

Хлебникова А. А.¹, Курбанова Е. М.², Мамишева З. А.³**НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**¹Краснодарский кооперативный институт (филиал) АНО ОВО ЦС РФ «Российский университет кооперации», 350015, Краснодар, Россия;²ФГБОУ ВО «Майкопский государственный технологический университет», 385000, Майкоп, Россия;³ФГБОУ ВО «Адыгейский государственный университет», 385000, Майкоп, Россия

В статье проведён анализ нормативно-правового регулирования рабочего времени медицинских работников (МР) в России. Актуальность исследования обусловлена повышенной социальной значимостью труда МР, который осуществляется в особых условиях, сопряжённых с высокой психоэмоциональной нагрузкой, ответственностью за жизнь и здоровье пациентов, необходимостью обеспечения круглосуточной доступности медицинской помощи. Цель работы заключается в выявлении системных противоречий и пробелов в правовом регулировании рабочего времени МР и разработке предложений по совершенствованию действующего законодательства. В рамках исследования применялись общенаучные методы (системный анализ, синтез, сравнение) и частно-научные методы (формально-юридический, сравнительно-правовой, метод правового моделирования). Автор применяет комплексный подход при рассмотрении института рабочего времени МР как сложного, многокомпонентного явления, находящегося на стыке трудового, административного и медицинского права. В работе выявлена и охарактеризована специфика применения общих норм Трудового кодекса РФ в отношении МР, проанализированы специальные нормы, закреплённые в подзаконных нормативных правовых актах, и определена их взаимосвязь с конституционными принципами охраны здоровья и права на благоприятные условия труда. В результате исследования систематизированы виды учёта рабочего времени, применяемые в медицинских организациях (подённый, суммированный), детализированы особенности установления сокращённой продолжительности рабочего времени, а также проанализированы правовые режимы работы в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни. Выявлены ключевые проблемы правоприменительной практики, связанные с нарушением нормативной продолжительности рабочего времени, учётом переработок, формальным подходом к составлению графиков сменности. Сформулированы конкретные предложения по совершенствованию законодательства, направленные на оптимизацию правовых механизмов регулирования рабочего времени с учётом необходимости соблюдения баланса между интересами пациентов (непрерывность и качество помощи) и правами МР (охрана труда, отдых, профилактика профессионального выгорания).

Ключевые слова: рабочее время; медицинские работники; нормативная продолжительность рабочего времени; охрана труда; трудовое право; профессиональное выгорание

Для цитирования: Хлебникова А. А., Курбанова Е. М., Мамишева З. А. Нормативно-правовое регулирование рабочего времени медицинских работников. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(спецвыпуск 1):538—542. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-s1-538-542>

Для корреспонденции: Хлебникова Анна Андреевна, e-mail: stakhova69@mail.ru

Khlebnikova A. A.¹, Kurbanova E. M.², Mamisheva Z. A.³**REGULATORY AND LEGAL REGULATION OF WORKING HOURS OF MEDICAL WORKERS**¹Krasnodar Cooperative Institute (branch) of the Russian University of Cooperation, 350015, Krasnodar, Russia;²Maykop State Technological University, 385000, Maykop, Russia;³Adygea State University, 385000, Maikop, Russia

The article analyzes the legal regulation of working hours of medical workers in Russia. The relevance of the study is due to the increased social significance of the MR's work, which is carried out in special conditions associated with high psychoemotional stress, responsibility for the life and health of patients, and the need to ensure round-the-clock availability of medical care. The purpose of the work is to identify systemic contradictions and gaps in the legal regulation of MR's working hours and to develop proposals for improving current legislation. The research applied general scientific methods (system analysis, synthesis, comparison) and private scientific methods (formal legal, comparative legal, legal modeling method). The author applies an integrated approach when considering the institution of MR working time as a complex, multicomponent phenomenon located at the intersection of labor, administrative and medical law. The paper identifies and characterizes the specifics of the application of the general norms of the Labor Code of the Russian Federation in relation to MR, analyzes the special norms enshrined in subordinate regulatory legal acts, and determines their relationship with the constitutional principles of health protection and the right to favorable working conditions. As a result of the research, the types of working time accounting used in medical organizations (daily, cumulative) are systematized, the specifics of establishing reduced working hours are detailed, and the legal working hours at night, weekends, and non-working holidays are analyzed. The key problems of law enforcement practice related to violations of standard working hours, failure to account for overwork, and a formal approach to shift schedules have been identified. Specific proposals have been formulated to improve legislation aimed at optimizing legal mechanisms for regulating working hours, taking into account the need to maintain a balance between the interests of patients (continuity and quality of care) and the rights of MR (occupational safety, recreation, prevention of professional burnout).

Key words: working hours; medical workers; standard working hours; labor protection; labor law; professional burn-out

For citation: Khlebnikova A. A., Kurbanova E. M., Mamisheva Z. A. Regulatory and legal regulation of working hours of medical workers. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2026;34(Special Issue 1):538–542 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-s1-538-542>

For correspondence: Anna A. Khlebnikova, e-mail: stakhova69@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Введение

Труд медицинских работников (МР) является одним из наиболее социально значимых и ответственных видов профессиональной деятельности. Специфика профессиональной деятельности МР обусловлена необходимостью обеспечения круглосуточной и бесперебойной медицинской помощи населению, что влечёт за собой работу в ночные смены, выходные и праздничные дни. Высокая психоэмоциональная нагрузка, постоянная концентрация внимания, ответственность за жизнь и здоровье пациентов создают предпосылки для повышенной утомляемости, профессионального стресса и, как следствие, повышают риск совершения ошибок при оказании медицинской помощи. В этой связи правовое регулирование рабочего времени МР приобретает характер не только трудового, но и медико-социального императива, направленного на защиту как прав пациента на качественную помощь, так и прав МР на безопасные условия труда и отдыха.

Нормативно-правовая база, регламентирующая рабочее время МР, отличается значительной сложностью и комплексностью. Она включает в себя нормы общего характера, закреплённые в Трудовом кодексе (ТК) РФ, и ряд специальных нормативных правовых актов, прежде всего — приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.08.2009 № 588н «Об утверждении Порядка исчисления нормы рабочего времени на определённые календарные периоды времени (месяц, квартал, год) в зависимости от установленной продолжительности рабочего времени в неделю», регламентирующего исчисление нормы рабочего времени и, что наиболее важно, приказа Минздрава России от 15.10.2019 № 851н «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска», который содержит детализированные положения о режимах труда и отдыха.

Актуальность статьи определяется наличием существенных противоречий между формальными нормами закона и реальной практикой организации труда в медицинских организациях. С одной стороны, законодатель устанавливает льготные режимы (сокращённая продолжительность рабочего времени), призванные компенсировать вредные и опасные условия труда. С другой стороны, дефицит кадров, недофинансирование системы здравоохранения и объективная необходимость непрерывного оказания помощи приводят к систематическим нарушениям: работе за пределами нормальной продолжительности рабочего времени, неполной оплате сверхурочных работ, «серым» схемам составления графиков, создавая угрозу для здоровья самих МР и, как следствие, для безопасности пациентов.

Автор с помощью комплексного и системного подхода к анализу института рабочего времени МР рассматривает его не как набор разрозненных норм, а как целостный механизм, эффективность которого зависит от согласованности конституционных, трудовых и отраслевых (медицинских) принципов.

В работе доказывается, что существующая модель регулирования требует модернизации, ориентированной не только на формальное соблюдение нормативов, но и на профилактику профессионального выгорания и обеспечение качества медицинской помощи.

Целью исследования является комплексный анализ нормативно-правового регулирования рабочего времени МР, выявление системных проблем в правоприменительной практике и разработка на этой основе предложений по совершенствованию действующего законодательства для достижения баланса между интересами государства, медицинских организаций, пациентов и прав МР.

Материалы и методы

Методологическую основу исследования составил комплекс общенаучных и частно-научных методов познания, адекватных предмету и задачам работы. В качестве материалов исследования использованы:

- нормативные правовые акты: ТК РФ, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказы Министерства здравоохранения РФ, другие ведомственные акты, регулирующие труд МР;
- судебная практика: решения судов общей юрисдикции по трудовым спорам с участием МР, связанные с оплатой сверхурочных работ, работ в ночное время, неправильным применением суммированного учёта рабочего времени;
- научные труды: статьи в ведущих юридических и медицинских журналах, посвящённые проблемам трудового права в здравоохранении, охране труда МР, социологии медицины [1, 2];
- статистические данные: официальные отчёты Росстата и Министерства здравоохранения РФ, касающиеся кадрового состава медицинских организаций, условий труда и заболеваемости среди МР [3].

Основным общенаучным методом выступил системный анализ, позволивший рассмотреть регулирование рабочего времени как элемент общей системы управления трудовыми ресурсами в здравоохранении, взаимосвязанный с финансированием, нормированием труда и качеством медицинской помощи. Формально-юридический метод был применён для детального анализа текстов нормативных правовых актов, выявления дефиниций, правовых конструкций и содержания конкретных норм. Сравнительно-правовой метод использовался для сопоставления регулирования рабочего времени МР в России с подходами, существующими в зарубежных правовых системах (например, в странах Европейского союза с директивами о рабочем времени), а также для сравнения общих норм ТК РФ со специальными нормами ведомственных актов. Метод правового моделирования был задействован для разработки

конкретных предложений по совершенствованию законодательства, в частности, по модификации правил суммированного учёта и компенсации за работу в ночное время. Также использовались методы синтеза, обобщения и классификации для систематизации полученных результатов и формулирования выводов.

Результаты

В рамках настоящего исследования рассмотрим общую характеристику нормативной продолжительности рабочего времени и специальных режимов, регламентируемых законодательством Российской Федерации. Согласно ст. 91 ТК РФ: «рабочее время — это время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности» [1]. Нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 ч в неделю. Однако для МР в силу ст. 92 ТК РФ устанавливается сокращённая продолжительность рабочего времени: — не более 39 ч в неделю. Более короткая продолжительность (36, 33, 30 или 24 ч в неделю) может устанавливаться в зависимости от должности и/или условий труда (например, работа с ВИЧ-инфицированными, в противотуберкулёзных учреждениях, с психически больными), на основании соответствующих нормативных актов.

Ключевым специальным режимом является суммированный учёт рабочего времени (ст. 104 ТК РФ). Он вводится в медицинских организациях, где невозможно соблюсти ежедневную или еженедельную продолжительность рабочего времени из-за специфики деятельности (скорая помощь, стационары круглосуточного пребывания, реанимационные отделения): «нормальное число рабочих часов за учётный период определяется исходя из установленной для данной категории работников еженедельной продолжительности рабочего времени» [1].

Учётный период (месяц, квартал, год) не может превышать 1 года. В течение этого периода общая продолжительность рабочего времени не должна превышать нормального числа рабочих часов. Норму рассчитывают исходя из установленной для данной категории работников еженедельной продолжительности рабочего времени, и она регламентируется Постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности». В документе закреплены 3 вида графика работы, в зависимости от профессиональных обязанностей МР, по которым устанавливается 36-часовая, 33-часовая и 30-часовая рабочая неделя соответственно [5].

Распределение численности занятых в здравоохранении по количеству рабочих часов в неделю по основному месту работы согласно данным Росстата за 2023—2024 гг. приведено на рис. 1. Как видно из приведённых данных, большая часть МР на своей основной работе занята 31—40 ч в неделю, находясь в диапазоне, установленном законодательством.

Рассмотрим основные нормативные показатели по труду (юридически закреплённые параметры, регулирующие условия труда, продолжительность, оплату и организацию трудовой деятельности). Взаимосвязь основных нормативных показателей по труду носит системный, иерархический и взаимозависимый характер, поскольку каждый показатель влияет на другие и формирует целостную систему трудовых отношений. На рис. 2 представлена схема взаимосвязи основных нормативных показателей по труду.

Важным аспектом нормативного правового регулирования рабочего времени МР является специфика регулирования работы в ночное время, выходные и праздничные дни. Работа в ночное время (с 22:00 до 06:00) регламентируется ст. 96 ТК РФ. Продолжительность работы (смены) в ночное время сокращается на 1 ч без последующей отработки. Однако это правило не применяется к работникам, для которых уже установлено сокращённое рабочее время, а также когда смена в ночное время предусмотрена графиком. Оплата работы в ночное время производится в повышенном размере по сравнению с работой в нормальных условиях. Конкретные размеры повышения устанавливаются коллективным или трудовым договором, но не могут быть ниже 20% часовой тарифной ставки (оклада) за каждый час работы.

Работа в выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 113, 153 ТК РФ) допускается для обеспечения непрерывности медицинского процесса. Привлечение к работе в такие дни производится с письменного согласия работника, за исключением случаев, предусмотренных законом (например, для предотвращения катастрофы, производственной аварии). Работа в выходной или праздничный

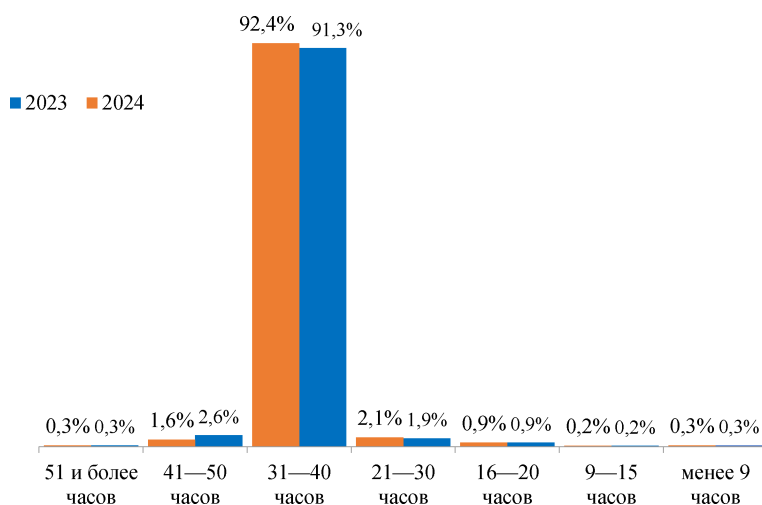


Рис. 1. Распределение численности занятых в здравоохранении по количеству рабочих часов в неделю по основному месту работы, 2023—2024 гг. [3].

день оплачивается не менее чем в двойном размере либо по желанию работника может компенсироваться предоставлением другого дня отдыха.

Несмотря на нормативное закрепление регулирования рабочего времени МР, существуют проблемные аспекты правового регулирования и правоприменительной практики. Анализ нормативной базы и судебной практики позволил выявить ряд системных проблем:

1. Коллизия между формальным установлением сокращённого рабочего дня и реальной продолжительностью труда. На практике МР, особенно в государственных медицинских учреждениях, часто работают значительно дольше установленной нормы из-за нехватки кадров, большого объёма документации (ведение электронных медицинских карт), выполнения обязанностей отсутствующих коллег. Переработки часто носят неформальный характер и не оплачиваются как сверхурочные.

2. Несовершенство суммированного учёта рабочего времени. Учётный период в 1 год, который формально допустим, на практике приводит к тому, что переработки в одни месяцы (периоды эпидемий, отпусков) «гасятся» недоработками в другие, лишая МР справедливой компенсации за интенсивный труд. Кроме того, графики сменности часто составляются с нарушениями — без учёта мнения представительного органа работников, с минимальными интервалами между сменами (менее 12 ч), нарушая право на отдых.

3. Низкий размер компенсаций за работу в особых условиях. Установленный законом минимум повышения оплаты за ночные смены (20%) не является адекватной компенсацией за вред, причиняемый здоровью нарушением циркадных ритмов. Аналогичная проблема существует и с оплатой работы в праздничные дни, значительно снижая мотивацию и способствуя оттоку кадров из специальностей, связанных с дежурствами.

4. Правовая неопределённость с «дежурствами на дому». Институт дежурства на дому, предусмотренный п. 4 Постановления Правительства РФ от 14.02.2003 № 101, вызывает много вопросов на практике. Время дежурства на дому учитывается в размере 0,25 ч рабочего времени за каждый час дежурства. Однако часто такие дежурства фактически ограничивают свободу работника и требуют постоянной готовности к выезду, что не соответствует малому объёму учитываемого времени и создаёт почву для трудовых споров.

5. Слабость механизмов контроля. Государственная инспекция труда (Роструд) не всегда имеет достаточные ресурсы для эффективного контроля за соблюдением трудового законодательства в каждой медицинской организации. Внутренний контроль



Рис. 2. Схема взаимосвязи основных нормативных показателей по труду.

со стороны администрации медицинских организаций часто носит формальный характер.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о глубоко дисбалансе в системе нормативно-правового регулирования рабочего времени МР. Законодательные нормы, призванные защищать их права, на практике зачастую нивелируются экономическими и организационными факторами. Выявленные проблемы носят системный характер и требуют комплексного решения.

Основной конфликт заключается в противоречии между публичным интересом в обеспечении бесперебойной и доступной медицинской помощи и частным интересом МР на охрану его здоровья, справедливую оплату труда и нормальный отдых. Разрешение этого конфликта невозможно только путём ужесточения контроля и санкций. Необходима модернизация самой модели организации труда.

Одним из ключевых направлений совершенствования является пересмотр подходов к суммированному учёту рабочего времени. Целесообразно законодательно ограничить максимальный учётный период для медицинских организаций 3 месяцами. Такой подход позволит более оперативно выявлять и компенсировать переработки, не допуская их накопления в течение длительного срока. Кроме того, требуется более жёсткое регулирование составления графиков сменности, включая обязательное соблюдение минимального времени междусменного отдыха (не менее 12 ч) и усиление роли профсоюзных органов в их утверждении.

Второе важное направление — повышение размера гарантированных компенсаций за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных. Размер доплаты за работу в ночное время должен быть увеличен на уровне федерального закона как минимум до

50% часовой тарифной ставки. Размер такой доплаты не только будет справедливой компенсацией, но и окажет стимулирующее воздействие на работников для работы в ночные смены, снизит текучесть кадров в этих должностях.

Третье направление касается устранения правовой неопределённости. Необходимо дать чёткое законодательное определение «дежурству на дому», разграничив его с временем простоя и временем выполнения трудовых обязанностей на дому (дистанционная работа). Следует установить фиксированный процент учёта времени дежурства (например, 1/3 или 1/2 ч за каждый час дежурства) и чётко прописать обязанности работника в этот период.

Наконец, необходимо развитие превентивных механизмов, среди которых — обязательное проведение специальной оценки условий труда по факторам, связанным с режимом работы (нарушение циркадных ритмов, психоэмоциональные нагрузки), и установление на основе её результатов дополнительных тарифов страховых взносов в Социальный фонд, тем самым стимулируя работодателей к оптимизации режимов труда и отдыха.

Заключение

Проведённое исследование позволяет сформулировать следующие выводы и предложения.

Нормативно-правовое регулирование рабочего времени МР представляет собой сложную, многоуровневую систему, основанную на сочетании общих норм ТК РФ и специальных ведомственных актов. Несмотря на наличие льготных положений (сокращённая продолжительность, повышенные компенсации), действующая модель не обеспечивает в полной мере баланс интересов пациентов, государства и МР.

Ключевыми проблемами правоприменительной практики являются систематические нарушения нормативной продолжительности рабочего времени, неадекватная компенсация переработок при суммированном учёте, формальный подход к составлению графиков работы и низкая эффективность контрольных механизмов.

Для совершенствования правового регулирования и практики его применения предлагается:

- законодательно ограничить учётный период при суммированном учёте рабочего времени в медицинских организациях тремя месяцами для обеспечения более частого и справедливого учёта переработок;
- увеличить минимальный размер доплаты за работу в ночное время до 50% часовой тарифной ставки (оклада) на уровне федерального законодательства;

- детализировать правовой режим дежурств на дому, закрепив в ТК РФ чёткие критерии разграничения с иными режимами труда, фиксированный коэффициент учёта времени и перечень обязанностей работника;
- усилить роль профсоюзных органов и иных представителей работников в процессе утверждения графиков сменности и контроля за соблюдением режима труда и отдыха;
- стимулировать проведение специальной оценки условий труда по факторам, связанным с режимом работы, с установлением коррелирующих тарифов страховых взносов.

Перспективным направлением дальнейших исследований является сравнительно-правовой анализ моделей регулирования рабочего времени МР в странах с высокоразвитой системой здравоохранения (например, Германия, Франция, страны Скандинавии) с целью выявления и адаптации лучших практик для российской правовой системы.

Реализация предложенных мер позволит не только повысить уровень защищённости прав МР, но и будет способствовать улучшению качества медицинской помощи за счёт снижения уровня профессионального выгорания и утомляемости медицинского персонала, что в конечном счёте соответствует стратегическим целям развития здравоохранения в Российской Федерации.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова Р. Е., Рыбаков О. Ю., Шеяфетдинова Н. А. и др. Нормативно-правовое регулирование рабочего времени медицинских работников: необходимость, возможности и защита прав // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23, № 3. С. 20—26.
2. Щербак О. В. Правовое регулирование рабочего времени медицинских работников: анализ судебной практики // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. 2023. № 5. С. 51—60.
3. Росстат. Здравоохранение в России. 2025: стат. сб. М.; 2025. 149 с.

Поступила 28.01.2026
Принята в печать 14.05.2026

REFERENCES

1. Petrova R. E., Rybakov O. Yu., Sheyafetdinova N. A. et al. Regulatory and legal regulation of working hours of medical workers: necessity, opportunities and protection of rights. *Profilactive Medicine*. 2020;23(3):20—26. (In Russ.)
2. Shcherbakova O. V. Legal regulation of working hours of medical workers: analysis of judicial practice. *Electronic Supplement to the Russian Law Journal*. 2023;(5):51—60. (In Russ.)
3. Rosstat. Healthcare in Russia. 2025: statistical collection. Moscow; 2025. 149 p. (In Russ.)