation, nevertheless, the legal norms governing the work of medical workers are also contained in resolutions of the Government of the Russian Federation and orders of the Ministry of Health of the Russian Federation, which creates a complex and deeply branched system of regulatory legal acts. It is emphasized that it is necessary to approve uniform standards regarding the volume of work, standards for workload broken down by each specialty, as well as to provide for the responsibility of employers for violations of these standards. The importance of such a measure cannot be overestimated, since excessive workload of medical personnel leads to reduced attention, overwork, and increases the likelihood of errors. According to the authors, issues of the quality of medical care require the introduction of a unified procedure for investigating a patient's claim to a medical institution at the legislative level, which should include the principle of forming an expert commission, its powers (access to documents representing medical secrecy), and an assessment of the activities of medical personnel.

Keywords: labor legislation, medical worker, medical law, labor relations, labor activity

For citation: Eguneva VA, Chekaleva EI, Yegorov ON. Problems of legislation regulating labor relations of medical workers in the Russian Federation. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2025;(2(30):53-64. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-53-64

Введение

Как полагают авторы, юридическими доминантами в нашей стране должны являться как обеспечение национальной безопасности, в т. ч. и в сфере здравоохранения, так и гарантия соблюдения ряда индивидуальных человеческих ценностей, в т. ч. жизни и здоровья, чести и достоинства, защиты экономических и социальных прав. Трудовая деятельность медицинских работников является социально важной, требующей приложения значительных усилий, так как работники сферы здравоохранения несут ответственность за жизнь и здоровье других людей. Необходимость высокой квалификации по выполняемой работе зачастую сочетается с потребностью в принятии ответственных решений в режиме дефицита времени.

Решение вопросов трудового законодательства деятельности медицинских работников актуально как никогда в настоящее время.

Медицинская наука развивалась в тесной связи с экономическим и политическим развитием общества [9, с. 5]. Следует отметить, что международное правовое сотрудничество, в т. ч. в области медицинского права, изначально возникло из потребностей безопасной международной торговли, однако в настоящее время напряжённая обстановка на мировой политической арене, нанося удары по достигнутым на уровне государств и межгосударственных структур договорённостям, оставляет всё больше пробелов в общечеловеческом трактовании тех или иных норм права, в т. ч. и трудового, особенно в отношении некоторых категорий, например, медицинских работников.

Не все государства признают выработанные положения международного медицинского пра-

ва, что потом приводит и к отсутствию необходимых на современном этапе развития кодифицированных актов на национальном уровне, что, в свою очередь, по итогу является проблемой при объективном разрешении трудовых споров. В здравоохранении в основном это касается прав пациентов, вопросов медицинского страхования, законов о трансплантации, деятельности фармацевтов. Кроме того, многие нормы медицинского права оказались разбросаны в законодательстве уголовных, трудовых, социальных отраслей. Это приводит к дублированию положений закона, даже к противоречиям, коллизиям законодательных актов, следовательно, и к затруднениям в практическом правоприменении. При этом медицинскому работнику необходимо правильно оценивать своё положение, свои права и обязанности, место в процессе оказания медицинских услуг населению [13, с. 14].

Теоретические основы исследования

Для цели выявить основные проблемы трудового законодательства с позиций защиты прав медицинских работников (не в ущерб, разумеется, обеспечению прав пациентов, а также работодателей в сфере здравоохранения) авторы настоящей работы диалектически прибегли к общетеоретическим методам анализа и синтеза информации из общедоступных источников, а также к частнонаучному методу формально-правового анализа.

Медицинский работник как субъект трудового права

Современная система здравоохранения представляет собой сложную взаимосвязанную систему, в которой основную роль по оказанию помощи больным играет медицинский персонал.

Определение «медицинский работник» прописано в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. (с посл. изм.) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинский работник — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации по должности, включённой в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. В случае с индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, медицинским работником он может считаться только в той мере, в какой он не выполняет функцию работодателя по отношению к каким-либо иным лицам, принятым им на работу. Однако и в остальной части термин «медицинский работник» вызывает вопросы по толкованию. Так, словосочетание «медицинское или иное образование» даёт нам простор для фантазии. Таким образом, к медицинским работникам теоретически можно отнести и весьма условно относящиеся к медицине специальности, значительно расширяя список лиц, имеющих допуск к здоровью человека.

Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников утверждена Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. (с посл. изм.) № 205н о соответствии должностей работников, установленных до 1 марта 2023 г. в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской и Херсонской областях, а также на территории Украины, должностям, указанным в данной номенклатуре; дополнительно необходимо смотреть Приказ Минздрава России от 1 марта 2023 г. № 86н.

Согласно принятой в Российской Федерации классификации, гражданский медицинский персонал (а также медицинские работники, служащие в медико-санитарных учреждениях) подразделяются:

- на высший — это врачи и другие специалисты с высшим и послевузовским медицинским образованием;
- средний — это специалисты, как правило, со средним медицинским образованием на должностях: «фельдшер», «фельдшер-акушер», «мед-

сестра», «санинструктор» (воинское), «помощник врача-эпидемиолога», «рентген-лаборант»;

- младший — специалисты, прошедшие специальные курсы по должностям: «младшая медсестра», «санитарка», «няня».

Существует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», по которому, например, Врач-аллерголог-иммунолог или заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации — врач-аллерголог-иммунолог должны иметь высшее образование — специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело» или «Педиатрия» и предварительно пройти подготовку в ординатуре по специальности «Аллергология и иммунология». Предусмотрена альтернатива: при наличии высшего медицинского образования — профессиональная переподготовка по специальности «Аллергология и иммунология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре (на всякий случай напомним, что интернатура теперь упразднена, но, как видим, документы о ранее пройденной интернатуре могут пригодиться специалисту) по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Пульмонология», «Терапия». Врач-генетик, как и заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации — врач-генетик, должны иметь высшее образование — специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело» или «Педиатрия» или «Медицинская биохимия» (по последней из указанных, например, в Челябинской области можно получить образование в Челябинском государственном университете на факультете фундаментальной медицины), а также должны предварительно пройти подготовку в ординатуре по специальности «Генетика» (допустимы документы о ранее пройденной интернатуре по специальности «Генетика»).

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» кандидат на должность акушера (акушерки), например, должен иметь среднее

профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Акушерское дело» и профессиональную переподготовку по специальности «Акушерское дело» при наличии среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело». Медицинская сестра — анестезист, старшая медицинская сестра должны иметь среднее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и профессиональную переподготовку по специальности «Анестезиология и реаниматология». В бактериологии медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант) должны при устройстве на работу представить документы о среднем профессиональном образовании по одной из специальностей: «Лабораторная диагностика», «Медико-профилактическое дело» и, дополнительно, о профессиональной переподготовке по специальности «Бактериология».

В 2018 году Минздрав России обращал внимание общественности на то, что работать в должности младшей медицинской сестры по уходу за больными, в должности санитаря (санитарки) могут медицинские работники, прошедшие профессиональное обучение в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» (Письмо Минздрава России от 21 ноября 2018 г. № 16–5/2125907). Согласно упомянутому стандарту, работнику для осуществления профессиональной деятельности в должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» необходимы:

- среднее общее образование и профессиональное обучение по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»,
- или среднее профобразование по специальностям «Лечебное дело», либо «Акушерское дело», либо «Сестринское дело», а также, сверх того, пройденные образовательные программы подготовки квалифицированных рабочих (служащих) по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Работник, занимающий должность «санитар»/«санитарка», должен иметь среднее общее образование и профессиональное обучение по должности «санитар».

При этом конкретные сроки обучения по указанным должностям упомянутый профстандарт не устанавливает. Впрочем, даже и с этой оговоркой, рискнём предположить, что недостаток (мяг-

ко говоря) младшего медицинского персонала в современном отечественном здравоохранении связан, в числе прочего, и с явно завышенными требованиями к таким лицам.

С получением образования по специальности любой медицинский работник за время своей работы обязан повышать свою квалификацию прохождением дополнительного обучения. С правовой точки зрения, это определяется Трудовым кодексом РФ, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. (с посл. изм.) № 323-ФЗ и Приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 г. (с посл. изм.) № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

Как правило, согласно всем вышеназванным нормативным документам, повышение квалификации медицинских работников проводится не реже одного раза в пять лет в течение всей их трудовой деятельности.

Выше были перечислены требования к профессиональным знаниям и опыту работы медицинского работника, которые характеризуют его как высококвалифицированного специалиста. Как уже было сказано выше, на медицинского работника накладываются ещё требования и ограничения в своей деятельности, которые должны всячески оберегать физическое и моральное состояние пациента. Находясь далеко не в лучшей своей физической форме, больной находится в подавленном психологическом состоянии. Проявление равнодушия со стороны медицинского персонала, грубость и сознательное игнорирование пациента фактически аннулируют результаты лечения.

Следует отметить, что в целом в мире трудовое законодательство в отношениях между работодателем и медицинским работником имеет существенные различия в зависимости от принятой системы здравоохранения в стране. Социальная политика государства в отношении своего населения предлагает три основных типа систем здравоохранения. Первый тип базируется на государственной системе здравоохранения, второй тип базируется на принципах страховой медицины и третий тип подразумевает частную систему здравоохранения.

Как мы знаем, в настоящее время в нашей стране принята государственная система здравоохранения со следующими источниками финансирования:

- бюджет [медицинское обслуживание населения, гарантированное государством — счастье (для населения) и несколько обременительное (для государства) «наследство» от СССР];
- средства обязательного медицинского страхования [федеральные и территориальные программы обязательного медицинского страхования (ОМС)];
- средства организаций, частных лиц по программе добровольного медицинского страхования (ДМС),
- средства организаций, частных лиц по отдельным заключаемым договорам (частное медицинское обслуживание).

Эффективность работы государственной системы здравоохранения зависит от степени финансирования медицинских учреждений государством.

При этом ранее в научной литературе отмечалось, в т. ч. одним из авторов настоящей статьи, что [16, с. 27] при имеющемся в последние годы снижении числа медицинских организаций государственного сектора и неуклонном увеличении частного параллельно, на фоне постепенного уменьшения общей численности медицинских работников в России и при колебаниях на практически одном уровне численности работников государственных медицинских учреждений, а также при резком сокращении занятости в муниципальной медицине идёт явный рост частного сектора занятых в здравоохранении; так, если в 2014 году в процентном отношении медицинские работники, занятые в частном секторе, составляли около 8 %, то уже в 2018 — более 11,0 %. Между прочим, эти и некоторые другие выявляемые тенденции в развитии отечественного здравоохранения могут представлять угрозу национальной безопасности России и требуют срочной адекватной коррекции [16, с. 30].

Резюмируя вышесказанное, особенностью трудовых взаимоотношений между медицинскими работниками и медицинским учреждением вне зависимости от формы его собственности в Российской Федерации является строгое соблюдение Трудового кодекса РФ при необходимости учитывать сложное «дерево» иных нормативно-правовых актов. При приёме на работу между медицинским работником и работодателем заклю-

чается трудовой договор, который в целом должен соответствовать нормам законодательства РФ. Как правило, в государственном медицинском учреждении со стороны работодателя выступает главный врач медицинского учреждения, а в частном медицинском учреждении работодателем является его собственник или (чаще) уполномоченное им лицо. Включение в трудовой договор пунктов, противоречащих действующему законодательству РФ, со стороны представителя медицинского учреждения, в т. ч. и частного, будет являться нарушением законодательства со всеми вытекающими юридическими последствиями. В судебной практике решения преимущественно выносятся в пользу медицинского работника.

Трудовое законодательство для медицинских работников в процессе их деятельности

Как уже было сказано выше, трудовое законодательство медицинских работников РФ представляет собой комплексное правовое регулирование, основанное на Трудовом кодексе РФ, Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на законах субъектов Российской Федерации и на множестве подзаконных нормативных актов, которые детализируют вышеупомянутые законы. Такое положение порождает проблемы в сфере правового регулирования труда медицинских работников и требует определённого исследования проблемы с выдачей рекомендаций по совершенствованию правовых норм в данной области.

В настоящее время в Трудовом кодексе РФ нет отдельной главы, посвящённой трудовым отношениям медицинских работников, что вызвано спецификой и многообразием форм медицинской деятельности. При этом, для сравнения, есть глава 54, посвящённая особенностям регулирования труда работников религиозных организаций, имеется глава 54.1, в которой излагаются особенности регулирования труда спортсменов и тренеров — но зато медицинские работники в части специфики трудовых отношений в медицине попали в «общую кучу» в главу 55, в «другие категории работников».

При этом медицинский работник является специальным субъектом трудового права из-за специфики своей профессии и ответственности за свой труд. Специфику труда медицинских работников можно охарактеризовать как:

- 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 медицинскими работниками врачебной тайны и этики [1, с. 163].

Количество медицинских работников в РФ достаточно неуклонно снижается. В 2013 году насчитывалось 703 тысячи врачей (высший медицинский персонал) и 1,52 миллиона среднего медицинского персонала. Данные за 2024 год говорят о снижении количества врачей до 598 тысяч человек, а среднего медицинского персонала до 1,4 миллиона человек.

Основополагающим документом правового регулирования труда медицинских работников, как уже отмечалось выше, является Трудовой кодекс РФ, а в нём основные интересующие нас положения прописаны в статье 350 ТК РФ «Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников».

При этом, как тоже отмечали мы выше, совокупное трудовое законодательство медицинских работников в России остаётся разнесённым по различным правовым документам. Это связано с особенностями труда врачей, среднего и младшего медицинского персонала, степенью риска при выполнении профессиональных обязанностей (например, работа с инфекционными больными или специфическая работа с рентгеновскими аппаратами) и другое.

На настоящий момент в данной статье прописаны следующие вопросы трудового законодательства.

1. Сокращённое рабочее время для различных категорий медицинских работников.

2. Возможность увеличения времени работы по совместительству в сельской местности.

3. Предоставление дополнительного отпуска для отдельных категорий медицинских работников.

4. Возможность дежурства в домашних условиях [15, с. 14].

Рассмотрим подробнее вышеперечисленные положения статьи 350 Трудового кодекса РФ. Продолжительность рабочего времени медицинских работников не более 39 часов в неделю прописана в подзаконном нормативно-правовом акте — Постановлении Правительства РФ от 14.02.2003 г. (с посл. изм.) № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зави-

симости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

В качестве примера можно привести следующие ограничения рабочего времени:

– до 36 часов в неделю — медицинским работникам, непосредственно работающим с ВИЧ-инфицированными пациентами,

– до 33 часов в неделю — медицинским работникам в стоматологии,

– до 30 часов в неделю — медицинским работникам противотуберкулёзных диспансеров; непосредственно работающим с трупами и трупным материалом врачам, в том числе врачам — руководителям отделений, лабораторий, среднему и младшему медицинскому персоналу патологоанатомических подразделений и учреждений.

Медицинские работники, работающие на установках с гамма-излучением, ограничены по рабочему времени 24 часами в неделю.

В связи со спецификой работы медицинских работников в сельской местности (малая плотность населения в сочетании с разбросанностью пациентов) во второй части статьи 350 Трудового кодекса РФ предусмотрена возможность того, что продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства Российской Федерации, принятому с учётом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей. При этом до 1 сентября 2025 года Постановление Правительства РФ от 12.11.2002 г. № 813 предусматривает продолжительность работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинским работникам, проживающим и работающим в сельской местности и в посёлках городского типа, не более 8 часов в день и 39 часов в неделю.

Вопросы о предоставлении ежегодных дополнительных отпусков отдельным категориям медицинских работников изложены в третьей части статьи 350 Трудового кодекса РФ.

– дополнительный ежегодный отпуск три дня предоставляется некоторым лицам при условии непрерывной работы более трёх лет (Постановление Правительства РФ от 30.12.1998 г. № 1588 — действовало до 1 января 2022 года; теперь — Постановление Правительства РФ от 20.12.2021 г. № 2365 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, предоставляемого отдельным категориям медицинских работников»);

– дополнительный ежегодный отпуск четырнадцать календарных дней для медицинских работников, непосредственно работающих в противотуберкулёзных учреждениях (Приказ Минздрава РФ, Минобороны РФ, МВД РФ, Минюста РФ, Минобразования РФ, Минсельхоза РФ и ФПС РФ от 30 мая 2003 г. N 225/194/363/126/2330/777/292).

– дополнительный ежегодный отпуск от четырнадцати до тридцати пяти календарных дней медицинским работникам различных категорий, оказывающим психиатрическую или противотуберкулёзную помощь, а также помощь ВИЧ-инфицированным [Постановление Правительства РФ от 06.06.2013 г. (с посл. изм.) № 482].

Дополнительно в статью 117 Трудового кодекса РФ в 2014 году внесено право на дополнительный ежегодный отпуск от семи дней медицинским работникам, работающим во вредных и (или) опасных условиях. Специальная оценка труда определяет категорию вредных условий труда (подклассы 3.2, 3.3, 3.4) или опасным условиям труда (класс 4).

В последнее время стала актуальной проблема дежурства медицинских работников на дому. Обычно это связано с оказанием экстренной помощи пациенту, когда дежурному врачу может потребоваться помощь медицинских работников узкой квалификации. В таких случаях назначается дежурство на дому, когда медицинский работник готов выехать на работу для оказания экстренной помощи. Согласно частям 4–7 статьи 350 Трудового кодекса РФ, дежурство на дому должно устанавливаться с согласия медицинского работника, подразумевая готовность выехать на работу в свой выходной день.

При этом дежурство на дому засчитывается как один час дежурства за полчаса рабочего времени без увеличения нормы рабочего времени.

Трудовая деятельность медицинского работника в Российской Федерации начинается с заключения трудового договора между работодателем (медицинским учреждением) и работником (медицинским работником). Работодатель обязуется предоставить работу в соответствии с квалификацией работника, обеспечить безопасные условия труда, своевременно оплачивать труд работника. Работник обязуется исполнять работу в соответствии с возложенными обязанностями, соблюдать правила внутреннего распорядка, не разглашать врачебную тайну. Главной задачей для медицинских работников является осуществление профес-

сиональной медицинской деятельности, поддержание и восстановление физического и психического состояния пациента.

Медицинское учреждение (работодатель) несёт свои обязанности перед медицинским работником и реализует свои права через руководителя (главный врач, директор), который должен иметь высшее профессиональное медицинское образование и желательно высшее экономическое или юридическое образование, а также пройти специальную подготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Необходим стаж по направлению деятельности не менее пяти лет. Руководитель медицинского учреждения отвечает за трудовую деятельность сотрудников, осуществляет внутренний контроль за соблюдением трудового законодательства РФ, обеспечивает безопасность персональных данных сотрудников и пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, обеспечивает повышение квалификации работников медицинской организации, утверждает штатное расписание медицинской организации.

По аналогии с государственной службой можно установить в медицине единую унифицированную иерархическую организацию системы должностей, выделении должностей разного уровня, установлении для лиц, замещающих эти должности, определённых полномочий, ответственности, гарантий и компенсаций [3, с. 508].

В последнее время в сфере трудового законодательства широко поднимается вопрос об ответственности медицинских учреждений и медицинских работников за причинение вреда здоровью пациента. В случае нанесения вреда здоровью пациента, причинению пациенту нравственных или физических страданий во время исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, работник может быть привлечён к гражданско-правовой ответственности. Ответственность медицинского работника наступает в случае наступления вреда пациенту (как в материальной, так и в нематериальной форме), противоправное поведение медицинского работника (как в активной, так и в пассивной форме). Это означает, что медицинский работник несёт ответственность не только в случае неправильных действий во время лечения пациента, но и в случае игнорирования пациента и несвоевременно оказанной помощи. Вину, степень вреда, причинно-следственную связь от действий (бездействия)

медицинского работника помогает суду установить судебно-медицинская экспертиза. Существует три формы причинённого вреда: физический, имущественный и моральный. Степень физического вреда устанавливается по результатам судебно-медицинской экспертизы. Причинённый имущественный вред, возникший во время лечения, возмещается потерпевшей стороне компенсацией утраченного заработка, возмещением потраченных затрат на лечение, покупку лекарственных средств. При наступлении смерти пациента должны быть выплачены расходы на погребение (статья 1094 ГК РФ). Наличие морального вреда и его оценка в денежной форме определяются судом.

В зависимости от тяжести последствий и степени вины медицинский работник может быть привлечён к гражданской или уголовной ответственности, если будет доказана вина и установлена прямая причинно-следственная связь между противоправными действиями работника и причинённым ущербом.

Исковое заявление от пострадавшей стороны подаётся в адрес медицинского учреждения, в котором проходил лечение потерпевший. При этом медицинское учреждение несёт ответственность за своего медицинского работника независимо от того, состоит он в основном штате учреждения или является совместителем. Медицинское учреждение может возложить на медицинского работника гражданско-правовую ответственность в рамках регресса в следующих случаях:

- противоправное поведение медицинского работника (нарушение должностной инструкции, условий трудового договора, нарушения приказа);
- наличие причинно-следственной связи между противоправным действием и причинённым ущербом;
- доказанная вина медицинского работника.

Последствия уголовной ответственности для медицинского работника выражаются в виде уголовного наказания, которым могут являться штраф, лишение званий, государственных наград, а также лишение свободы.

Более подробно очерчены виды юридической ответственности медицинских организаций и их работников, а также намечены подходы к решению сложных вопросов гражданско-правовой ответственности в случаях уголовно и административно ненаказуемых деяний в отдельной работе одного из авторов настоящей статьи [17, с. 23–30].

Для компенсации рисков деятельности в сфере оказания медицинских услуг в настоящее время рекомендуется страхование ответственности профессиональной деятельности медицинских учреждений. К страхователям профессиональной ответственности относятся медицинское учреждение вне зависимости от формы собственности, медицинские работники, получившие лицензию на определённые виды деятельности на оказание медицинских услуг, индивидуальные предприниматели, работающие в сфере медицинских услуг. Что касается самих медицинских работников, работающих в государственных медицинских учреждениях, то применение права страхования риска своей деятельности (пункт 7 статьи 72 Закона об охране здоровья граждан) применяется крайне редко [7, с. 48–51]. В РФ данным правом пользуются медицинские работники частных медицинских учреждений. Во многом это связано с тем, что данная норма носит декларативный характер и отсутствует специальный федеральный закон [7, с. 48–51].

Применение механизма страхования позволяет гарантировать социальную защищённость пациента, с одной стороны, и позволяет защитить профессиональную деятельность медицинского работника. При отсутствии страхового обеспечения рассмотрение исков потерпевшей стороны к медицинскому учреждению в суде занимает весьма продолжительное время. Потерпевшая сторона должна обосновать свой ущерб, что требует проведения длительных и затратных судебно-медицинских экспертиз.

Наступлением страхового случая является свершившийся факт причинения вреда здоровью пациента из-за оказанной некачественной медицинской помощи. К страховому случаю также относится преждевременное прекращение лечения за исключением случаев, когда пациент самостоятельно захотел выписаться, официально оформив свой отказ от дальнейшего лечения. Исполнение страхового обязательства, возникшего из договора страхования медицинского учреждения, страховщиком будет произведено в любом случае, в том числе, если вред был причинён умышленно или по грубой неосторожности. Это избавит стороны от рассмотрения возникших споров в суде и облегчит выплату компенсации за нанесённый ущерб пациенту. Принятие специального закона о страховании риска профессиональной ответственности медицинских работников

позволило бы защитить права медицинских работников и пациентов, а значит, улучшить качество оказания медицинской помощи.

В вышеизложенном разделе статьи был рассмотрен спектр трудовых отношений медицинских работников Российской Федерации со своим работодателем, в качестве которого выступает медицинское учреждение. Сложившаяся в РФ ситуация позволяет говорить о единстве трудового законодательства для медицинских работников. Даже частные медицинские учреждения находятся под контролем государственных надзирающих органов и вопросы трудового законодательства в частных учреждениях аналогичны государственным.

Можно сказать, что перечень правовых документов, определяющих вопросы трудовых отношений медицинских работников РФ, в которых прописаны как дополнительные преференции медицинским работникам в зависимости от характера выполняемой работы, так и меры ответственности за ненадлежащее исполнение своих обязанностей, весьма обширен. Хотелось бы увидеть тенденцию к развитию рынка страхования рисков медицинского обслуживания, что позволило бы улучшить существующие вопросы трудовых отношений между работодателем (медицинским учреждением) и медицинским работником.

Заключение

Основной целью данной работы являлось изучение системы трудовых отношений медицинских работников Российской Федерации.

Особенностями трудовых взаимоотношений между медицинскими работниками и медицинским учреждением вне зависимости от формы его собственности в Российской Федерации является строгое соблюдение Трудового кодекса РФ, других законов и сложного обширного комплекса подзаконных нормативно-правовых актов.

Можно выделить следующие предложения по оптимизации действующего законодательства в сфере регулирования трудовых прав медицинских работников.

1. Правовые нормы, регулирующие труд медицинских работников, содержатся, кроме Трудового кодекса РФ, ещё и в постановлениях Правительства РФ, приказах Министерства здравоохранения РФ, в актах подведомственных Минздраву структур, что создаёт сложную разветвлённую систему нормативных правовых актов. Необходи-

мо на базе ТК РФ (с выделением отдельной главы) создавать упорядоченную систему норм, детально регламентирующую вопросы вариантов получения профессионального образования, образовательных траекторий медицинского работника и повышения их квалификации, детализировать вопросы обеспечения должных условий труда и соответствующее его нормирование. Следует учесть, что совершенствование медицинского оборудования, внедрение прогрессивных медицинских технологий всё больше вносит корректировки в специализацию медицинских профессий, некоторые из которых по факту на текущий момент времени могут и не подпадать в существующий перечень медицинских специальностей.

2. Отдельно о нормировании труда медработника. Нормирование рабочего времени медицинского работника должно учитывать наиболее рациональный и «здоровый» режим труда и отдыха. Общеизвестно, что в стремлении повысить уровень личных доходов многие медицинские работники берут дополнительную трудовую нагрузку в виде дежурств, в т.ч. ночных, значительно превышая допустимый лимит рабочего времени. К сожалению, как правило, администрация медицинских учреждений из-за общей нехватки медицинского персонала закрывает глаза на подобные нарушения, что потенциально чревато медицинскими ошибками от усталости медицинского работника. Требуется утвердить единые нормы, касающиеся объёма работ, стандарты по нагрузке с разбивкой по каждой специальности, а также предусмотреть ответственность работодателей за нарушение этих норм. Значимость этой меры нельзя переоценить, поскольку чрезмерная загруженность работой медперсонала ведёт к снижению внимания, переутомлению. Это, в свою очередь, приводит к ухудшению качества оказываемой ими помощи и увеличению риска причинения вреда жизни и здоровью пациентов.

3. Вопросы качества оказания медицинской помощи, возможно, требуют внесения на законодательный уровень унифицированного порядка исследования иска пациента, в который должны входить принцип формирования экспертной комиссии, её полномочия (доступ к документам, представляющим врачебную тайну), оценку деятельности медицинского персонала. Экспертная комиссия должна определить возможность врача поставить правильный диагноз на фоне неявных признаков болезни, соответствие поставленного

диагноза истинному, оценить правильность назначенного лечения. В заключении экспертной комиссии должна быть и оценка действий самого пациента, в частности о соблюдении им предписанных ему медицинских процедур и лечения. Возможно, в будущем именно на основе заключения комиссии суду станет возможным, без назна-

чения дополнительных экспертиз (кроме самых спорных случаев) определять степень вины медицинского работника не только в гражданских, но и в уголовных делах (определение невозможности постановки диагноза в конкретном случае, признаки возможной халатности, возможное наличие прямого/косвенного умысла и другое).

Список источников

1. Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон. 2012. № 4. С. 163–164.
2. Бархатова Т. В., Погодина И. В. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика // Медицинское право. 2014. № 5. С. 32–36.
3. Барциц И. Н. Реформа государственного управления в России: правовой аспект. М. : Формула права, 2008. 508 с.
4. Всемирная организация здравоохранения о тенденциях здравоохранения в мире // Медицинские новости. 2015. № 6 (249). С. 38–40.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2018 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 5. Ст. 410.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2018 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 32. Ст. 3301.
7. Згонников А. П., Пушкарева А. Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект // Законодательство и экономика. 2015. № 9. С. 48–51.
8. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 года) (в ред. от 21 июля 2014 года) // Российская газета. 1993. 25 декабря.
9. Мульгановский М. П. История медицины : курс лекций. М., 1967.
10. Негодов В. Е. Правовое регулирование организации и управления процессами модернизации здравоохранения в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012. 24 с.
11. Переверзева К. К. Особенности правового регулирования труда медицинских работников : магистерская диссертация. Барнаул : Алтайский гос. ун-т. 2022. 80 с.
12. Попов В. Л., Попова Н. П. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1999. 159 с.
13. Сергеев Ю. Д., Кузьмин С. Б. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника — актуальная проблема // Медицинское право. 2014. № 4. С. 14–16.
14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
15. Филипова И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве // Медицинское право. 2016. № 1. С. 12–16.
16. Рац С. П., Егоров О. Н. Здравоохранение и национальная безопасность. Организационно-правовые и экономические проблемы и тенденции современного российского здравоохранения // Век качества. 2020. № 2. С. 20–34.
17. Егоров О. Н., Майоров А. В. Вопросы юридической ответственности в медицинской деятельности // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. — 2021. № 4 (16). С. 23–30. DOI 10.24411/2409-4102-2021-10403.

References

1. Akulina TI. The legal status of a medical worker as a special subject of labor law. *Zakon = Law*. 2012;(4):163-164. (In Russ.).
2. Barkhatova TV., Pogodina IV. Remuneration of medical workers: legal regulation and practice. *Meditsinskoye pravo = Medical law*. 2014;(5):32-36. (In Russ.).

3. Bartsits IN. Reforma gosudarstvennogo upravleniya v Rossii: pravovoy aspekt = Public administration reform in Russia: a legal aspect. Moscow: Formula prava; 2008. 508 p. (In Russ.).
4. The World Health Organization on health trends in the world. *Meditinskiye novosti = Medical news*. 2015. No. 6 (249). pp. 38–40 (In Russ.).
5. The Civil Code of the Russian Federation (Part Two) of January 26, 1996 No. 14-FZ (as amended, dated May 23, 2018). In: *Sobraniye zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii = Collection of legislation of the Russian Federation*. 1996;(5):410.6. (In Russ.).
6. The Civil Code of the Russian Federation (Part One) dated November 30, 1994 No. 51-FZ (as amended, dated May 23, 2018). *Sobraniye zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii = Collection of legislation of the Russian Federation Collection of legislation of the Russian Federation*. 1994;(32):3301. (In Russ.).
7. Zgonnikov AP, Pushkareva AN. Insurance of professional liability of medical workers and problems of preserving medical secrecy in the Russian Federation: a theoretical aspect. *Zakonodatel'stvo i ekonomika = Legislation and economics*. 2015;(9):48-51. (In Russ.).
8. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on December 12, 1993) (as amended, dated July 21, 2014). *Rossiyskaya Gazeta*. 1993. December 25. (In Russ.).
9. Multanovsky MP. Istoriya meditsiny = History of medicine. Course of lectures. Moscow; 1967. (In Russ.).
10. Negodov VE. Pravovoye regulirovaniye organizatsii i upravleniya protsessami modernizatsii zdavookhraneniya v Rossiyskoy Federatsii = Legal regulation of the organization and management of health-care modernization processes in the Russian Federation. Abstract of thesis. Moscow; 2012. 24 p. (In Russ.).
11. Pereverzeva KK. Osobennosti pravogo regulirovaniya truda meditsinskikh rabotnikov = Features of the legal regulation of the work of medical workers. Master's thesis. Barnaul: Altai State University; 2022. 80 p. (In Russ.).
12. Popov VL, Popova NP. Pravovyye osnovy meditsinskoy deyatelnosti = The legal foundations of medical activity. St. Petersburg; 1999. P. 159. (In Russ.).
13. Sergeev YuD, Kuzmin SB. Legislative consolidation of the legal status of a medical worker is an urgent problem. *Meditinskoye pravo = Medical law*. 2014;(4):14-16. (In Russ.).
14. On the basics of public Health protection in the Russian Federation. Federal Law No. 323-FZ dated 11.21.2011. Available from: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (In Russ.).
15. Filipova IA. Legal regulation of the work of medical workers: features of the legal status and problems existing in legislation. *Meditinskoye pravo = Medical law*. 2016;(1):12-16. (In Russ.).
16. Racz SP, Yegorov ON. Healthcare and National Security. Organizational, legal and economic problems and trends in modern Russian healthcare. *Vek kachestva = The Age of Quality*. 2020;(2):20-34. (In Russ.).
17. Yegorov ON, Majorov AV. Issues of legal liability in medical activity. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovanie i zdavookhranenie = Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2021;(4(16)):23-30. DOI 10.24411/2409-4102-2021-10403.

Информация об авторах

В. А. Егунёва — студент, кафедра общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

Е. И. Чекалёва — студент, кафедра общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

О. Н. Егоров — врач, юрист, кандидат медицинских наук, доцент кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности Института права; заместитель декана по научной работе, и. о. зав. кафедрой общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

Information about the authors

V. A. Eguneva — Student, Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.

E. I. Chekaleva — Student, Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.

O. N. Yegorov — Doctor, Lawyer, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Prosecutorial Supervision and Organization of Law Enforcement Activities, Institute of Law; Deputy Dean for Research, Acting Head of the Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.

*Статья поступила в редакцию 21.04.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 21.04.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.