

Юристы — врачам

На вопросы читателей отвечает **Панов Алексей Валентинович**, управляющий ООО «Центр медицинского права», руководитель Омского регионального отделения «Ассоциация медицинских юристов».

– Я работаю врачом-кардиологом поликлиники. До марта 2014 г. временной норматив приема одного пациента для врача-специалиста составлял 15 мин (4 человека в час). Теперь время приема уменьшилось до 12 мин на пациента (5 человек в час). С точки зрения врачей, увеличение интенсивности приема может привести к снижению качества лечения. Администрация поликлиники объясняет это изменение оптимизацией трудового процесса. Правомочно ли это? Существуют ли документы, регламентирующие нагрузку врача-специалиста на амбулаторном приеме?

– Согласно ст. 159 Трудового кодекса РФ (ТК РФ) работникам гарантируется применение систем нормирования труда, определяемых работодателем с учетом мнения представительного органа работников или устанавливаемых коллективным договором.

Понятие «нормы труда» является производным от такового «нормирование труда» и включает в себя нормы выработки, времени, нормативы численности и др. (ст. 160 ТК РФ). Изменение временного норматива приема одного пациента врачом-кардиологом с 15 до 12 мин означает, что фактически увеличилась его производительность труда. Однако с точки зрения ст. 160 ТК РФ нормы труда могут быть пересмотрены по мере совершенствования или внедрения новой техники, технологии и проведения организационных либо иных мероприятий, обеспечивающих рост производительности труда, а также в случае использования физически и морально устаревшего оборудования.

Основанием для изменения норм труда (в рассматриваемом примере – увеличение количества принятых пациентов в течение часа с 4 до 5 человек) служит наличие объективных факторов, реально обеспечивающих рост производительности труда в процессе выполнения работником трудовой функции. Если эти объективные факторы отсутствуют, то воля работодателя по изменению норм труда в сторону увеличения производительности труда входит в противоречие с правовыми нормами ТК РФ, обязательными для выполнения работодателем.

11 марта 2014 г. министр здравоохранения Вероника Скворцова привела данные исследования Минздрава России по использованию докторами рабочего времени, проведенного впервые с 1981 г.: «5,5 мин затрачивается на непосредственное общение с пациентом, 5,5 мин – на заполнение бумажных карт, справок, 3,5–4 мин – вспомогательное время (встал, сел, помыл руки)»¹. Применительно к поставленному вопросу это означает, что администрация поликлиники провела фактические мероприятия, способствующие объективному снижению времени, затрачиваемого врачом-кардиоло-

гом на общение с пациентом или на заполнение медицинской документации, либо на вспомогательные действия. Эти мероприятия послужили поводом для внесения изменений в действующий коллективный договор, в котором содержатся положения по нормированию труда. В свою очередь, данные изменения стали правовым основанием роста производительности и изменения норм труда.

Также изменение норм труда может осуществляться в случае, если представительный орган работников, образуемый, когда на предприятии (организации) существуют две или более первичные профсоюзные организации, объединяющие в совокупности более половины работников данного работодателя (ст. 37 ТК), согласился с локальным нормативным актом, например положением, предусматривающим замену и пересмотр норм труда. При этом о введении новых норм труда, согласно ст. 160 ТК РФ, работники должны быть извещены не позднее чем за 2 мес. (в рассматриваемом примере – не позднее 1 января 2014 г.).

Если вышеизложенные мероприятия в поликлинике не проводились, то можно говорить о неправомерном изменении норм труда врача-кардиолога.

Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 №599 «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» предусматривал следующие нормы нагрузки врача-кардиолога на амбулаторном приеме: лечебно-диагностический прием (в т. ч. повторный) – 20 мин, консультативный прием – 30 мин. Данный документ утратил силу в связи с изданием приказа Минздрава России от 15.11.2012 №918н, утвердившего новый Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в котором нормы нагрузки врача не указаны.

Вопросы нормирования труда врачей находятся в сфере задач, решаемых Минздравом России. Как сообщил министр здравоохранения на «правительственном часе» в Госдуме РФ 23 октября 2013 г.², повышение оплаты труда остро поставило вопрос о пересмотре отраслевых норм труда, которые не менялись с 1980-х гг. С этой целью в марте 2013 г. была создана межведомственная рабочая группа. В настоящее время завершена подготовка методики по разработке новых нормативов труда и начинается реализация пилотного проекта по нормированию труда в 17 субъектах РФ. В настоящее время данная работа ведется.

Такой интерес Минздрава России к нормированию труда связан с перспективой перехода медицинских работников на эффективные контракты как вытекающие из обращения президента страны с ежегодным Посланием Федеральному собра-

¹ <http://itar-tass.com/obschestvo/1037300>.

² <http://ria-ami.ru/news/124666>.

нию³. Основой их будут нормы труда, установленные на федеральном уровне, а не по воле работодателя. Врачам осталось только дождаться принятия норм труда на федеральном уровне.

– Я работаю врачом-терапевтом в центральной районной больнице. С июля прошлого года руководство ввело обязательные дежурства врачей на дому. В соответствии с Федеральным законом от 07.06.2013 №125-ФЗ дежурства на дому должны устанавливаться с согласия медработников. Но администрация требует, чтобы дежурил весь коллектив, ссылаясь на неукомплектованность штата. Имею ли я право отказаться от дежурств? Как должно учитываться рабочее время и рассчитываться оплата труда в случае дежурства на дому?

– Отношения работника (врача-терапевта) и работодателя (центральной районной больницы) регулируются трудовым договором, одним из существенных условий которого, согласно ст. 57 ТК РФ, является режим рабочего времени и времени отдыха. Под рабочим временем понимается время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые в соответствии с ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ относятся к рабочему времени (ст. 91 ТК РФ). Исходя из ст. 350 ТК РФ, для медицинских работников установлена сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 ч/нед. Однако данная статья была дополнена Федеральным законом от 07.06.2013 №125-ФЗ, устанавливающим, что в целях реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме медицинским работникам учреждений здравоохранения с их согласия может устанавливаться дежурство на дому.

Ключевыми словами измененной правовой нормы ст. 350 ТК РФ в отношении дежурств на дому являются «с их согласия» и «может». В данной статье ничего не говорится о том, что при неукомплектованности штата медицинской организации у работодателя возникает право привлекать медицинского работника для дежурства на дому, а у медицинского работника возникает однозначная обязанность эти требования выполнять.

Выполнение новой трудовой функции работником в виде дежурства на дому требует юридического оформления в порядке ст. 72 ТК РФ, т. е. изменяются определенные сторонами ранее условия трудового договора. У врача-терапевта центральной районной больницы данная обязанность возникает только с момента заключения дополнительного соглашения к трудовому договору о дежурстве на дому на весь период его действия, который обговаривается сторонами. При этом ТК РФ четко устанавливает временные пределы данного дежурства – общая продолжительность рабочего времени медицинского работника с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника за соответствующий период (ст. 350 ТК РФ). Из

этого следует, что при дежурстве на дому у врача-терапевта автоматически должна сокращаться продолжительность рабочего времени, когда он непосредственно выполняет свою трудовую функцию в центральной районной больнице.

Например, врач-терапевт центральной районной больницы заключил дополнительное соглашение о дежурстве на дому в количестве 14 ч/нед. Исходя из того, что время дежурства на дому учитывается в размере ½ часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому, непосредственно в центральной районной больнице он может работать не более 32 ч/нед ($39 - 7 = 32$).

Предполагается, что особенности режима и учета рабочего времени дежурств на дому устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения, но какого-либо нормативного акта Минздравом России по разъяснению этих особенностей пока не принято.

Статья 350 ТК РФ никоим образом не регулирует вопросы оплаты труда во время дежурств на дому, равно как и нет до сих пор никаких федеральных нормативных актов по этому вопросу.

Согласно ст. 8 ТК РФ вопросы оплаты труда регулируются локальным нормативным актом, который является одним из источников трудового права (ст. 15 ТК РФ) и принимается работодателем либо в случаях, прямо установленных законом, либо при отсутствии правового регулирования отдельных вопросов в пределах своей компетенции.

В соответствии со ст. 135 ТК РФ система оплаты труда включает в т. ч. размеры надбавок и доплат за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных. Поэтому работодатель, руководствуясь ст. 135 ТК РФ (ч. 2 и 4), с учетом мнения представительного органа работников должен принять локальный нормативный акт, регулирующий режим работы и порядок оплаты труда при осуществлении дежурств на дому. Ссылка на данный нормативный акт должна иметь место в дополнительном соглашении к трудовому договору о дежурстве на дому. Если предложенные условия по оплате труда при осуществлении дежурств на дому работника не устраивают, то работодатель не вправе обязать врача подписать данное соглашение на неприемлемых для него условиях.

– По приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.05.2012 №565н медицинские работники обязаны информировать органы правопорядка о поступлении или обращении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий. Как должен поступить врач в случае, если пациент отрицает факт совершения против него таковых действий, но налицо все признаки этого? Нужно ли согласие больного на сообщение о предполагаемом правонарушении в органы внутренних дел?

– Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ч. 1 ст.

³ <http://www.kremlin.ru/news/19825#>.

79 обязывает медицинские организации информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий. В свою очередь, приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №565н определяет правила информирования медицинскими организациями территориальных органов МВД России о фактах поступления (обращения) таких пациентов.

Все действия по информированию территориальных органов МВД России о фактах поступления (обращения) пациентов с признаками, указанными в п. 2 вышеназванного приказа, осуществляются при наличии достаточных оснований полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий. Субъектом оценки наличия данных оснований является исключительно медицинский работник (врач, средний медицинский персонал). Именно ему нормативным актом предписано право принятия окончательного решения об информировании правоохранительных органов.

Медицинский работник имеет право подробно опросить пациента об обстоятельствах возникновения причиненного вреда здоровью. Пациент, в свою очередь, имеет право не отвечать на поставленные вопросы либо рассказать об имевших место обстоятельствах причинения вреда, а также искажить механизм причинения вреда здоровью.

С учетом того, что врачи знакомы с этиологией и патогенезом телесных повреждений и состояний, они могут дать оценку тому, насколько объяснения пациента соответствуют механизму возникновения вреда здоровью, после чего на основании своего внутреннего убеждения принять решение о том, имеются ли достаточные основания полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий.

Следует отметить, что действующее законодательство не содержит каких-либо требований, обязывающих врача получить согласие пациента о передаче в территориальные органы МВД сведений о факте поступления (обращения) такого пациента. Также медицинский работник не обязан уведомлять пациента, что такие сведения он передал. Однако нет и правового запрета проинформировать об этом пациента.

Не исключено, что могут возникать ситуации, когда предположение врача о противоправном причинении вреда здоровью пациента не найдет дальнейшего подтверждения в результате проверки обстоятельств произошедшего правоохранительными органами, но какой-либо юридической ответственности медицинских работников за подобные ошибки не установлено. По мнению автора, врачу все же стоит иметь в запасе определенные аргументы, подтверждающие его позицию, в т. ч. посредством соответствующих записей в медицинской документации, особенно в тех случаях, когда достаточные основания не вполне очевидны, а только предполагаются.



Мы ждем ваших вопросов по адресу kashirina_i@remedium.ru



РЕПРЕНТ

УСЛУГИ ПО АРЕНДЕ
МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Компания «РепРент» предоставляет весь спектр услуг по аренде медицинских представителей, проведению независимого аудита, а также по выводу продуктов на рынок России.



ГРУППА КОМПАНИЙ «РЕМЕДИУМ»

ПЛАНИРОВАТЬ СТРАТЕГИЧЕСКИ
УПРАВЛЯТЬ ЭФФЕКТИВНО

105082,
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425
факс: 8 495 780 3426
info@reprent.ru

www.remedium.ru