

Либерально-демократические ценности / Journal of liberal democratic values <https://liberal-journal.ru>

2019, №1–2, Том 3 / 2019, No 1–2, Vol 3 <https://liberal-journal.ru/issue-1-2-2019.html>

URL статьи: <https://liberal-journal.ru/PDF/03UNLD119.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Яценко А.О., Штокал К.В. Проблемные аспекты дежурства на дому медицинских работников // Либерально-демократические ценности, 2019 №1–2, <https://liberal-journal.ru/PDF/03UNLD119.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**For citation:**

Yatsenko A.O., Shtokal K.V. (2019). Problematic aspects of home duty of medical workers. *Journal of liberal democratic values*, [online] 1–2(3). Available at: <https://liberal-journal.ru/PDF/03UNLD119.pdf> (in Russian)

УДК 349.23/24

**Яценко Анастасия Олеговна**

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия»  
Филиал г. Симферополь, Симферополь, Россия  
Заведующая кафедры «Гражданского и арбитражного судопроизводства»  
Кандидат юридических наук, доцент  
E-mail: [ytsenkoao@mail.ru](mailto:ytsenkoao@mail.ru)

**Штокал Кристина Вячеславовна**

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия»  
Филиал г. Симферополь, Симферополь, Россия  
Студентка 3 курса МЗФО «Юридического» факультета  
E-mail: [kristin.stad@mail.ru](mailto:kristin.stad@mail.ru)

## Проблемные аспекты дежурства на дому медицинских работников

**Аннотация.** Однозначно дежурства на дому следует признать рациональной формой организации труда работников сферы здравоохранения. При этом в действующем законодательства отмеченная форма организации труда не получила закрепление. Недавние изменения, внесенные в Трудовой кодекс Российской Федерации, предусмотрели некоторые основания, при котором представляется возможным осуществлять дежурства на дому. В настоящей работе автором будет осуществлено исследование трудового законодательства, иных нормативных правовых актов, регламентирующих дежурства медицинских работников на дому. Актуальность проведения настоящего исследования состоит также и в том, что до недавнего времени такая форма организации труда медицинских работников, как дежурства на дома, не применялась, поскольку была отменена на законодательном уровне. В дальнейшем в правоприменительной практике произошло переосмысление значения данного института, в связи с чем законодателем была сформирована законодательная база, необходимая для того, чтобы вновь была возможность медицинским работникам осуществлять дежурства на дома. Указанная форма организации труда позволяет экономить не только материальные ресурсы, но и человеческие, так как при дежурстве на дому медицинский работник находится дома до того момента, пока его не вызовут на рабочее место для оказания экстренной медицинской помощи. Все вышеизложенное подтверждает необходимость дальнейшей теоретической разработки такой формы организации труда, как дежурства на дому медицинских работников.

**Ключевые слова:** медицинские работники; дежурство на дому; рабочее время; учет рабочего времени; оплата труда; продолжительность рабочего времени; сверхурочная работа; форма организации труда

Появление такой формы организации труда, как дежурства на дому, связано с катастрофической нехваткой сотрудников в сфере здравоохранения, случаи возникновения экстренных ситуаций именно в медицинских учреждениях, которые оказывают медицинскую помощь планово. Также дежурства на дому возникли как необходимый инструмент экономии фонда оплаты труда, что направлено на его оптимизацию. По мнению правоприменителей, нахождение на рабочем месте в ночное время, выходные и праздничные дни медицинских работников не является необходимым, так как нагрузка в отмеченные периоды незначительна.

Особую актуальность дежурства на дому имеют для медицинских учреждений, расположенных в сельской местности, а также для малочисленных учреждений этой сферы [6, с. 55]. Ранее такая форма организации труда очень широко применялась, вплоть до 2007 года, после чего его применение прекратилось.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2007 № 262 «О признании утратившим силу пункта 7.1 Положения об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 октября 1999 г. № 377», установлено, что его п. 7.1 отменен. В нем устанавливалось, что для врачей, среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения может быть установлено дежурство на дому.

В ст. 91 Трудового кодекса Российской Федерации [1] (далее – ТК РФ) были внесены изменения в соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2006 года № 90-ФЗ. После указанных изменений данная законодательная норма действует в такой формулировке: «Рабочее время – 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 настоящим Кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации относятся к рабочему времени».

Поскольку во время дежурства на дому медицинские работники не выполняют свои трудовые обязанности, то, следовательно, не представлялось возможным на тот период относить время дежурства к рабочему времени. Поэтому время, затрачиваемое на дежурство на дому, и не оплачивалось, так как к этому не имелось оснований.

Следовательно, для указанных категорий медицинских работников больше не могли устанавливаться дежурства на дому, что регламентировалось п. 7.1 Приказа Министерства здравоохранения от 15.10.1999 г. № 377.

Отметим тот факт, что на тот момент и до него в законодательстве не было закреплено дефиниции дежурства на дому.

В 2013 году данный законодательный пробел был устранен, что обосновано принятием Федерального закона от 07 июня 2013 года № 125-ФЗ [2]. Отмеченным нормативным актом были внесены изменения в Трудовой кодекс РФ, а именно – в его статью 350, что было нацелено на реализацию Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме. С этого момента медицинским работникам сферы здравоохранения могут быть установлены дежурства на дому, если на то они предоставили свое согласие.

Под дежурством на дому понимается пребывание медицинского работника дома, ожидая при этом вызов на работу для оказания экстренной или неотложной медицинской помощи.

Что касается учета рабочего времени при наличии дежурств на дому, то оно учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час проведенного дежурства на дому.

Обязательно должен учитываться тот момент, что общая продолжительность рабочего времени в случае назначения дежурств на дому не может превышать общеустановленную норму рабочего работника сферы здравоохранения за отдельно взятый период [9, с. 2522].

Ранее действовавшим Приказом Минздрава от 15 октября 1999 г. № 377, который был отменен 1 декабря 2008 г., устанавливалось такое исключение: дежурства на дому для медицинских работников могут быть установлены и за пределами нормы рабочего времени как для основной работы, так и для работы по совместительству, для чего необходимо предоставление согласия самого работника. В таком случае эти дежурства на дому не будут выступать сверхурочной работой.

Отмеченная законодательная норма, отмененная в ходе реализации определенных реформ, не получила закрепление в законодательстве в настоящее время [6, с. 632]. Это является отрицательным моментом, так как теперь дежурства на дому приводят к уменьшению нагрузки на медицинских работников, установленной в самом медицинском учреждении.

Активными действиями и решениями Профсоюза работников сферы здравоохранения инициировалось установление для медицинских работников дежурств на дому свыше нормы продолжительности рабочего времени для определенного работника, если медработник предоставил на это свое согласие. Также условием этого предусматривалось бы непревышение продолжительности этого дежурства нормы рабочего времени за месяц, которая устанавливается для конкретного работника [9, с. 60].

Также Профсоюзом предлагалось внесение изменений в действующее законодательство, касающихся случаев вызова на работу медицинских работников при его дежурстве на дому, что время, которое было реализовано на оказание медицинской помощи, а также время, затраченное на дорогу от дома до рабочего места и назад, необходимо оплачивать в размере, который составляет половину части должностного оклада, рассчитанного на час работы, учитывая при этом все ежемесячные доплаты и надбавки, выплачиваемые медицинскому работнику. Но все инициированные Профсоюзом медработников РФ предложения и нововведения не получили поддержки со стороны законодательных органов, поэтому ни одно из них не стало дополнением к действующему законодательству.

Часть 7 статьи 350 ТК РФ предусматривает, что особенности режима рабочего времени, а также его учета при осуществлении медицинскими работниками сферы здравоохранения дежурств на дому, предусматриваются федеральными органами исполнительной власти, к полномочиям которого отнесена выработка государственной политики регулирования сферы здравоохранения, а также ее нормативного обеспечения. Реализация данной законодательной нормы осуществлена путем издания Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.04.2014 № 148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому» [3].

Указанным Положением предусмотрены специфические особенности режима рабочего времени, его учета при выполнении медработниками дежурств на дому.

В соответствии с содержанием анализируемого Положения, для медработников, привлекаемых к дежурствам на дому, предусматривается суммированный учет рабочего времени, что предусматривается правилами внутреннего трудового распорядка. В графике работы в обязательном порядке должны быть предусмотрены время начала дежурства, время его окончания. Отмеченный график должен быть утвержден работодателем, при этом также учитывается мнение представительного органа учреждения сферы здравоохранения.

Если медработник, находящийся на дежурстве на дому, вызывается на свое непосредственное рабочее место, то есть в медицинское учреждение, то время, которое было

выделено на оказание медицинской помощи, а также время, которое он затратил на дорогу от дома до рабочего места, и в обратном направлении, должно быть оплачено ему в размере часа рабочего времени за каждый час, затраченный на оказание медпомощи, а также на дорогу от дома в медучреждение и в обратном направлении.

Итоговый показатель рабочего времени медработника должен быть скорректирован таким образом, чтобы не было допущено превышения нормы рабочего времени медработника медицинской организации в случае осуществления им дежурств на дому, которое при учете рабочего времени учитывается как половина часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому, не допуская превышения нормы рабочего времени, установленного для определенного календарного периода.

Применяя отмеченные законодательные положения на практике, это будет реализоваться следующим образом. Так, для медицинского работника, в отношении которого предусмотрена сокращенная продолжительность рабочего времени, рабочее время не может превышать такой показатель, как 39 часов в неделю. В медицинской организации для него может быть установлен следующий режим работы: оказание медпомощи на рабочем месте в течение 29 часов в неделю, а также дежурства на дому в течение 20 часов в неделю. Следовательно, общая продолжительность рабочего времени для такого медработника будет составлять 49 часов в неделю. Но 20 часов времени, которые выделены для дежурства на дому, учитываются как полчаса за каждый час дежурства, поэтому в итоговом значении продолжительность рабочего времени составит 39 часов, что составляет норму при обычном режиме рабочего времени. Однако, если во время дежурства на дому медработника вызвали на рабочее место на три часа, то далее время дежурства сокращается ему на 6 часов для того, чтобы в конечном итоге все же получилась норма рабочего времени – 39 часов.

В медицинской организации должен быть принят локальный нормативный акт, согласованный с представительным органом медработников. В указанном локальном акте должен быть предусмотрен порядок учета времени, которое было затрачено медицинским работником от дома до рабочего места.

К обязанностям работодателя отнесено ведение учета нахождения работника дома во время проведения дежурства, времени, затраченного на оказание медицинской помощи, а также на дорогу от дома до рабочего места, и в обратном направлении, если медработник был вызван для оказания медпомощи во время дежурства [8, с. 63].

Если врач в экстренных ситуациях выезжает на рабочее место во время, которое не предусмотрено для него графиком, оплата такого рабочего времени для него осуществляется в соответствии с положениями ст. 152 ТК РФ, а именно: за первые два часа работы – не менее чем в полуторном размере, за последующие часы – не менее чем в двойном размере. Если медработник привлекается к работе в выходные или праздничные дни, то это оплачивается для него согласно положениям, закрепленным в ст. 153 ТК РФ.

Если локальным нормативным актом будет установлен размер оплаты труда меньше, чем положениями Трудового кодекса РФ, то он признается таковым, который нарушает права работника, и, как следствие, должен быть отменен.

Следовательно, необходимо отметить специфический характер дежурств на дому медицинских работников, в связи с чем заработную плату за дежурства следует относить к среднему заработку [5, с. 33]. Те функции, которые медицинский работник выполняет на протяжении дежурства, в обязательном порядке указываются в перечне его должностных обязанностей, что закрепляется в условиях трудового договора.

Необходимо отметить и то обстоятельство, что к любому виду работ, к которому привлекается медицинский работник дополнительно, это допустимо только с его

добровольного согласия, что зафиксировано в положениях действующего трудового законодательства [4, с. 39]. В качестве примера приведем случаи, связанные с тем, что врачи амбулаторных подразделений больниц, диспансеров, роддомов привлекаются к дежурству на дому в стационарных отделениях исключительно из их согласия или же тогда, когда такая их трудовая функция указана в трудовом договоре. В случае, когда стационар – это рабочее место медицинского работника, то выполнение им трудовой функции в ночное время (в содержании Трудового кодекса РФ на этом акцентируется внимание) должно получить закрепление в условиях трудового договора, заключенного с ним. К полномочиям руководителей медицинских учреждений отнесено утверждение нормы нагрузки медицинских работников медицинской организации, которой он руководит.

Таким образом, возвращение в сферу здравоохранения такой формы организации труда, как дежурства на дому, необходимо охарактеризовать как положительный момент. При всем этом имеющая место жесткость законодательный требований, касающаяся запрета на превышение нормы рабочего времени, не позволяет гибко использовать исследуемую форму организации труда для решения проблем учреждений здравоохранения, имеющих кадровый и финансовый характер.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 02.08.2019) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (часть 1). – Ст. 3.
2. Федеральный закон от 07.06.2013 № 125-ФЗ «О внесении изменений в статью 350 Трудового кодекса Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 23. – Ст. 2883.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 апреля 2014 г. № 148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дом» // Российская газета. – 2014. – № 117. – 27 мая.
4. Барабашова Т.П., Кунина И.Л. Проблемы оплаты сверхурочной работы у медработников // Вопросы трудового права. – 2017. – № 3. – С. 37–45.
5. Бархатова Т.В., Погодина И.В. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика // Медицинское право. – 2014. – № 5. – С. 32–36.
6. Басов А.Г. Правовая защита работников здравоохранения в РФ // Молодой ученый. – 2016. – № 28. – С. 631–633.
7. Волжанин П.В. Некоторые аспекты дежурства медицинских работников // Менеджер здравоохранения. – 2015. – № 7. – С. 54–60.
8. Кицул И.С. Дежурства медицинских работников на дому: организация, учет и оплата // Справочник фельдшера и акушерки. – 2015. – № 2. – С. 60–69.
9. Тюлюш А.М. Особенности правового регулирования труда медицинских работников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – С. 2521–2525.
10. Хмелевская Е.Ф. Как организовать дежурство на дому по закону // Главная медицинская сестра: Журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ. – 2018. – № 12. – С. 58–62.

**Yatsenko Anastasia Olegovna**

Russian state university of justice  
Simferopol branch, Simferopol, Russia  
E-mail: yatsenkoao@mail.ru

**Shtokal Kristina Viacheslavovna**

Russian state university of justice  
Simferopol branch, Simferopol, Russia  
E-mail: kristin.stad@mail.ru

## **Problematic aspects of home duty of medical workers**

**Abstract.** The concept of duty at home should be recognized as a rational form of labor organization of health workers. Thus in the current legislation the noted form of the organization of work didn't receive fixing. Recent changes to the Labour code of the Russian Federation have provided for some grounds on which it is possible to carry out duties at home. In this work, the author will carry out a study of labor legislation and other regulatory legal acts regulating the duty of medical workers at home. The relevance of this study is also in the fact that until recently, such a form of organization of work of medical workers, as duty at home, was not used, because it was abolished at the legislative level. In the future, in law enforcement practice, there was a rethinking of the meaning of this institution, in connection with which the legislator formed the legislative framework necessary to enable medical workers to carry out duties at home again. The specified form of the organization of work allows to save not only material resources, but also human as at duty at home the medical worker is at home until it will not cause on a workplace for rendering emergency medical care. All of the above confirms the need for further theoretical development of such a form of labor organization as home duty of medical workers.

**Keywords:** medical workers; duty at home; working time; accounting of working time; remuneration; duration of working time; overtime; form of labor organization

## REFERENCES

1. Trudovoy kodeks Rossiyskoy Federatsii ot 30.12.2001 № 197-FZ (red. ot 02.08.2019) // *Sobranie zakonodatel'stva RF*. – 2002. – № 1 (chast' 1). – St. 3.
2. Federal'nyy zakon ot 07.06.2013 № 125-FZ «O vnesenii izmeneniy v stat'yu 350 Trudovogo kodeksa Rossiyskoy Federatsii» // *Sobranie zakonodatel'stva RF*. – 2013. – № 23. – St. 2883.
3. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 2 aprelya 2014 g. № 148n «Ob utverzhenii Polozheniya ob osobennostyakh rezhima rabocheho vremeni i ucheta rabocheho vremeni pri osushchestvlenii meditsinskimi rabotnikami meditsinskikh organizatsiy dezhurstv na dom» // *Rossiyskaya gazeta*. – 2014. – № 117. – 27 maya.
4. Barabashova T.P., Kunina I.L. Problemy oplaty sverkhurochnoy raboty u medrabotnikov // *Voprosy trudovogo prava*. – 2017. – № 3. – S. 37–45.
5. Barkhatova T.V., Pogodina I.V. Oplata truda meditsinskikh rabotnikov: pravovoe regulirovanie i praktika // *Meditsinskoe pravo*. – 2014. – № 5. – S. 32–36.
6. Basov A.G. Pravovaya zashchita rabotnikov zdravookhraneniya v RF // *Molodoy uchenyy*. – 2016. – № 28. – S. 631–633.
7. Volzhanin P.V. Nekotorye aspekty dezhurstva meditsinskikh rabotnikov // *Menedzher zdravookhraneniya*. – 2015. – № 7. – S. 54–60.
8. Kitsul I.S. Dezhurstva meditsinskikh rabotnikov na domu: organizatsiya, uchet i oplata // *Spravochnik fel'dshera i akusherki*. – 2015. – № 2. – S. 60–69.
9. Tyulyush A.M. Osobennosti pravovogo regulirovaniya truda meditsinskikh rabotnikov // *Nauchno-metodicheskiy ehlektronnyy zhurnal «Kontsept»*. – 2017. – T. 39. – S. 2521–2525.
10. Khmelevskaya E.F. Kak organizovat' dezhurstvo na domu po zakonu // *Glavnaya meditsinskaya sestra: Zhurnal dlya rukovoditelya srednego medpersonala LPU*. – 2018. – № 12. – S. 58–62.