# Лекция 5. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве

Правовое регулирование труда медицинских работников в России осуществляется Трудовым кодексом РФ, Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", законами субъектов РФ, а также значительным числом подзаконных нормативных актов, детализирующих положения законов. В настоящей статье исследуются особенности регулирования труда медицинских работников, отличающиеся от общих правил, установленных трудовым законодательством. Автор указывает на проблемы в области правового регулирования труда медицинских работников и предлагает отдельные меры по совершенствованию российского законодательства в данной сфере.

Ключевые слова: медицинский работник, специальный субъект трудового права, нормирование труда, рабочее время.

Трудовое право развивается, идя по пути дифференциации регулирования труда различных работников. Если в КЗоТе РСФСР 1971 г. были выделены всего две главы, посвященные регулированию труда отдельных категорий работников (женщин и несовершеннолетних), то в Трудовом кодексе РФ (далее - ТК РФ) на момент принятия было 15 глав (главы 41 - 55 ТК РФ), посвященных особенностям труда отдельных категорий работников, к 2015 г. добавились пять новых глав: о труде дистанционных, иностранных, научных работников и т.д.

Медицинские работники (далее - медработники) составляют отдельную категорию работников, являются специальным субъектом трудового права в силу того, что, с одной стороны, их труд, направленный на сохранение жизни и здоровья людей, очень ответствен, к нему должны допускаться только квалифицированные специалисты, с другой стороны, труд медработника связан с повышенной нервной нагрузкой, психоэмоциональным перенапряжением, что требует установления в законе защитных мер для самих медработников. Особенности труда медработников кратко сформулированы Т.И. Акулиной:

1) направленность на сохранение здоровья и жизни человека;

2) сильное психическое напряжение, вредные и опасные условия труда, высокий риск заражения инфекционными и иными заболеваниями;

3) повышенная юридическая ответственность, ограничение некоторых прав;

4) необходимость соблюдения медработниками врачебной тайны и этики.

--------------------------------

Акулина Т.И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон, 2012. N 4. С. 163 - 164.

Количество медработников в России достаточно велико: 703 тыс. врачей и 1520 тыс. среднего медперсонала (показатели на 2013 год).

--------------------------------

Россия 2014: Статистический справочник / Росстат. М., 2014. С. 15.

Специфику правового регулирования труда медработников законодатель изначально попытался уместить в ст. 350 ТК РФ. Помимо нее о медработниках упоминается в ст. 142, 213 и 413 ТК РФ в связи с запретами на приостановление работы при задержке зарплаты и на забастовку на станциях скорой помощи, а также по поводу обязательных медосмотров. В то же время труд медработников в силу серьезных особенностей нуждается в более подробной регламентации. Проблемы, связанные с необходимостью доработки трудового законодательства в области регулирования труда врачей, среднего и младшего медперсонала, регулярно обсуждаются как в медицинской, так и в юридической литературе. Почему этот вопрос до сих пор не нашел решения в трудовом законодательстве? Неужели специфика работы врачей не так важна, как, предположим, работников транспорта, которым посвящена глава 51 ТК РФ, или педагогических работников, особенности труда которых предусмотрены в главе 52 ТК РФ? Скорее, наоборот, особенности труда медработников столь своеобразны, что их трудно охватить нормативным регулированием в рамках ТК РФ, до сих пор законодатель не нашел оптимального варианта, позволяющего осуществить такое регулирование. Это подтверждается и постепенным увеличением объема ст. 350 ТК РФ, изначально состоявшей из двух частей, а к середине 2013 г. увеличившейся до семи. В статье 350 ТК РФ законодателем урегулированы следующие вопросы:

--------------------------------

Бархатова Т.В., Погодина И.В. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика // Медицинское право. 2014. N 5. С. 32 - 36; Канунникова Л.В., Шинко О.Л. Правовые и этические основы профессиональной деятельности медицинских работников в РФ и за рубежом // Медицинское право. 2010. N 6. С. 20 - 24.

* сокращение рабочего времени для медработников;
* возможность увеличения времени работы по совместительству на селе;
* дополнительный отпуск отдельных категорий медработников;
* дежурства на дому.

Сокращение продолжительности рабочего времени медработников (не более 39 ч. в неделю) детализировано в подзаконном акте - Постановлении Правительства РФ от 14:02.2003 N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности". К примеру, до 36 ч. в неделю сокращается рабочее время медперсонала, непосредственно осуществляющего уход за ВИЧ-инфицированными пациентами, до 33 ч. - рабочее время врачей-стоматологов, до 30 ч. - медработников противотуберкулезных диспансеров и т.д. Время работы медперсонала, работающего с гамма-препаратами, - 24 ч. в неделю.

В части 2 ст. 350 ТК РФ предусмотрена возможность увеличения часов работы по совместительству для медработников в сельской местности. Данное положение раскрыто в Постановлении Правительства РФ от 12:11.2002 N 813, согласно которому данные работники могут работать по совместительству не половину нормы рабочего времени, как все работники, а целую норму.

Согласно ч. 3 ст. 350 ТК РФ возможно предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска отдельным категориям медработников. Следующие нормативные акты предусматривают дополнительный отпуск: Постановление Правительства РФ от 30:12.1998 N 1588 (3 дня отпуска врачам общей практики и медсестрам таких врачей за непрерывную работу более 3 лет); Приказ Минздрава РФ от 30:05.2003 N 225 (отпуск 14 календарных дней для медработников, непосредственно участвующих в оказании противотуберкулезной помощи); Постановление Правительства РФ от 06:06.2013 N 482 (отпуск 14, 21, 28 или 35 календарных дней в зависимости от категории медработника, участвующего в оказании психиатрической, противотуберкулезной помощи или медпомощи ВИЧ-инфицированным).

С 2014 года новая редакция ст. 117 ТК РФ предусматривает необходимость предоставления минимум 7-дневного дополнительного отпуска работникам, осуществляющим работу во вредных и (или) опасных условиях. Отпуск предоставляется по результатам специальной оценки условий труда, если эти условия отнесены к вредным (подклассы 3.2, 3.3, 3.4) либо опасным (класс 4).

Части 4 - 7 ст. 350 ТК РФ регулируют порядок дежурств медработников на дому; согласно нормам ТК РФ дежурство на дому:

1) устанавливается с согласия медработника;

2) предусматривает готовность работника быть вызванным на работу;

3) засчитывается в рабочее время: 1 ч. дежурства за 0,5 ч. рабочего времени;

4) не может увеличивать норму рабочего времени для медработников.

Согласно изданному в соответствии с п. 7 ст. 350 ТК РФ Положению об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому, утвержденному Приказом Минздрава РФ от 02:04.2014 N 148н, для таких медработников:

* предусмотрен суммированный учет рабочего времени;
* утверждается график работы с указанием времени начала и окончания дежурства на дому (с учетом мнения представительного органа работников);
* засчитываются в полном объеме (час за час) в рабочее время при вызове на работу в период дежурства время в дороге и время оказания медпомощи.

Помимо ТК РФ специфика правового регулирования труда медработников отражена в Федеральном законе от 21:11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - ФЗ об охране здоровья), в котором дано определение термина "медицинский работник", очерчен круг лиц, обладающих правом на осуществление медицинской деятельности, указаны специальные права и обязанности медработников и т.д.

Кто является специальным субъектом трудового права, предусмотренным в ст. 350 ТК РФ, - медицинским работником? Согласно п. 13 ст. 2 ФЗ об охране здоровья медработник - это физическое лицо, имеющее медицинское или иное образование и работающее в медицинской организации, если в трудовые обязанности данного лица входит осуществление медицинской деятельности, а также физическое лицо - индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность.

Само определение понятия "медицинский работник" в ФЗ об охране здоровья не соответствует требованиям трудового законодательства с разграничением статусов "работодатель" и "работник", где индивидуальный предприниматель может быть работодателем, но не работником. ТК РФ содержит четкое определение общего понятия "работник" - это физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем (ч. 2 ст. 20 ТК РФ). С точки зрения трудового права - это только работник медорганизации или работник у индивидуального предпринимателя, но не сам предприниматель.

Другой проблемный момент: какой работник относится к категории медработников - врач, медсестра, санитарка? Согласно ФЗ об охране здоровья медработники - это лица, осуществляющие медицинскую деятельность, имеющие медицинское или иное образование, т.е. санитарка не относится к медработникам. Также согласно Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 20:12.2012 N 1183н (далее - Номенклатура должностей медработников), к медработникам относятся помимо врачей, фельдшеров, медсестер и лаборантов лица, не имеющие медицинского образования, - младший медперсонал (санитары, сестры-хозяйки). В ТК РФ этот вопрос не урегулирован, хотя некоторые специалисты предлагают выделить в отдельную (более широкую) категорию работников здравоохранения, а в более узкую - медработников - лиц, обладающих правом осуществлять медицинскую деятельность по ФЗ об охране здоровья, имеющих:

* высшее медицинское (либо иное) или среднее медицинское образование в соответствии с федеральными государственными стандартами;
* сертификат специалиста (с 01:01.2016 - свидетельство об аккредитации на определенный вид деятельности согласно ст. 69 ФЗ об охране здоровья).

Специальные права медработников, предусмотренные ч. 1 ст. 72 ФЗ об охране здоровья, касаются именно работников, имеющих профессиональное образование, к этим правам относятся: право на повышение квалификации за счет работодателя (не реже 1 раза в 5 лет, а также при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья, при увольнении по сокращению штата), право на страхование риска профессиональной ответственности и т.д.

В статье 73 ФЗ об охране здоровья перечислены специальные обязанности медработников, в том числе по соблюдению врачебной тайны и обучению по дополнительным профессиональным программам не реже 1 раза в 5 лет (согласно Приказу Минздрава РФ от 03:08.2012 N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях").

Норма об ответственности медработников содержится в ст. 98 ФЗ об охране здоровья и предусматривает ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни или здоровью при оказании гражданам медпомощи. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан, не освобождает медработников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

В условия трудового договора с медработником (исключая младший медперсонал) обязательно должны быть включены:

1) уточнение трудовой функции, не только должность (главврач, завотделением, врач-стажер и т.д.), но и узкая специальность (терапевт, рентгенолог, окулист, хирург и т.д.); наименование должности медработника должно соответствовать Номенклатуре должностей медработников, при этом наименование должности врача должно соответствовать Номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием (Приказ Минздрава РФ от 23:04.2009 N 210н);

2) условие о необходимости совершенствования профессиональных знаний путем обучения по дополнительным программам не реже 1 раза в 5 лет;

3) обязательство медработника не разглашать врачебную тайну.

В силу сложности труда медработника должностная инструкция фактически является обязательной частью трудового договора, она включает квалификационные характеристики должности в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", утвержденный Приказом Минздрава РФ от 23:07.2010 N 541н). В настоящее время Минтрудом РФ рассматриваются проекты профессиональных стандартов по отдельным должностям медработников, до конца 2015 г. планируется утверждение всех стандартов.

Для приема на работу на должность врача необходимо наличие дополнительной подготовки - ординатуры или интернатуры, последняя перестанет существовать с сентября 2017 г.

**К проблемам в сфере труда медработников, требующим более совершенного правового регулирования, необходимо отнести следующие:**

1. Отсутствие четкого определения в законе круга лиц, относящихся к категории медработников. Разделение работников, осуществляющих собственно медицинскую деятельность, и иных лиц, участвующих в мероприятиях по оказанию медицинской помощи, возможно через выделение более общего субъекта - категории "работников здравоохранения" и приведение Номенклатуры должностей медработников в соответствие с нормами ФЗ об охране здоровья.

--------------------------------

Иванова Н.А. Особенности правового регулирования труда медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения: автореф. дис.. .. канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2012. С. 15.

1. Необходимость утверждения на федеральном уровне единых нормативов по объему работы - стандартов нагрузки по каждой медицинской специальности. В настоящее время нормирование труда производится работодателем, зависит от регионального законодательства и муниципального задания. Это приводит к значительному превышению рекомендательных норм по нагрузке медработников, установленных в порядках оказания медицинской помощи, к примеру в Порядке оказания педиатрической помощи.

--------------------------------

Приказ Минздрава РФ от 16:04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи" // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2012. N 43.

1. Несоблюдение на практике сокращенных норм рабочего времени медработников, что влияет на качество медпомощи, повышая риск причинения вреда здоровью пациентов. Медработники нередко вынуждены соглашаться на дополнительное рабочее время по причине низкой оплаты труда в бюджетных организациях, а работодатель в этом заинтересован из-за недостатка в кадрах. Такая работа часто оформляется договором о работе по совместительству и оплачивается в однократном размере как работа, выполняемая по инициативе работника. Только если работник согласился работать дополнительно, но отдельный договор не был заключен, работа оплачивается как сверхурочная. В любом случае допущение в отношении медработников труда с превышением норм, даже если условия труда являются вредными и опасными, предусмотренное Постановлением Минтруда РФ от 30:06.2003 N 41 и подтверждаемое судебной практикой, является, по сути, нарушением принципа трудового права, закрепленного в абз. 5 ч. 1 ст. 2 ТК РФ, - обеспечение права каждого работника на справедливые условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, права на отдых, включая ограничение рабочего времени. Тем более такое допущение противоречит общей норме ст. 282 ТК РФ, не допускающей работу по совместительству там, где она связана с вредными, опасными условиями труда, если основная работа связана с этими условиями.

--------------------------------

Решение Верховного Суда РФ от 26:04.2004 N ГКПИ04-561 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2004. N 12.

Решения Калачеевского районного суда Воронежской области от 04:09.2013 по делам N 2-650/13, 2-651/13, 2-652/13 и 2-653/13 [Электронный ресурс]. URL: https://rospravosudie.com/court-kalacheevskij-rajonnyj-sud-voronezhskaya-oblast-s/act-436065345.

Апелляционное определение Иркутского областного суда от 13:01.2015 по делу N 33-90/15 [Электронный ресурс]. URL: https://rospravosudie.com/court-irkutskij-oblastnoj-sud-irkutskaya-oblast-s/act-470252530.

1. Необходимость установления обязательных стандартов оплаты труда через формирование тарифов на медуслуги и определение доли зарплаты в тарифе. Наличие проблемы подтверждается изданием Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 г., утвержденных решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 24:12.2014, раздел X которых посвящен организациям здравоохранения, но это лишь рекомендации.

--------------------------------

Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 год, утв. решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 24:12.2014, протокол N 11 // Российская газета. 12:01.2015. N 1.

В целях урегулирования указанных проблем оптимальным будет закрепление всех необходимых правовых норм о регулировании труда медработников в одном акте - ТК РФ. Этому мешает специфика труда медработников, требующая комплексного законодательного регулирования (с одной стороны - ТК РФ, с его общими нормами, распространяющимися и на медработников, с другой - ФЗ об охране здоровья, с третьей - детализация норм в многочисленных подзаконных актах). Но та же специфика труда педагогов, подпадающих под регулирование Закона об образовании, или работников транспорта с их уставами о дисциплине не мешает наличию отдельных глав в ТК РФ. Присутствие специальных норм в ТК РФ - это серьезная гарантия прав медработников в силу особого статуса ТК РФ. Должен действовать принцип: все, что можно поместить в ТК РФ, необходимо сгруппировать в отдельной главе, посвященной особенностям регулирования труда медработников, остальное предусмотреть в специальных актах.

Особенности регулирования труда работников медицинских и фармацевтических организаций в 2017 году

**Наступивший год привнес очередные изменения в регулирование труда работников медицинских и фармацевтических организаций. О том, что именно поменялось в законодательстве и как эти перемены отразятся на трудовой деятельности медиков, фармацевтов и некоторых иных работников – в нашем обзоре.**

#### ****Особенности заключения трудового договора****

Соискатели вакансий из числа медиков и фармацевтов, обязанных к началу 2017 года пройти аккредитацию, помимо необходимых для заключения трудового договора документов об образовании (квалификации, наличии специальных знаний), должны иметь на руках (и быть готовыми представить работодателю) выписку из протокола уполномоченной комиссии о прохождении аккредитации1. Напомним, порядок аккредитации и форма протокола установлены Положением, утвержденным приказом Минздрава России от 2 июня 2016 г. № 334н, а сроки и этапы прохождения аккредитации – приказом Минздрава России от 25 февраля 2016 г. № 127н.

При заключении трудового договора с работодателями, осуществляющими деятельность в сфере транспорта (за исключением автомобильного)2, деятельность по обеспечению транспортной безопасности, работодателями из числа органов, в которых предусмотрена военная служба, некоторыми иными работодателями (ведомственная охрана и др.), соискатель вакансии, начиная с 1 января 2017 года, должен представить, помимо документов, предусмотренных прежней редакцией статьи 65 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ), справку о том, подвергался ли он административному наказанию за потребление наркотических средств (психотропных веществ) без назначения врача (то же – в отношении новых потенциально опасных психоактивных веществ). Такая справка выдается территориальным подразделением Министерства внутренних дел Российской Федерации либо многофункциональным центром предоставления государственных (муниципальных) услуг (проект соответствующего административного регламента МВД России, устанавливающего форму справки и порядок ее выдачи, находится на подписи).

Работодатель вправе отказать в заключении трудового договора соискателю вакансии, подвергнутому названному административному наказанию, до окончания срока, в течение которого соискатель вакансии считается подвергнутым наказанию. Отказ в заключении трудового договора будет законным и в том случае, если соискатель вакансии не предоставит работодателю такую справку.

#### ****Независимая оценка квалификации работников****

Оценка квалификации работника, начиная с 2017 года, проводится в том числе посредством независимой оценки. Ранее, напомним, соответствие (несоответствие) работника должности (работе) определялось по результатам аттестации, проводимой в рамках действующих нормативных актов работодателя, в том числе локальных. Изменения к целому ряду положений Трудового кодекса Российской Федерации, в которых говорится о новом порядке оценки квалификации, предусмотрены Федеральными законами от 3 июля 2016 г. №№ 238-ФЗ и 239-ФЗ. Правила проведения независимой оценки квалификации утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2016 г. № 1204.

#### ****Регулирование труда работников микропредприятий****

Регулирование труда работников микропредприятий3, в том числе осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения (кабинеты, пункты и т.п.), отныне осуществляется с соблюдением особенностей, предусмотренных главой 48.1 ТК РФ. Их специфика заключается в возможности регулирования трудовых отношений между работодателем и работником только посредством трудового договора без принятия локальных нормативных актов (правил внутреннего трудового распорядка, графиков сменности и т.п., далее – ЛНА), но с обязательным включением в трудовой договор всех условий, регулирующих вопросы трудовых отношений, обычно устанавливаемых ЛНА.

Типовая форма трудового договора, заключаемого с работником микропредприятия, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 27 августа 2016 г. № 858. Подчеркнем, условия трудового договора, заключаемого с медицинским (фармацевтическим) работником микропредприятия, не должны противоречить положениям статьи 350 ТК РФ (см. ниже).

#### ****Охрана труда. Специальная оценка условий труда****

Охрана труда работников сферы здравоохранения в 2017 году организуется работодателями с соблюдением обязательных требований, содержащихся в том числе во вновь принятых и обновленных правилах охраны труда. Последнее относится, в частности, к обновленным Правилам по охране труда при эксплуатации электроустановок (имеются в каждой медицинской или фармацевтической организации)4.

В наступающем году должна быть, в основном, завершена работа по специальной оценке условий труда (далее – СОУТ), в том числе на рабочих местах работодателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения. Напомним, общая регламентация СОУТ осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ (в ред. от 1 мая 2016 г.), а оценочной процедуры – в соответствии с Методикой, утвержденной приказом Минтруда России от 24 января 2016 г. № 33н (в ред. от 7 сентября 2015 г.).При проведении оценки физических факторов (их воздействия на работников) следует руководствоваться вступающими в силу с 1 января 2017 года санитарно-эпидемиологическими требованиями (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 июня 2016 г. № 81). В случае признания по результатам СОУТ условий труда вредными или опасными работникам, выполняющим порученную им работу на соответствующих рабочих местах, должны предоставляться полагающиеся гарантии и компенсации, в том числе:

* устанавливаться сокращенная (по сравнению с предусмотренной для соответствующих работников)5продолжительность рабочего времени (статья 92 ТК РФ);
* предоставляться ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск минимальной продолжительностью семь календарных дней (статья 117 ТК РФ)6;
* производиться в повышенном размере оплата труда (за работы, выполняемые во вредных или опасных условиях. Минимальный размер повышения – 4 процента тарифной ставки (оклада), установленной для работ, выполняемых в нормальных условиях труда, статья 147 ТК РФ).

#### 

#### ****Особенности материального стимулирования отдельных категорий медицинских и фармацевтических работников****

Системы оплаты труда работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения в 2017 году должны «выстраиваться» исходя из Рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 23 декабря 2016 г7.

Размеры заработной платы руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров государственных и муниципальных учреждений, предприятий, в том числе осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, устанавливаются с соблюдением ограничений, предусмотренных новой редакцией части второй статьи 145 ТК РФ (среднемесячные значения зарплат работников-руководителей и всех иных работников данного работодателя не должны отличаться более чем в восемь раз) .  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Сведения о прохождении аккредитации включаются в соответствующий Федеральный регистр (ведется в порядке, предусмотренном приказом Минздрава России от 31 декабря 2013 г. № 1159н).  
  
2О порядке обязательного медицинского освидетельствования водителей и кандидатов в водители см. приказ Минздрава России от 15 июня 2015 г. № 344н (подлежит применению с 1 июля 2016 г.).  
  
3О критериях отнесения субъектов предпринимательской деятельности к микропредприятиям см. Федеральный закон от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ (в ред. от 1 августа 2016 г.).

4Утверждены приказом Минтруда от 24 июля 2013 г. № 324н (в ред., действующей с 19 октября 2016 г.).  
  
5Продолжительность еженедельного рабочего времени медицинских работников не должна превышать 39 часов (часть первая статьи 350 Трудового кодекса Российской Федерации). Конкретная продолжительность рабочего времени медицинского работника устанавливается с соблюдением соответствующих положений постановления Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 г. № 101 (в ред. от 7 января 2015 г.) и с учетом результатов СОУТ либо результатов экспертизы условий труда.  
  
6Помимо дополнительных оплачиваемых отпусков, предусмотренных для медицинских работников частью третьей статьи 350 Трудового кодекса Российской Федерации.  
  
7Раздел Х Рекомендаций. Подробнее о нюансах материального стимулирования медицинских и фармацевтических работников читайте в одном из январских обзоров.  
  
8См. также постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2016 г. № 1339.