

ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОГО СТАТУСА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Е.А. Ершова, начальник юридического отдела, ГБУЗ «ГП № 3 ДЗМ»

Медицина относится к отраслям с производственными факторами риска. Медицинские работники в своей профессиональной деятельности подвергаются воздействию многих, и нередко опасных для здоровья, факторов. К ним можно отнести, например, вредное влияние применяемых биологических сред и химических веществ, ионизирующего, лазерного, ультразвукового излучения, воздействие электрических и электромагнитных полей. Все это может привести к возникновению у медработников разнообразных патологий, начиная от аллергических реакций разной степени выраженности и заканчивая серьезными профессиональными заболеваниями.

Сложно представить ту сферу медицинской деятельности, которая была бы совершенно безопасна для здоровья человека. Например, медицинский персонал инфекционных и туберкулезных лечебных учреждений постоянно подвергается угрозе заражения. В психиатрических клиниках сотрудники порой рискуют жизнью при работе с психическими больными с неадекватным поведением. До конца не изучена возможность негативного воздействия на организм химиотерапевтических средств, применяемых в онкологии.

Кроме того, медицинские работники подвергаются ежедневному стрессу, сталкиваясь с эмоциональными перегрузками из-за интенсивной работы с большим количеством людей, страдающих от самых разных личностных, физических и социальных проблем, что влечет за собой синдром эмоционального истощения, деперсонализацию и снижение уровня личных достижений.

Все это является предпосылками установления для медицинских работников исключений из общих правил в отношении вопросов регулирования трудовых правоотношений, что обусловлено, во-первых, исключительной социальной значимостью деятельности по охране здоровья населения, во-вторых, необходимостью повышения уровня дохода медицинских работников для обеспечения достойного уровня жизни работника и членов его семьи.

Итак, перед заключением трудового договора с медицинским работником у кандидата запрашиваются следующие документы:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- трудовая книжка, за исключением случаев, когда трудовой договор заключается впервые или лицо поступает на работу на условиях совместительства;
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования;

- документы воинского учета – для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу;

- документ об образовании, квалификации или наличии специальных знаний – диплом и сертификат специалиста, документ о присвоении квалификационной категории;

- справка о прохождении предварительного медицинского осмотра. Согласно ст. 213 ТК РФ, медицинские работники относятся к категории лиц, которые проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры.

Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении лица на работу проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья такого лица поручаемой ему работе, а периодические медосмотры – с целью выявления и профилактики заболеваний. Периодичность медицинских осмотров устанавливается в зависимости от отраслевой принадлежности учреждения или наличия различных вредных факторов.

До подписания трудового договора медицинский работник должен быть ознакомлен под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка, должностной инструкцией, коллективным договором и иными локальными нормативными актами, связанными с его трудовой деятельностью (ч. 3 ст. 68 ТК РФ).

Правила внутреннего трудового распорядка регламентируют продолжительность, начало, окончание и порядок учета рабочего времени, время перерыва для отдыха и питания, графики сменности, порядок привлечения работников к исполнению трудовых обязанностей сверх установленного ежедневно рабочего. Правила имеют целью воспитание у работников медицинских учреждений ответственного и добросовестного отношения к труду, улучшение трудовой дисциплины, организации труда на научной основе, рациональное использование рабочего времени, обеспечение охраны здоровья населения и высокого уровня оказания медицинской помощи.

Должностная инструкция определяет функциональные обязанности, права и ответственность медицинского работника. Должностные инструкции разрабатываются на основании единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих в сфере здравоохранения, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

Прием на работу должен осуществляться строго на основании штатного расписания медицинского учреждения, которое разрабатывается в соответствии с номенклатурами должностей и нормативами численности. Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников утверждена Приказом Минздрава России от 20.11.2012 № 1183н. Отмечу, что при разработке штатного расписания очень важно соблюдение соответствие наименования должности медицинского учреждения, его подразделений и должностей специалистов требованиям нормативных документов. В противном случае возникает вероятность потери права работника на установление льгот и компенсаций, а также права на досрочное и льготное пенсионное обеспечение.

Имеются свои особенности в продолжительности рабочего времени. Статья 350 Трудового кодекса РФ определяет максимальную продолжительность рабочего времени медицинских работников, устанавливая, что она является сокращенной по сравнению с общей продолжительностью и не может быть более 39 часов. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени определяется Правительством Российской Федерации.

В настоящее время применяется Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

Согласно этому документу, установлена следующая сокращенная продолжительность рабочего времени:

1) 36 часов в неделю для медицинских работников (Приложение № 1 к Постановлению Правительства РФ от 14.02.2003 № 101):

- инфекционных больниц, отделений, палат, кабинетов; кожно-венерологических диспансеров, отделений, кабинетов;

- лепрозориев;

- лечебно-профилактических учреждений (больниц, центров, отделений, палат) по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями; организаций государственной санитарно-эпидемиологической службы и их структурных подразделений, а также структурных подразделений организаций здравоохранения (в том числе специализированных), осуществляющих диагностику, лечение, проведение судебно-медицинской экспертизы и другую работу с больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными;

- лабораторий (отделов, отделений, групп) организаций здравоохранения и государственной санитарно-эпидемиологической службы, осуществляющих лабораторную диагностику ВИЧ-инфекций;

- психиатрических (психоневрологических), нейрохирургических, наркологических лечебно-профилактических организаций, учреждений, отделений, палат и кабинетов, учреждений социального обслуживания населения и их структурных подразделений, предназначенных для обслуживания граждан, страдающих психическими заболеваниями, а также учреждений социальной защиты лиц, оказавшихся в экстремальных условиях без определенного места жительства и занятий;

- детских психиатрических (психоневрологических) лечебно-профилактических организаций, учреждений, отделений, палат и кабинетов; учреждений социального обслуживания населения и их структурных подразделений, в том числе для слепоглухонемых; домов ребенка (групп) для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики, образовательных учреждений (групп) для умственно отсталых детей, детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики;

- физиотерапевтических лечебно-профилактических организаций, учреждений, отделений, кабинетов;

- учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы;

- станций (отделений) скорой медицинской помощи, станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи, отделений выездной экстренной и консультативной медицинской помощи областных, краевых и республиканских больниц;

- организаций государственной санитарно-эпидемиологической службы;

- противочумных учреждений (центров, станций, отделений, отделов, лабораторий, институтов);

- станций и отделений переливания крови;

- лечебно-исправительных учреждений для принудительного лечения лиц, страдающих наркоманией и хроническим алкоголизмом;

- организаций, учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения;

- работающих с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений;

- работающих с применением открытых радиоактивных источников;

2) 33 часа в неделю для медицинских работников (Приложение № 2 к Постановлению Правительства РФ от 14.02.2003 № 101):

- лечебно-профилактических организаций, учреждений (поликлиник, амбулаторий, диспансеров, медицинских пунктов, станций, отделений, кабинетов);

- физиотерапевтических лечебно-профилактических организаций, учреждений, отделений, кабинетов;

- стоматологических лечебно-профилактических организаций, учреждений (отделений, кабинетов);

3) 30 часов в неделю для медицинских работников (Приложение № 3 к Постановлению Правительства РФ от 14.02.2003 № 101):

- туберкулезных (противотуберкулезных) организаций здравоохранения и их структурных подразделений;

- лечебно-производственных (трудовых) мастерских при туберкулезных (противотуберкулезных) организациях;

- клиник (клинических отделений) для больных туберкулезом медицинских, научных, образовательных организаций и учреждений высшего профессионального образования;

- образовательных учреждений (подразделений) для больных туберкулезом детей;

- учреждений социального обслуживания населения, предназначенных для обслуживания больных туберкулезом;

- патологоанатомических отделений бюро (институтов), отделений, лабораторий, проекторских, моргов;

- учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы (главных бюро медико-социальной экспертизы, бюро медико-социальной экспертизы), осуществляющих освидетельствование граждан, больных туберкулезом;

- бюро судебно-медицинской экспертизы;

- организаций здравоохранения;

- работающих с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений;

- осуществляющих мануальную терапию (Приложение № 2 к Приказу Минздрава РФ от 10.02.1998 № 39);

4) 24 часа в неделю – для медицинских работников, непосредственно осуществляющих гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях.

Существуют особенности работы по совместительству медицинских работников. Данные особенности кроме главы 44 ТК РФ регламентируются Постановлением Минтруда России от 30.06.2003 № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры». По общему правилу ст. 284 ТК РФ, работа по совместительству не должна превышать четырех часов в день. При этом в дни, когда по основному месту работы сотрудник свободен от исполне-

ния своих трудовых обязанностей, он может работать по совместительству полный рабочий день (смену).

В силу Постановления № 41 продолжительность работы по совместительству медицинского работника в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем и не может превышать половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Для медицинских работников, у которых половина месячной нормы рабочего времени по основной работе составляет менее 16 часов в неделю, продолжительность работы по совместительству не может превышать 16 часов работы в неделю, а для младшего медицинского персонала – месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Кроме того, в Постановлении № 41 определены виды работ, которые не считаются для медицинских работников совместительством. К ним относятся: литературная, научная и иная творческая деятельность без занятия штатной должности; проведение медицинской, технической и иной экспертизы с разовой оплатой; педагогическая работа на условиях почасовой оплаты в объеме не более 300 часов в год; осуществление консультирования высококвалифицированными специалистами в учреждениях и иных организациях в объеме не более 300 часов в год.

Напомним, что внутреннее совместительство осуществляется на основании трудового договора, заключенного помимо основного.

Кроме работы по совместительству (ст. 60.1 ТК РФ), медицинский работник может совмещать профессии (должности) (ст. 60.2 ТК РФ). Так, если работник в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, может выполнять дополнительную работу по другой или такой же про-

фессии (должности), более целесообразно оформить совмещение. В данном случае заключать трудовой договор не нужно. Между работником и работодателем заключается соглашение в письменной форме, в котором согласуются вид и объем поручаемой сотруднику работы, срок, в течение которого выполняется данная работа, и размер платы за ее выполнение.

Поручаемая сотруднику дополнительная работа по другой профессии (должности) может осуществляться путем совмещения профессий (должностей), а работа по такой же профессии (должности) – путем расширения зон обслуживания или увеличения объема работ. До заключения соглашения с работника обязательно запрашивается согласие в письменном виде на выполнение дополнительной работы.

Свои особенности есть и в системе оплаты труда работников здравоохранения. В рамках мероприятий по повышению эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения в Москве реализуются новые подходы в области оплаты труда работников. Важной задачей в области подготовки к переходу на новые отраслевые системы оплаты труда является формирование стимулирующей части фонда оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы в целях обеспечения результативности выполнения возложенных на них функций, интенсивности и качества предоставления услуг населению.

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 28.05.2012 № 241-ПП «О мероприятиях по переходу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на систему оплаты труда, отличную от тарифной системы оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы» Департаментом здравоохранения города Москвы изданы приказы от 09.06.2012 № 531 и от 15.06.2012 № 548, устанавливающие:

- порядок и условия исчисления стажа непрерывной работы, дающего право на полу-

чение стимулирующей выплаты за продолжительность непрерывной работы;

- перечень видов выплат компенсационного и стимулирующего характера работникам медицинских организаций и разъяснения о порядке их установления;

- целевые показатели эффективности и качества предоставляемых государственных услуг медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, перешедшими на систему оплаты труда, отличную от тарифной системы оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы.

В рамках реализации мероприятий по переходу на НСОТ в каждом медицинском учреждении должны быть разработаны коллективами собственные системы оплаты труда, отражающие приоритетные задачи, стоящие перед соответствующими учреждениями.

Кроме того, отдельным категориям медицинских работников может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, продолжительность которого устанавливается также Правительством РФ. Работодатель обязан предоставлять работникам дополнительные отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда (ст. 117, 120 ТК РФ). При определении перечня должностей, работа в которых дает право на дополнительный отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, работодатель руководствуется Постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22 с последующими изменениями и дополнениями (Письмо № ПГ/4463-6-1 от 19.06.2012 Федеральной службы по труду и занятости).

Несомненно, вопрос регулирования труда медработников нуждается в дальнейшей разработке, поскольку труд медицинских работников выступает основой здоровья всех категорий работников в общественном производстве современной России. 