

ТИЩЕНКО Е.В., ЧЕРНОУС С.Н.

**ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДА
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УКРАИНЕ**

**PROBLEMS OF LEGAL REGULATION OF THE LABOR
OF MEDICAL WORKERS IN UKRAINE**

Статья подготовлена на основании исследований, осуществленных в рамках научных проектов: «Правовое обеспечение социальной безопасности в евроинтеграционных условиях» ТЗ НИР № 20БФО42-01; «Правовая модель доктрины социально-экологической безопасности Украины» (регистрационный номер проекта 2020.01/0366, Конкурс НФДУ «Наука для безопасности человека и общества»).

Учитывая значимость и ценность естественного права человека на жизнь и здоровье, роль медицинских работников в механизме обеспечения такого права, целью публикации является постановка и раскрытие проблем правового регулирования статуса указанных субъектов, изложение подходов к их разрешению. В статье раскрываются проблемы правового регулирования труда медицинских работников как субъектов отношений по осуществлению медицинской деятельности в Украине. Акцентируется внимания на проблемах понятийного аппарата законодательства в сфере здравоохранения, в частности категорий «медицинский работник», «лица, осуществляющие медицинскую деятельность», «медицинская деятельность» и иных. Авторы утверждают, что правовое регулирование труда медицинских работников в Украине осуществляется целым рядом нормативно-правовых актов разной юридической силы как общего, так и специального характера, то есть построено на основе принципа единства и дифференциации правового регулирования трудовых отношений. В то же время, с другой стороны, наличие большого количества правовых норм делает правовое регулирование громоздким, что способствует возникновению его дефектов: коллизий, дублирования и проч. Анализируется законодательство Украины, регламентирующее правовой статус медицинских работников, а также акты отдельных постсоветских/постсоциалистических стран в указанной сфере: Республики Казахстан, Республики Таджикистан, Республики Беларусь, Республики Польша. Рассматриваются вопросы систематизации законодательства в сфере здравоохранения и оптимизации правового регулирования труда медицинских работников и лиц, которые на иных основаниях осуществляют медицинскую деятельность в своде законов как форме систематизации законодательства в сфере здравоохранения. Нормы трудовых и специальных кодексов, и законов носят, как правило, фрагментарный характер в части определения правового статуса медицинских работников и лиц, которые на иных основаниях осуществляют медицинскую деятельность. Делаются выводы о первоочередной необходимости усовершенствования подходов в части правового регулирования труда медицинских работников как категории лиц, деятельность которых имеет особенное значение для общества.

Ключевые слова: *медицинский работник; лица, осуществляющие медицинскую деятельность; правовой статус медицинского работника, дифференциация правового регулирования труда, систематизация законодательства в сфере здравоохранения.*

© ТИЩЕНКО Е.В. – доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры трудового права и права социального обеспечения (Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко)

© ЧЕРНОУС С.Н. – кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры трудового права и права социального обеспечения (Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко)

Статтю підготовлено на підставі досліджень, здійснених у межах наукових проєктів: «Правове забезпечення соціальної безпеки в євроінтеграційних умовах» ТЗ НДР № 20БФО42-01; «Правова модель доктрини соціально-екологічної безпеки України» (реєстраційний номер проєкту 2020.01 / 0366, Конкурс НФДУ «Наука для безпеки людини і суспільства»).

З огляду на значимість і цінність природного права людини на життя і здоров'я, роль медичних працівників у механізмі забезпечення такого права, метою публікації є постановка й розкриття проблем правового регулювання статусу зазначених суб'єктів, виклад підходів до їх розв'язання. У статті розкриваються проблеми правового регулювання праці медичних працівників як суб'єктів відносин зі здійснення медичної діяльності в Україні. Акцентується уваги на проблемах понятійного апарату законодавства в сфері охорони здоров'я, зокрема категорій «медичний працівник», «особи, які здійснюють медичну діяльність», «медична діяльність» та інших. Автори стверджують, що правове регулювання праці медичних працівників в Україні здійснюється цілою низкою нормативно-правових актів різної юридичної сили як загального, так і спеціального характеру, тобто побудовано на основі принципу єдності й диференціації правового регулювання трудових відносин. Водночас, з іншого боку, наявність великої кількості правових норм робить правове регулювання громіздким, що сприяє виникненню його дефектів: колізій, дублювання та ін. Аналізується законодавство України, яке регламентує правовий статус медичних працівників, а також акти окремих пострадянських / постсоціалістичних країн у зазначеній сфері: Республіки Казахстан, Республіки Таджикистан, Республіки Білорусь, Республіки Польща. Розглядаються питання систематизації законодавства в сфері охорони здоров'я й оптимізації правового регулювання праці медичних працівників та осіб, які на інших підставах здійснюють медичну діяльність у зведенні законів як формі систематизації законодавства в сфері охорони здоров'я. Норми трудових і спеціальних кодексів і законів мають, як правило, фрагментарний характер у частині визначення правового статусу медичних працівників та осіб, які на інших підставах здійснюють медичну діяльність. Робляться висновки про першочергову потребу в удосконаленні підходів у частині правового регулювання праці медичних працівників як категорії осіб, діяльність яких має особливе значення для суспільства.

Ключові слова: *медичний працівник; особи, які здійснюють медичну діяльність; правовий статус медичного працівника, диференціація правового регулювання праці, систематизація законодавства в сфері охорони здоров'я.*

Taking into account the significance of the natural right of the individual for life and health, the role of medical workers in the mechanism for ensuring this right, the aim of this publication is to pose and disclose the problems of legal regulation of the status of these entities and also to describe approaches to their resolution. The article reveals the problems of legal regulation of labor of medical workers as subjects of relations for the implementation of medical activities in Ukraine. The attention is focused on the problems of the conceptual apparatus of legislation in the field of healthcare, in particular, on the categories “medical worker”, “persons, carrying out medical activities”, “medical activities” and others. The authors argue that the legal regulation of the work of medical workers in Ukraine is carried out by a number of normative legal acts of different legal force, both general and special, that is, built on the basis of the principle of unity and differentiation of legal regulation of labor relations. At the same time, on the other hand, the presence of a large number of legal norms makes legal regulation cumbersome, which contributes to the occurrence of its defects: collisions, duplication, etc. The legislation of Ukraine, regulating the legal status of medical workers, as well as the acts of certain post-Soviet / post-socialist countries in this area: the Republic of Kazakhstan, the Republic of Tajikistan, the Republic of Belarus, and the Republic of Poland are analyzed. The issues of systematization of the legislation in the field of healthcare and optimization of the legal regulation of labor of medical workers and persons, who carry out medical activities in the code of laws as systematization of legislation in the field of healthcare are considered.

The norms of labor and special codes and laws are, as a rule, fragmentary in terms of determining the legal status of medical workers and persons who, on other grounds, carry out medical activities. Conclusions about the urgent need to improve approaches to the legal regulation of the work of medical workers as a category of people with particular importance to society are made.

Key words: *medical worker, persons, carrying out medical activities, legal status of a medical worker, differentiation of legal regulation of labor, systematization of legislation in the field of healthcare.*

Введение. Каждый человек имеет естественное неотъемлемое и нерушимое право на охрану здоровья [1], которое гарантировано как на международном, так и национальном уровнях. Международные акты устанавливают такое право, как непосредственно – путем его закрепления в отдельных статьях, так и опосредованно. Так, например, во Всеобщей декларации прав человека от 10 декабря 1948 г. (далее – Декларация) такое право прямо не предусмотрено, однако, в преамбуле Декларации подчеркивается ценность человеческой личности. Согласимся с мнением, высказанным в научной литературе [2], что право на охрану здоровья в этом документе можно рассматривать как производное от иных прав, закрепленных в нем: права каждого человека на жизнь (статья 3 Декларации); запрет пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство человека обращения и наказания (статья 5 Декларации); права на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи (статья 25 Декларации).

Целый ряд международных актов как универсального, так и регионального характера прямо (непосредственно) устанавливают право на охрану здоровья. Например, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах человека [3] (далее – Пакт) в статье 12 прямо устанавливает норму, в соответствии с которой «участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья», а также предусматривает меры, которые должны быть приняты участвующими в Пакте государствами для полного осуществления этого права. Среди иных документов, которые регламентируют такое право можно назвать: Конвенцию о правах ребенка от 20 ноября 1989 г., Конвенции МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» от 4 июня 1952 г. [4], № 130 «О медицинской помощи и пособиях по болезни» от 25 июня 1969 г. [5], Европейскую социальную Хартию от 18 октября 1961 г. (пересмотрена 03.05.1996 г.) [6] и прочие.

На национальном уровне право на охрану здоровья непосредственно закреплено статьей 49 Конституции Украины [7], в соответствии с которой, каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Указанное право опосредовано порождается и другими статьями Основного закона Украины: 3, 43, 45, 48, 50 и прочими, которые конкретизируются в нормах специальных нормативно-правовых актов. Так, основным систематизированным нормативным актом, который регулирует отношения по охране здоровья являются Основы законодательства об охране здоровья Украины от 19 ноября 1992 г. [8] (далее – Основы). Статья 6 Основ раскрывает содержание права на охрану здоровья каждого гражданина Украины, одним из элементов которого признано право на квалифицированную медицинскую помощь. В соответствии с указанным нормативным актом медицинские работники являются субъектами, которые наряду с другими осуществляют мероприятия с целью сохранения и возобновления физиологических и психологических функций, оптимальной работоспособности и социальной активности человека, при максимальной биологически возможной индивидуальной продолжительности ее жизни. То есть, признаны субъектами правоотношений по охране здоровья в целом и предоставлении медицинской помощи в частности.

Постановка задания. Исходя из изложенного, учитывая значимость и ценность естественного права человека на жизнь и здоровье, роль медицинских работников в механизме обеспечения такого права, постановка и раскрытие проблем правового регулирования статуса указанных субъектов, изложение подходов к их разрешению являются **целью публикации.**

Результаты исследования. Одним из существенных недостатков современного законодательства об охране здоровья является отсутствие определения понятия «медицинский работник», раскрыть которое можно лишь путем системного толкования существующих норм. Так, статья 33 Основ устанавливает, что медицинская помощь предоставляется профессионально подготовлен-

ними медицинскими работниками, которые пребывают в трудовых отношениях с заведениями охраны здоровья, обеспечивающими предоставление медицинской помощи в соответствии с полученной согласно закону лицензией и физическими лицами – предпринимателями, которые зарегистрированы и получили соответствующую лицензию в установленном законом порядке и могут находиться с этими заведениями в гражданско-правовых отношениях. Подходы к определению объема понятия «медицинский работник» закреплены в Законе Украины «О психиатрической помощи» от 22 февраля 2000 г. [9]. В статье 1 этого Закона раскрыто содержание понятия «специалист», одной составляющих категорий которого является медицинский работник, а именно – врач, медицинская сестра, фельдшер. В то же время, в статье 3 Основ определено понятие медицинская помощь, под которой законодатель понимает деятельность профессионально подготовленных медицинских работников, направленная на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию в связи с болезнями, травмами, отравлениями и патологическими состояниями, а также в связи с беременностью и родами. Возникает вопрос, если в соответствии со статьей 33 Основ медицинская помощь может предоставляться как медицинским работником, пребывающим в трудовых правоотношениях с заведением здравоохранения, так и физическим лицом-предпринимателем, находящимся в гражданско-правовых отношениях с соответствующим учреждением, то почему при определении понятия медицинской помощи в статье 3 этого документа субъектом предоставления такой помощи назван только «профессионально подготовленный медицинский работник»? На наш взгляд, можно констатировать или очевидную содержательную коллизию, или расширенную интерпретацию законодателем понятия «медицинский работник». Анализ вышеизложенных норм позволяет сделать предварительный вывод, что понятие «медицинский работник» в нормативно-правовом акте употребляется в широком и узком значении. В узком значении этого понятия (вернее сказать в точном значении этого термина) медицинским работником характеризуется совокупностью следующих признаков: физическое лицо; имеет специальную профессиональную подготовку; пребывает в трудовых отношениях с заведением здравоохранения, обеспечивающими предоставление медицинской помощи в соответствии с полученной согласно закона лицензией; трудовая функция таких работников предусматривает предоставление медицинской помощи. В широком – это физическое лицо, которое наделено правом на основании и в порядке, установленном законом, предоставлять медицинскую помощь. На наш взгляд, неоправданным и ошибочным является широкий подход к определению понятия «медицинский работник». Указанный вывод объясняется различной правовой природой отношений по предоставлению медицинской помощи медицинскими работниками (в точном значении этого термина) и лицами, предоставляющими ее на гражданско-правовых или иных основаниях. Указанные субъекты, не смотря на объединяющую их функцию – предоставление медицинской помощи, и ряд общих профессиональных прав, обязанностей, оснований и видов ответственности, все же имеют разный правовой статус: нетождественный круг прав, обязанностей, гарантий и ответственности, что, на наш взгляд, должно найти свое адекватное отражение в нормах действующего законодательства.

Следует отметить ещё одну черту, характеризующую признаки медицинского работника. Так, в соответствии с нормами Основ, деятельность заведений здравоохранения не обязательно ограничивается предоставлением только медицинской помощи: они обеспечивают медицинское обслуживание, которое непосредственно связано с предоставлением последней. Кроме того, заведения охраны здоровья могут предоставлять и медицинские услуги, которые являются платными. Постановлением Кабинета министров Украины от 17 сентября 1996 г. № 1138 утверждён Перечень платных услуг, которые предоставляются в государственных и коммунальных заведениях здравоохранения и высших медицинских учебных заведениях [10] (далее – Перечень). Анализ указанного Перечня свидетельствует о том, что кроме медицинских услуг (согласно функциональным полномочиям государственных и коммунальных заведений здравоохранения), указанными субъектами могут предоставляться и иные услуги (по осуществлению хозяйственной и/или производственной деятельности). Учитывая изложенное, обоснованной представляется нам позиция Д.А. Новикова, который предлагает понятие «медицинское обслуживание» заменить категорией «медицинская деятельность», а последнюю рассматривать как деятельность по предоставлению медицинской помощи и медицинских услуг [11, с. 15]. Медицинский работник, по мнению ученого, – это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное специальное образование, что позволяет заниматься медицинской деятельностью согласно действующему законодательству, работает в заведении здравоохранения и в трудовые обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности [11, с. 7–8]. Идею Д.А. Новикова считаем обоснован-

ной и с позиции анализа статьи 74 Основ, в соответствии с которой, медицинской и фармацевтической деятельностью могут заниматься лица, которые имеют соответствующее специальное образование и отвечают единым квалификационным требованиям. Одновременно заметим, что нормотворческие органы не всегда точны в подборе используемой терминологии. Так, например, в Перечне среди видов платных услуг, которые предоставляются согласно функциональным полномочиям государственных и коммунальных заведений здравоохранения названа медицинская помощь больным дома, в частности с применением телемедицины (диагностическое обследование, процедуры, манипуляции, консультирования, досмотр). То есть сталкиваемся с ситуацией, когда понятия медицинская услуга и медицинская помощь рассматриваются как целое и часть, что противоречит вышеизложенным подходам.

Правовое регулирование труда медицинских работников в Украине осуществляется целым рядом нормативно-правовых актов разной юридической силы как общего, так и специального характера, то есть построено на основе принципа единства и дифференциации правового регулирования трудовых отношений. Данная особенность была предметом научного поиска таких ученых, как Н.Б. Болотина, К.А. Ананьева, Е.В. Астраханцева, А.С. Шукин, Д.А. Новиков и др. Так, Д.А. Новиков, проанализировав существующие научные подходы, видит цель дифференцированного подхода к правовому регулированию труда медицинских работников в конкретизации и детализации общих норм трудового права относительно важности социальной функции медицинского работника, заданий государственного реформирования в отрасли здравоохранения, особых условий труда, а также создание наиболее благоприятных условий для творческой деятельности медицинских работников и привлечении квалифицированных кадров в систему здравоохранения [11, с. 93].

Наличие специального регулирования труда медицинских работников, как результат его дифференциации, обусловлен рядом факторов. Однако, в научной литературе нет единого мнения относительно критериев такой дифференциации. Например, А.С. Шукин считает, что именно специфика труда медицинских работников обуславливает его специальное правовое регулирование. По мнению указанного ученого специфика заключается в следующем: 1) повышенный потенциальный риск для жизни и здоровья медицинских работников и пациентов; 2) повышенная социальная значимость для общества и государства; 3) повышенная нервно-эмоциональная нагрузка в связи с необходимостью принятия решений, связанных с риском для жизни и здоровья пациентов, и возможностью привлечения к юридической ответственности за вред, причиненный в результате неправильности решений; 4) постоянное нравственно-ориентированное поведение медицинского работника и выполнение определенных этических обязательств перед пациентом и его родственниками, обществом и коллегами [12, с. 18–21]. Не приуменьшая значения предложенного научного подхода, все же отметим, что ученым не были учтены все существующие факторы дифференциации правового регулирования труда медицинских работников. Более обоснованной с научной точки зрения и структурированной, на наш взгляд, является позиция Д.А. Новикова. Как отмечает ученый, в основе дифференциации правового регулирования труда указанной категории субъектов находится ряд объективных и субъективных критериев. К объективным критериям отнесены: общественный, профессиональный, критерий влияния производственной среды, психофизиологический, эргономичный, критерии территориальной дифференциации (экстерриториальный, стоимости жизни, выполнения задач государственного строительства, развития приоритетных территорий, особых природных, географических и геологических условий); к субъективным критериям отнесены: гендерный и возрастной, а также квалификационный [11, с. 182–183]. Отметим, что даже поверхностный взгляд на значительное количество факторов, определяющих специальное регулирование труда медицинских работников, дает основание сделать вывод о существенном объеме таких норм. Указанное обстоятельство, с одной стороны, позволяет максимально учесть особенности труда медицинских работников, охватить все его аспекты и, соответственно, детализировать, конкретизировать такое правовое регулирование. В тоже время, с другой стороны, наличие большого количества правовых норм делает правовое регулирование громоздким, что способствует возникновению его дефектов: коллизий, дублирования и проч. В данном контексте следует констатировать еще одну проблему, которая свойственна современному законодательству Украины, регулирующему не только труд медицинских работников, но охрану здоровья в целом: его бессистемность и несогласованность. Данный вывод сделан на основе анализа действующего законодательства Украины. Так, например, статья 33 Основ устанавливает виды медицинской помощи: экстренная, первичная, вторичная (специализированная), третичная (высокоспециализированная), паллиативная, медицинская

реабилітація. Из всех указанных видов медицинской помощи только отношения по экстренной медицинской помощи урегулированы на уровне специального закона, прочие виды, как правило, на уровне подзаконных нормативных актов (преимущественно приказов МОЗ). Кроме того, специальному правовому регулированию (на разных его уровнях) подлежат ещё и отдельные области медицины: при инфекционных заболеваниях, психиатрическая помощь, трансплантология; военная медицина, медицина катастроф и другие. В научной литературе, как наиболее перспективный путь систематизации законодательства в означенной сфере, рассматривается создание Медицинского кодекса Украины [13], однако спорным остается вопрос о его содержании. Дискуссии обусловлены разными подходами ученых к определению предмета медицинского права, как комплексной отрасли. Не углубляясь в суть таких разночтений, отметим, что нерешенным остается вопрос о правовом регулировании статуса медицинских работников: в каком (каких?) нормативном акте он должен устанавливаться? В научной литературе высказывается мнение (Н.Б. Болотина, И.Я. Сенюта, О.В. Любинец и др.), что актуальность принятия Медицинского кодекса обусловлена, среди прочих факторов, необходимостью четкой регламентации правового статуса медицинских работников. На наш взгляд, принятие Медицинского кодекса Украины действительно можно считать важной задачей с точки зрения систематизации медицинского законодательства, учитывая предмет правового регулирования этой комплексной отрасли права – медицинский отношения (по одному из подходов – отношения, которые возникают между пациентом и врачом (медицинским работником) по поводу предоставления медицинской помощи на всех этапах её осуществления [14, с. 119]), в то же время принятие указанного акта существенно не изменит, на наш взгляд, объём нормативного обеспечения и качество правового регулирования статуса медицинского работника. Предложенный вывод обусловлен следующими аргументами. Во-первых, медицинский работник, в точном значении такого термина, это физическое лицо, которое на основании трудового договора (контракта) вступило в трудовые правоотношения с заведением здравоохранения (работодателем) для выполнения конкретной трудовой функции по осуществлению медицинской деятельности. То есть, медицинский работник владеет всем комплексом трудовых прав и обязанностей, гарантий, ответственности, как и иной другой (не медицинский) работник, установленным Конституцией Украины, КЗоТ Украины и другими актами общего законодательства о труде. Профессиональные права, обязанности, гарантии, особенности ответственности, установленные для всех медицинских работников, регламентируются специальным нормативно-правовым актом, коими на сегодняшний день являются Основы. Особенности правового статуса медицинских работников, предоставляющих отдельные виды медицинской помощи или отдельных областей медицины, в которых она предоставляется урегулированы специальными нормативными актами, например, Законом Украины «Об экстренной медицинской помощи» от 5 июля 2012 г. (ст.11) [15]; Законом «О психиатрической помощи» от 22 февраля 2000 г. (ст. 27, 28); Законом Украины «О противодействии заболеванию туберкулезом» от 5 июля 2001 г. (ст. 22, 23) [16] и целым рядом другими. Должностные обязанности медицинских работников устанавливаются в должностных инструкциях на основе Справочника квалификационных характеристик профессий работников Выпуск 78 «Охрана здоровья», утвержденного приказом МОЗ Украины от 29 марта 2002 г. № 117 [17]. То есть, при скрупулёзной систематизации законодательства возможно в едином акте сгруппировать и сформулировать нормы, которые будут регулировать наиболее общие профессиональные права и обязанности, гарантии и ответственность медицинских работников вне зависимости от видов медицинской помощи и областей медицины, в которых она предоставляется. В то же время, специальное правовое регулирование на уровне законов и подзаконных актов остаётся объективно необходимым, поскольку, как уже отмечалось, слишком велик спектр критериев дифференциации указанного регулирования. Показательным в этом аспекте являются кодексы и специальные законы некоторых постсоветских / постсоциалистических стран, история правового регулирования труда в которых имеет общие историко-правовые корни и традиции. Например, в Республике Казахстан труд медицинских работников регулируется и Трудовым кодексом Республики Казахстан [18] (далее – ТК РК) и Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. [19]. В ТК РК отсутствуют специальные статьи, регулирующие особенности трудовых отношений этой категории работников (в отличие от некоторых других – работников, относящихся к авиационному персоналу гражданской авиации, к членам экипажей морских судов (плавательный состав) и прочих). В указанном специальном законе РК статус медицинских работников установлен в довольно-таки обобщенном виде. Регулированию указанных отношений посвящен раздел 9 «Правовой статус, социальная защита медицинских и фармацевтических работников»,

глава 31 «Права и обязанности, трудовые отношения. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников», которая содержит три статьи (182–184). Некоторая дифференциация все же существует, так, установлены источники финансирования для повышения квалификации и переподготовки научно-педагогических кадров государственных организаций здравоохранения; установлены меры социальной поддержки для медицинских работников организаций государственного сектора здравоохранения, работающих в сельской местности и поселках городского типа; установлены дополнительные гарантии для медицинских работников, зараженных ВИЧ в связи с выполнением ими своих служебных и профессиональных обязанностей. В остальном идет отсылка к специальным подзаконным актам.

В Республике Таджикистан трудовые отношения медицинских работников также регулируется Трудовым кодексом Республики Таджикистан от 23 июля 2016 г. (далее – ТК РТ) [20]. В указанном акте присутствуют отдельные нормы, которые регламентируют некоторые особенности труда медицинских работников (например, статьи 70 ТК РТ – устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени, 94 ТК РТ – регламентирует продолжительность ежегодного основного удлиненного отпуска, 228 ТК РТ – указывает на подзаконный уровень регулирования особенностей работы по совместительству). Более детализированное правовое регулирование статуса медицинского работника можем отметить в Кодексе о здравоохранении Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г. [21]. В данном случае надлежит констатировать наличие большего количества норм, устанавливающих правовой статус медицинских работников, одновременно следует отметить избранный законодателем предметный подход к дифференциации таких норм: они содержатся в разных статьях и главах нормативных актов, регулирующих различные аспекты медицинской деятельности (например, статья 23 Главы 5; статьи 48, 49, 56 Главы 7; статьи 61, 62 Главы 9 и прочие), то есть, не консолидированы в отдельной главе.

В Республике Беларусь указанный вид отношений также урегулирован как на уровне Трудового кодекса Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. [22] (далее – ТК РБ), так и специального Закона «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. [23] В ТК РБ какие-то элементы правоотношений медицинских работников регламентированы нормами-исключениями (например, статьи 143 ТК РБ (исключительные случаи привлечения к работе в выходной день без согласия работника), 255 ТК РБ (ограничение работы по совместительству)), а иные особенности регулирования труда указанной категории работников осуществляется, в силу нормы статьи 319 ТК РБ, республиканским органом государственного управления, проводящим государственную политику в области здравоохранения – МОЗ. Вышеназванным специальным законом определены понятия «работник здравоохранения» и «медицинский работник», как отдельных категорий, а также детально регламентирован статус таких лиц. Так, медицинский работник – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз. Кроме статей, которые опосредовано определяют обязанности медицинских работников (например, статья 41 – «Права пациентов»), закон содержит специальные главы, регулирующие статус указанных субъектов – Главы 10, 11.

Трудовым кодексом Республики Польша (Kodeks pracy) от 26 июня 1974 г. [24], как общим актом законодательства, регулируются трудовые правоотношения. В данном акте отсутствуют нормы, посвященные специальной регламентации труда медицинских работников. Регулирование труда субъектов, занимающихся медицинской деятельностью (как в пределах трудовых правоотношений, так и иных, например, гражданско-правовых) осуществляется на уровне специальных законов и/или подзаконных актов (например, Закон о государственной службе неотложной медицинской помощи (ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym) от 8 сентября 2006 г. [25], Закон о профессиях врача и стоматолога (ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty) от 5 декабря 1996 г. [26]).

Как свидетельствует проведенный анализ актов зарубежного законодательства, высокая степень дифференциации является характерной особенностью правового регулирования труда лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. Существование специального и подзаконного правового регулирования, и, на наш взгляд, объём такого нормативного обеспечения не зависят от наличия или отсутствия кодифицированного акта. Нормы трудовых и специальных кодексов, и законов носят, как правило, фрагментарный характер в части определения правового статуса медицинских работников и лиц, которые на иных основаниях осуществляют медицинскую дея-

тельность. Закрепленные правила носят общий, часто декларативный характер, при этом преобладают бланкетные и отсылочные нормы, что предполагает очевидность разветвленной системы специальных законов и подзаконных актов.

В противовес изложенной выше перспективе принятия Медицинского кодекса Украины, в научной литературе акцентируется внимание на ином походе к систематизации законодательства, регулирующего отношения в медицинской сфере. Так, Р. Майданык, на наш взгляд, обоснованно утверждает, что Медицинский кодекс как форма систематизации в области охраны здоровья будет иметь те же недостатки, что и Основы законодательства Украины о здравоохранении: они регулируют лишь основы отношений в определенной сфере, лишая их нормы реального регулятивного характера, превращая их в нормы-декларации, неоправданно увеличивая долю специальных законов и подзаконных нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения [27, с. 69]. Разделяем изложенный вывод и предложенный учёным подход о целесообразности систематизации законодательства в сфере здравоохранения в едином специальном комплексном законодательном акте путем объединения всего специального законодательства в Своде законов Украины в сфере здравоохранения (далее – Свод законов), включив в его состав нормы Основ законодательства о здравоохранении и специальных законов сферы здравоохранения. По предложению Р. Майданыка структурно Свод законов будет состоять из восьми основных групп норм (и это будут нормы прямого действия) в сфере здравоохранения, одна из которых будет содержать нормы, определяющие цели и задачи органов здравоохранения, медицинских учреждений, заведений и специалистов, формы и методы их деятельности, их права, обязанности и ответственность. В частности, предлагается на законодательном уровне эту группу норм закрепить в законах: о медицинской деятельности (о правах и обязанностях медицинских работников); о медицинском образовании; о медицинских учреждениях; о медицинской науке; об управлении здравоохранением и других [27, с. 69–70]. На наш взгляд, изложенная позиция является аргументированной и заслуживающей всесторонней поддержки. Однако дискуссионным считаем умозаключение, сделанное учёным, что использование такой формы систематизации, как Свод законов будет способствовать уменьшению доли подзаконного нормативно-правового регулирования. Конечно же, если оценивать объём законодательства в сфере здравоохранения в целом до и после систематизации, он должен быть радикально разным: поскольку целью систематизации является его упорядочение. Тем не менее, в части правового регулирования труда медицинских работников, спектр вопросов, регламентированных (конкретизированных, детализированных) на подзаконном уровне существенно не изменится. Указанное обосновывается не только значительным количеством критериев дифференциации норм, устанавливающих специфику правового статуса разных категорий медицинских работников, но особенностями трудовых отношений и методов их регулирования, которые воплощаются, в частности, в незначительной доле централизованного, императивного регулирования и большого объёме подзаконного, договорного, локального. Поэтому, на наш взгляд, основное преимущество Свода законов по сравнению с кодексом (в исследуемом аспекте) заключается в возможности комплексно и структурировано урегулировать отношения лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. Как уже отмечалось ранее, такие субъекты осуществляют свою деятельность на разных правовых основаниях: трудовой договор (контракт); гражданско-правовое соглашение; предпринимательская деятельность. Из изложенного явствует, что в специальном законе (например, о медицинской деятельности), как элементе Свода законов, необходимо установить особенности статуса таких лиц, в зависимости от юридического основания их возникновения, а также урегулировать общие для всех указанных субъектов права, обязанности, гарантии, ответственность. В отношении медицинских работников (лиц, пребывающих в трудовых правоотношениях) КЗоТ, или, как указано в проектах – Трудовой кодекс Украины (далее – ТК Украины), однозначно останется основным нормативным актом общего характера, регулирующим труд в том числе и такой категории работников. На наш взгляд, с целью оптимизации и для обеспечения целостности правового воздействия, в кодексе должна содержаться или 1) отсылочная норма, определяющая правовое регулирование труда медицинских работников специальным законом, или 2) отдельная глава, устанавливающая особенности правового статуса медицинских работников. Наличие двух указанных подходов обусловлено тем, что доподлинно не известно какой принцип построения кодекса (и кодекса ли)? Как известно, 2 декабря 2019 г. в Верховной Раде Украины был зарегистрирован проект Закона «О труде» № 2708, целью разработки которого было урегулирование трудовых отношений, но был отозван 04 марта 2020 г.) будет избран законодателем, и будет ли этот акт содержать смешанные институты, какие именно и в каком объёме. Анализ проектов ТК Украины №№ 2902, 1658,

0955 и других даёт основание сделать вывод что законодатель не видит необходимости ввести специальные нормы (смешанный институт) регулирования труда медицинских работников, следовательно, вопрос целостности, комплексности, структурированности правового регулирования в данной сфере остается нерешенным.

Все вышеизложенное позволяет сделать следующие **выводы**:

Законодательство, регулирующее отношения в сфере здравоохранения, характеризуется рядом правовых дефектов, среди которых: недостатки понятийного аппарата, несогласованность, дублирование и коллизионность его норм, наличие большого количества подзаконных актов, что усложняет, а, в некоторых случаях, делает невозможным достижение целей правового регулирования. Повышению качества такого регулирования в указанной сфере будет способствовать решения вопросов, в частности, связанных с: усовершенствованием понятийного аппарата: введение в специальное законодательство понятия «лицо, осуществляющих медицинскую деятельность», которое будет охватывать все категории субъектов, осуществляющих такую деятельность по предоставлению медицинской помощи и медицинских услуг; закрепление дефиниции «медицинский работник»; введением в КЗоТ (ТК) Украины норм, устанавливающих особенности правового регулирования труда медицинских работников; систематизацией законодательства в сфере здравоохранения в форме Свода законов, составляющей частью которого должен быть закон, регламентирующий правовой статус лиц, осуществляющих медицинскую деятельность.

Исключительной актуальности вопрос правового регулирования статуса медицинских работников приобретает в современных условиях. В частности, в период пандемии в связи с COVID-19, большое количество медицинских работников заболело этим заболеванием. По данным МОЗ Украины по состоянию на 5 июня 2020 г. всего заболело 4 963 медика [28]. В связи с повышенным риском заразиться этим заболеванием, неадекватной оплатой труда, значительной физической, психической и эмоциональной нагрузкой, недостаточностью регулирования труда данной категории работников, отсутствием дополнительных гарантий или их декларативностью из медицинских заведений уволилось большое количество квалифицированных кадров, что лишний раз подчеркивает необходимость ревизии и усовершенствования законодательства, регулирующего труд медицинских работников.

Список использованных источников:

1. Основы законодательства Украины об охране здоровья от 19.11.1992 г. *Голос України* от 15.12.1992.
2. Сенюта І. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету. Серія «Юридична»*. 2004. Вип. 40. С. 24–36.
3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах человека Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г. Пакт ратифицирован Указом Президиума Верховного Совета УССР № 2148-VIII от 19.10.1973 г. URL: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MU66005U.html.
4. Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» от 04.06.1952 г. Ратифицирована Украиной 16.03.2016 г. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_011.
5. Конвенция МОТ № 130 «О медицинской помощи и пособиях по болезни» от 25.06.1969г. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_184.
6. Европейская социальная Хартия от 18.10.1961 г. (пересмотрена 03.05.1996 г.) Ратифицирована Украиной с заявлениями 14.09.2006 г. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062?lang=ru.
7. Конституция Украины от 28.06.1996г. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
8. Основы законодательства об охране здоровья Украины от 19.11.1992г. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
9. Закон Украины «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 г. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 19. Ст. 143.
10. Перечень платных услуг, которые предоставляются в государственных и коммунальных заведениях здравоохранения и высших медицинских учебных заведениях. Утв. постановлением Кабинета министров Украины от 17.09.1996 г. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>.

11. Новіков Д.О. Особливості правового регулювання праці медичних працівників : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2013. 214 с.
12. Щукин А.С. Правовой статус медицинских работников по трудовому законодательству Украины : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Одесса, 2005. 212 с.
13. Клименко О.В. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки Медичного кодексу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 1. 2013. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=679>.
14. Болотіна Н.Б. Право соціального захисту України : навч. посіб. Київ : Знання, 2005. 615 с.
15. Закон України «Об экстренной медицинской помощи» от 05.07.2012 г. *Відомості Верховної Ради*. 2013. № 30. Ст. 340.
16. Закон України «О противодействии заболеванию туберкулезом» от 05.07.2001 г. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 49. Ст. 258.
17. Справочник квалификационных характеристик профессий работников. Вып. 78 «Охрана здоровья», утв. приказом МОЗ Украины от 29.03.2002 г. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>.
18. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23.11.2015 г. URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=38910832.
19. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009 г. URL: https://pharmnews.kz//ru/legislation.php/kodeks-respubliki-kazahstan-o-zdorove-naroda-i-sisteme-zdravooohraneniya_3059?name=kodeks-respubliki-kazahstan-o-zdorove-naroda-i-sisteme-zdravooohraneniya_3059.
20. Трудовой кодекс Республики Таджикистан от 23.07.2016 г. URL: <http://mehnat.tj/mehnat/ru/2018/12/03/%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BF%D1%83%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B8-%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B6%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D1%81>.
21. Кодекс о здравоохранении Республики Таджикистан от 30.05.2017 г. URL: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/taj181168.pdf>.
22. Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26.07.1999 г. URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=HK9900296>.
23. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 г. URL: https://kodeksy-by.com/zakon_rb_o_zdravooohranenii.htm.
24. Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19740240141/U/D19740141Lj.pdf>.
25. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym 08.09.2006. URL: <https://www.lexlege.pl/ustawa-o-panstwowym-ratownictwie-medycznym>.
26. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry 05.12.1996. URL: <https://kbet.cm.uj.edu.pl/cm/uploads/2018/03/ustawa-o-zawodach-lekarza-i-lekarza-dentystry.pdf>.
27. Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2 (12). С. 63–74.
28. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirus-noi-infekcii-2019-ncov-1>.