

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета Геннадия Валентиновича Хныкина

**на диссертацию Татьяны Игоревны Белоколодовой на тему:
«Современный трудоправовой статус медицинского работника и его
особенности», представленную на соискание ученой степени кандидата
юридических наук по специальности 12.00.05 – «Трудовое право; право
социального обеспечения»**

Актуальность избранной автором темы не вызывает сомнений, поскольку права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь находятся под конституционной защитой. Кроме того, механизм оказания данной помощи не может функционировать без медицинских работников. Исполнение данными специальными субъектами своих трудовых обязанностей и реализация ими трудовых прав непосредственно связаны с качеством оказываемой пациенту медицинской помощи.

Правовое регулирование содержания трудовой деятельности медицинских работников, осуществляемое с учетом условий их труда, его оплаты, продолжительности рабочего времени и ряда других факторов, имеет непосредственное отношение к процессу оказания медицинской помощи гражданам. Очевидно, что в трудовом правоотношении медицинские работники должны обладать определенным трудоправовым статусом, включающим в себя как общие, так и специальные трудовые права, обязанности и меры ответственности, которые могут различаться в зависимости от должности, специальности и квалификации.

Именно поэтому подробное рассмотрение понятия и содержания трудоправового статуса медицинского работника со всеми его существенными особенностями весьма актуально и значимо в современных условиях развития отрасли здравоохранения в России.

Данное диссертационное исследования обладает *новизной*, поскольку впервые после введения в действие Федерального закона от 21 ноября 2011 г.

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Основы) было обращено пристальное внимание на специальный трудоправовой статус медицинского работника, дано его определение, а, кроме того, этот статус рассмотрен как в статическом, так и динамическом положении. В диссертационном исследовании доказывается, что данный статус в статическом аспекте можно рассматривать как формально-юридическую фиксацию его элементов в содержании норм трудового права, а в динамическом аспекте - как его конкретное содержание, определяемое нормами трудового права применительно к различным стадиям «жизни» трудового правоотношения, или, иначе говоря, совокупность элементов этого содержания на стадиях возникновения, поддержания, изменения, приостановления и прекращения соответствующего трудового правоотношения. Достоверность такого вывода подтверждается сформулированными автором с помощью норм законов и подзаконных нормативных правовых актов, а также результатов правоприменительной деятельности конкретными условиями возникновения, поддержания, приостановления, изменения и прекращения трудоправового статуса медицинского работника.

Ввиду того, что в системе здравоохранения заняты различные категории работников, важно отграничение непосредственно медицинских работников от иных категорий работников этой системы. В этом смысле исследование Т.И. Белоколодовой помогает установить критерии такого отграничения. В качестве критериев отграничения трудоправового статуса медицинских работников от трудоправового статуса иных категорий работников исследователем обоснованно предлагается считать: наличие у медицинских работников надлежащего образования (специального высшего, послевузовского либо среднего медицинского), а также факт вступления в трудовые отношения с медицинской либо иной организацией, обладающей лицензией на осуществление медицинской деятельности. При этом само физическое лицо, по справедливому мнению диссертанта, может быть

признано медицинским работником, обладающим специальным трудоправовым статусом, только тогда, когда оно: 1) имеет высшее медицинское и послевузовское медицинское образование либо среднее медицинское образование; 2) обладает сертификатом специалиста (до 1 января 2026 г.), свидетельством об аккредитации (после этой даты); 3) занимает по трудовому договору в медицинской организации должность по полученной специальности, которая связана с осуществлением медицинской деятельности. Данный вывод обладает ценностью, поскольку в законодательстве о здравоохранении до сих пор существует неопределенность в вопросе о том, кого можно считать медицинским работником: лицо, имеющее медицинское образование, или лицо, имеющее как медицинское, так и иное образование.

Что же касается содержания трудоправового статуса, то диссертант предлагает собственную авторскую классификацию прав и обязанностей медицинских работников (конституционные, международно-правовые, трудовые, общие, специальные, стандартные, квалификационные, профессиональные, должностные права и обязанности), в которой учитывается многообразие специальностей медиков и различия в их трудовых функциях. Данная классификация безусловно может иметь значение для формирования должностных инструкций в медицинских организациях,

Интересен и вывод диссертанта о наличии у медицинских работников дискреционных правомочий. Действительно, медицинский работник, являющийся лечащим врачом, не может быть ограничен в своих профессиональных полномочиях, так как иное бы лишило его возможности выбрать определенный, наиболее подходящий для конкретного пациента способ оказания медицинской помощи. Кроме того, обосновано и положение о наличии у лечащего врача работодательской дискреции. Данная позиция подтверждается, например, положением ст. 70 Основ, в соответствии с которым рекомендации врачей-специалистов, участвовавших в консилиуме,

реализуются только по согласованию с лечащим врачом. Таким образом, можно сказать, что лечащий врач действительно « управляет » действиями других медицинских работников, которые принимают участие в лечении пациента, хотя, по сути, такие полномочия по руководству действиями работников организации по общему правилу принадлежат руководителю учреждения. В соответствии с клятвой врача (ст. 71 Основ) врач должен всегда действовать в интересах пациента, поэтому, давая указания другим врачам, лечащий врач выступает руководителем, который контролирует все медицинские вмешательства, применяемые к пациенту различными медицинскими работниками и предотвращает их произвольное вмешательство. При отсутствии такого руководителя каждый медицинский работник действовал бы автономно и не был связан какими-либо рекомендациями, руководствовался бы исключительно собственным мнением. Однако, диссертант справедливо приводит в пример случаи из врачебной практики, в которых описаны тяжелые последствия таких «автономных» действий врачей, когда врачи-индивидуалы действовали автономно и не отвечали за свои действия друг перед другом и даже перед руководителем медицинской организации. Так, например, в Бристольской королевской больнице такая ситуация привела к значительному увеличению летальных исходов (с. 141).

В диссертации автором представлены и иные выводы, и предложения, вызывающие интерес. Подводя итог, стоит констатировать, что обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании, обеспечена применением системного и сравнительно-правового подходов к решению поставленных проблем, применением определенных методов исследования, глубоким анализом представленных в работе научных концепций и взглядов, историческим анализом правовых понятий и правовых явлений, рассматриваемых в исследовании.

В целом диссертационная работа может быть оценена позитивно. Однако стоит остановиться на ряде вопросов, которые могут быть полезны автору в дальнейшей исследовательской работе.

1. В диссертации говорится, что из описанных в данном исследовании и закрепленных в законе полномочий (элементов трудоправового статуса) лечащего врача следует: лечащий врач является работником, осуществляющим не только профессиональные медицинские, но и организационные функции, которые в сфере применения наемного труда по общему правилу принадлежат руководителю организации и состоят в даче заданий иным работникам организации. При осуществлении же медицинской деятельности именно лечащий врач является лицом, непосредственно отвечающим за все лечение пациента в организации и имеющим все необходимые для этого властные, в том числе контрольные, полномочия и полномочия по кооперации медицинского труда (С. 169).

Учитывая, что лечащий врач, осуществляя кооперацию в медицинской организации, руководит деятельностью других медицинских работников, возникает вопрос, каковы пределы такой кооперации? Чем должен руководствоваться лечащий врач, осуществляя такую кооперацию в целях оказания медицинской помощи конкретному пациенту? До каких пределов может простираться его власть по руководству деятельностью других врачей в медицинской организации?

2. Следующий вопрос вытекает из предыдущего и заключается в следующем. С помощью каких критериев, по мнению докторанта, будет оцениваться деятельность лечащего врача, его профессионализм? Установлены ли такие критерии на законодательном уровне?

3. На с. 55 диссертации имеются рациональные рассуждения соискателя о замене отдельных терминов, используемых действующим законодательством. В частности, предлагается термин «медицинский работник» заменить на «работника здравоохранения». Однако, в названии диссертационного исследования и его оглавлении используется все же

категория медицинского работника. Может быть стоило ориентироваться на предлагаемую терминологию?

4. Представляется, что не все научные достижения автора вошли в раздел, именуемый «научной новизной». На мой взгляд, таковыми могли бы стать суждения, связанные с новой терминологией, посвященной исследуемому субъекту, или предложения о профессиональной дискреции (с. 93-94), или, скажем, выводы, вытекающие из конфликта интересов (с. 146-151). Многие нововведения автора, изложенные в заключении работы, на мой взгляд, обогатили бы указанный раздел.

5. Следовало, по моим представлениям, особо сгруппировать предложения автора, посвященные конкретным изменениям и дополнениям современного трудового законодательства и законодательства о здравоохранении. Таковые в работе есть, напр. на с. 95, 104 и др., поэтому их обособление с конкретикой текста стало бы дополнительным аргументом творческих начал автора.

И еще, на мой взгляд, в работе недостаточно представлено отношение автора к современным процессам, особенно правового характера, связанным с оптимизацией здравоохранения.

6. В работе имеются отдельные логические неувязки. Например, на с. 53 имеются примеры должностей лиц с немедицинским образованием, в числе которых упомянут врач-психиатр. И далее говорится, что у данных лиц нет права осуществлять медицинскую деятельность. Упомянутая врачебная специальность на с. 92 работы, кстати, названа «отдельной категорией медицинских работников».

Видимо, требуют дополнительных разъяснений выражения «внутренние локальные нормативные акты» (с. 104), «главный врач (работодатель)», «для работодателя актуальна разработка должностных инструкций для каждого медицинского работника медицинской организации» (с.101).

Высказанные выше замечания имеют во многом полемический характер и содержат в себе пожелания для исследовательской работы в будущем. Диссертация Т.И. Белоколодовой на тему: ««Современный трудоправовой статус медицинского работника и его особенности» соответствуют основным требованиям, установленным приказом СПбГУ от 01.09.2016 года № 6821/ 1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», а соискатель заслуживает присуждения ученой степени кандидата юридических наук по специальности 12.00.05 - «Трудовое право; право социального обеспечения».

Доктор юридических наук,
профессор, профессор кафедры
трудового права
Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Московский
государственный
университет им. М.В. Ломоносова»,
119991, г. Москва,
ГСП-1, Ленинские горы, д.1,
строение 13-14
ghnikin@yandex.ru
тел.: 89109856264

25 мая 2017 г.

Геннадий Валентинович Хныкин

