

УДК 331.103

*Тетяна Іванова, Наталія Зосенко***ОСОБЛИВОСТІ РОБОЧОГО ЧАСУ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ТА НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ***Татьяна Иванова, Наталья Зосенко***ОСОБЕННОСТИ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И НАПРАВЛЕНИЯ УЛУЧШЕНИЯ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ***Tetiana Ivanova, Nataliia Zosenko***PECULIARITIES OF WORKING TIME IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH  
AND DIRECTION OF IMPROVING OF ITS USAGE**

Досліджено специфіку використання робочого часу в галузі охорони здоров'я та особливості чергування лікарів. У ході дослідження виявлено недоліки в організації робочого часу в медичних закладах. Запропоновано напрями вдосконалення використання робочого часу, які можуть бути застосовані в галузі охорони здоров'я.

**Ключові слова:** робочий час; ургентне чергування; чергування з правом сну; чергування без права сну; лікар для чергування; чергування вдома.

Бібл.: 10.

Исследована специфика использования рабочего времени в отрасли здравоохранения и особенности дежурства врачей. В ходе исследования выявлены недостатки в организации и использовании рабочего времени в медицинских учреждениях. Предложены направления совершенствования использования рабочего времени, которые могут быть применены в области здравоохранения.

**Ключевые слова:** рабочее время; ургентное дежурство; дежурство с правом сна; дежурство без права сна; врач для дежурства; дежурство дома.

Библ.: 10.

Studied the specifics of working time in the field of public health and especially the doctors on duty. The study revealed deficiencies in the organization and the use of working time in hospitals. Directions of improving the use of working time, which can be applied in the field of public health.

**Key words:** working time; urgent duty; duty with the right sleep; duty without sleep; Doctors for duty; duty at home.

Bibl.: 10.

**JEL Classification:** J 22

**Постановка проблеми.** Проблема раціонального використання робочого часу в галузі охорони здоров'я стає актуальною, оскільки визначення особливостей режимів робочого часу лікарів віднесено до найбільш суперечливих завдань, а нераціонально встановлені режими праці та відпочинку призводять до значного перенапруження організму і до швидкого стомлювання. Як наслідок, воно може негативно впливати як на працездатність, так і на стан здоров'я працівників. У свою чергу, це впливає на якість медичних послуг, що неприпустимо, адже діяльність закладів охорони здоров'я пов'язана з відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Специфіці робочого часу та часу відпочинку працівників закладів охорони здоров'я присвячено праці О. В. Баєва, О. Є. Костюченка, П. Д. Пилипенко, С. М. Прилипко, О. М. Ярошенко.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Проте деякі питання, що присвячені специфіці робочого часу медичних працівників, залишаються і надалі маловивченими. Так, недостатньо опрацьованою є проблема 24-годинної тривалості зміни працівників лікарні, особливості нічного чергування, залучення до чергувань лікарів амбулаторно-поліклінічних підрозділів лікувальних закладів тощо.

**Мета статті.** Головною метою роботи є визначення особливостей робочого часу та практичних напрямів покращення використання робочого часу в галузі охорони здоров'я та обґрунтування пропозицій щодо вдосконалення законодавства стосовно робочого часу працівників медичної сфери.

**Виклад основного матеріалу.** У Кодексі законів про працю України не визначено поняття робочого часу, тому на практиці користуються визначеннями різних науковців. З цього приводу, О. В. Лавріненко висловив таку думку: «Така ситуація бачиться категорично неприпустимою, адже саме з урахуванням останнього, можна під час правозастосовної

## ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

діяльності чітко з'ясувати період, коли працівник зобов'язаний із підпорядкуванням вимогам внутрішнього трудового розпорядку виконувати доручену йому роботу, а також установити періоди, коли працівник з різних причин не працює, але за ним зберігається середня заробітна плата, оскільки такі періоди відносяться до робочого часу. Зрештою, це дозволить розмежувати робочий час і ті періоди, які до нього взагалі не належать» [1, с. 36]. Відсутність визначення поняття «робочий час» у КЗпП є значним недоліком трудового законодавства, оскільки це дає підстави для неоднозначності його тлумачення. В українському законодавстві термін «робочий час» знайшов своє відображення в окремих підзаконних актах. Так, у Листі Міністерства праці та соціальної політики України «Про режим роботи, тривалість робочого часу і відпочинку» від 22.06.2007 р. «робочий час» визначається як час, протягом якого працівник зобов'язаний виконувати обов'язки за трудовим договором [2]. Однак це визначення не враховує те, що до робочого часу часто включають час, протягом якого робота фактично не виконується (простої, оплачувані перерви).

С. М. Прилипко та О. М. Ярошенко відзначають, що у трудовому законодавстві термін робочий час вживається в різних значеннях: норма тривалості робочого часу працівників; час, протягом якого працівник згідно з розпорядком робочого дня, графіком змінності повинен перебувати на своєму або іншому, вказаному йому, робочому місці й виконувати трудові обов'язки; фактично відпрацьований робочий час, який підлягає обліку в таблиці обліку робочого часу та в інших документах [3, с. 406].

Нормальна тривалість робочого часу працівників не може перевищувати 40 годин на тиждень. Підприємства й організації під час укладення колективного договору можуть встановлювати меншу норму тривалості робочого часу, ніж 40 годин на тиждень [4].

Згідно з законодавством України медичні працівники мають право на скорочену тривалість робочого тижня. Визначальними факторами для цього слід вважати підвищене нервово-емоційне навантаження у процесі професійної діяльності та потенційно небезпечні для здоров'я умови праці.

Так, норми робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я встановлено на рівні: 38,5 години на тиждень – для керівників структурних підрозділів (відділень, відділів, лабораторій, кабінетів тощо) з числа лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою освітою, керівників закладів охорони здоров'я з числа фахівців з базовою та неповною вищою освітою, лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою (середнього медичного персоналу), медичних реєстраторів, дезінфекторів закладів охорони здоров'я (структурних підрозділів), за винятком тих, хто працює у шкідливих умовах праці; 33 години на тиждень – для лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом хворих, у ті дні, коли згідно з графіком роботи або правилами внутрішнього трудового розпорядку ці лікарі працюють у стаціонарі (чергування), на дільниці, проводять санітарно-просвітню та профілактичну роботу, диспансеризацію, тривалість їх робочого дня встановлюється на рівні 38,5 годин на тиждень [5]. Хоча медичні працівники мають право на скорочену тривалість робочого тижня, однак це не вирішує всі проблеми, що пов'язані зі специфікою їхньої праці.

Охорона здоров'я є тим видом суспільної діяльності, який вимагає постійної та повної готовності для надання невідкладної медичної допомоги в будь-який час. Тому цілком закономірно, що медичні заклади, зокрема, функціонують у безперервному та цілодобовому режимі, забезпечуючи наявність на робочому місці тих фахівців, потреба у допомозі яких не терпить найменшого зволікання.

Режими робочого часу лікарів визначаються специфікою їхньої праці та встановлюються відповідно до режимів роботи закладів охорони здоров'я. Одним з аспектів, на який варто звернути увагу, є тривалість робочої зміни працівників лікарні, яка становить 24 години. Встановлення такої тривалості робочої зміни дозволяється за рішенням трудового колективу. На нашу думку, застосування таких змін є недоцільним.

## ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

Чергування – це знаходження працівника на підприємстві за розпорядженням власника або уповноваженого ним органу до початку або після закінчення робочого дня, у вихідні або святкові (неробочі) дні для оперативного вирішення невідкладних питань, які не входять до кола обов'язків працівника за трудовим договором [6, с. 298]. Однак чергування працівників галузі охорони здоров'я не відповідає наведеному визначенню, оскільки медичні працівники під час чергування продовжують виконувати свої безпосередні обов'язки згідно з трудовим договором. Крім того, чергування працівників галузі охорони здоров'я не підлягає дії постанови Секретаріату Всесоюзної центральної ради професійних спілок від 02.04.1954 р. «Про чергування на підприємствах та в установах», оскільки працівники медицини не мають обмеження щодо залучення їх до чергування не частіше одного разу на місяць, а також не діє правило про компенсування працівникам, залученим до чергування у вихідні та святкові дні, наданням протягом найближчих 10 днів відгулів такої ж тривалості, як і чергування.

Ефективно розроблені графіки чергувань забезпечують цілодобову роботу закладів охорони здоров'я. Найбільш важливими питаннями правового регулювання порядку залучення медичних працівників до чергування є питання місця, тривалості, частоти та оплати чергування. Крім того, чинне законодавство окреслює кваліфікаційні вимоги до медпрацівників, які залучаються до чергування (наявність базової, повної чи неповної вищої освіти тощо), визначає коло осіб, які не можуть бути залучені до нього (наприклад, до нічного чергування забороняється залучати вагітних жінок, жінок, які мають дітей віком до трьох років тощо).

За місцем здійснення чергування медичних працівників поділяється на чергування вдома та у стаціонарі (безпосередньо у закладі охорони здоров'я). Варто відзначити, що у медичній професійній сфері чергування лікарів одержало назву «ургентного чергування», що означає забезпечення невідкладності надання медичної допомоги, у т. ч. в екстрених випадках. За часом доби, в якій здійснюється чергування, розрізняють денне та нічне. За співвідношенням із нормою робочого часу, чергування може здійснюватися в межах місячної норми робочого часу, також можна говорити про чергування понад місячну норму робочого часу [7, с. 47].

Враховуючи особливість чергування лікарів, доцільно використовувати чергування із правом сну та без нього, що значною мірою допоможе покращити умови праці певних категорій лікарів. Чергування без права сну необхідно встановлювати у тих відділеннях (палатах), в яких хворі потребують постійного контролю з боку лікарів, з метою надання їм необхідного обсягу лікарської допомоги. А чергування з правом сну слід встановлювати лише в тих відділеннях (палатах), де можливе суттєве зменшення обсягу робіт у вечірній та нічний час [8, с. 182]. При цьому таке чергування має носити гнучкий характер, тобто встановлюватися з огляду на ситуацію, що склалася.

Пропонуємо запровадити посаду «лікаря для чергування», який буде виконувати свої професійні обов'язки в нічний час, у вихідні, святкові та неробочі дні. Таким чином, це призведе до зменшення норми навантаження на лікарів.

Можливим також є залучення до чергувань лікарів амбулаторно-поліклінічних підрозділів лікувальних закладів за їх згодою та згідно з чинним законодавством про працю [9, с. 50]. Це, у свою чергу, дозволить скоротити кількість чергувань понад місячну норму робочого часу та підвищить відповідальність за якість раніше проведеного лікування та діагностики.

Залучення лікарів до чергувань удома викликане дефіцитом відповідних спеціалістів у стаціонарі у вечірній та нічний час, вихідні та святкові дні та необхідністю забезпечення екстреною медичною допомогою хворих стаціонару за умови відсутності у стаціонарі лікаря з конкретної спеціальності. До чергувань удома можуть залучатися

## ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

лікарі з п'яти основних спеціальностей (наприклад, лікарі хірургічного профілю, анестезіологи), а також фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою (лаборанти, рентгенлаборанти, медсестри операційні та анестезисти). Конкретний перелік таких спеціалістів у медичному закладі визначається головним лікарем, виходячи з потреби в наданні відповідної медичної допомоги, укомплектованості відділень стаціонару медичними кадрами, аналізу та оцінки фахівців, які викликаються найчастіше.

Чергування вдома може виконуватися як у межах норми робочого часу, так і за його межами. Водночас чинними нормативно-правовими актами не встановлено обмежень для чергувань удома, адже вони мають виконуватися з урахуванням часу відпочинку працівників. Якщо лікар залучається до чергувань удома, то ці години враховуються як півгодини за кожну годину чергування. При цьому, якщо виклику до закладу, до дому до хворого або до місця події не було, години чергування вдома оплачуються в розмірі 50 % годинної ставки, визначеної з посадового окладу. У разі виклику медичного працівника до хворого під час чергування вдома оплаті підлягають усі години фактично відпрацьованого часу згідно з чинним законодавством, до якого включається час надання медичної допомоги та час проїзду до хворого і назад, виходячи з посадового окладу працівника, встановленого у штатному розписі. Якщо ця робота виконувалася за межами робочого часу, у вихідні, святкові та неробочі дні, оплаті підлягають усі години фактичної роботи, витрачені на надання допомоги хворому, у розмірі подвійної годинної ставки понад оклад, як це передбачено п. 3 ст. 107 КЗпП. Крім того, якщо виклик до хворого був у нічний час, яким вважається час з 22 години вечора до 6 години ранку, то, якщо йдеться про працівників, зайнятих наданням екстреної, швидкої та не відкладної медичної допомоги (у тому числі водії санітарних автомобілів швидкої, невідкладної медичної допомоги, які є у штаті автотранспортних підприємств та інших організацій), а також тих, хто працює у відділеннях (палатах) анестезіології та інтенсивної терапії, для новонароджених дітей, у пологових (акушерських) відділеннях, розмір такої доплати становить 50 % годинної тарифної ставки (посадового окладу) за кожну годину роботи в нічний час [10, с. 528].

**Висновки і пропозиції.** Для покращення ефективності використання робочого часу, а також з метою недопущення негативного впливу нераціональних режимів праці на здоров'я працівників медичної сфери доцільно: запровадити чергування із правом сну та без нього, що значною мірою допоможе покращити умови праці певних категорій лікарів; залучення до чергувань лікарів амбулаторно-поліклінічних підрозділів лікувальних закладів; запровадити посаду «лікаря для чергування», який буде виконувати свої професійні обов'язки у нічний час, у вихідні, святкові та неробочі дні Таким чином зменшиться норма навантаження на лікарів.

Встановлення нормативів обліку такого робочого часу, як чергування з правом сну (одна година як півгодини роботи за аналогією з чергуванням вдома), можна закріпити як мінімальну законодавчу гарантію. Облік робочого часу від половини до повного обсягу під час чергувань із правом сну повинен вестися залежно від конкретної ситуації безпосередньо адміністрацією і профспілковим комітетом.

Впровадження запропонованих заходів позитивно вплине на стан режимів праці та відпочинку в медичних закладах та продуктивність праці в цілому.

#### Список використаних джерел

1. Лавріненко О. В. Робочий час, його склад та види у контексті аналізу положень проекту нового Трудового кодексу України / О. В.Лавріненко // Економіка. Фінанси. Право. – 2010. – № 1. – С. 35–39.
2. Про режим роботи, тривалість робочого часу і відпочинку : Лист Міністерства праці та соціальної політики України від 22.06.2007 р. №199/13/116-07.
3. Прилипко С. М. Трудове право України: підручник / С. М. Прилипко, О. М. Ярошенко. – 2-ге вид., переробл. і доповн. – Х. : ФІНН, 2009. – 728 с.
4. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322 (зі змінами та доповненнями).

## ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

5. *Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я* : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.05.2006 р. №319 (зі змінами та доповненнями).
6. *Болотіна Н. Б.* Трудове право України : підручник / Н. Б. Болотіна, Г. І. Чанишева. – К. : Знання, 2001. – 560 с.
7. *Клапаций Д.* Про чергування медичних працівників / Д. Клапаций // Медичне право. – 2014. – № 1 (13). – С. 67.
8. *Костюченко О. Є.* Специфіка робочого часу лікарів: встановлення режиму та облік / О. Є. Костюченко // Ваше здоров'я. – 2010. – № 1. – С. 180–187.
9. *Бюджетна система* : навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / В. М. Опарін, В. І. Малько, С. Я. Кондратиук, Г. Б. Коломієць. – 2-ге вид., переробл. і доповн. – К. : КНЕУ, 2002. – 336 с.
10. *Баєва О. В.* Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / О. В. Баєва. – К. : ЦУЛ, 2008. – 640 с.

## References

1. Lavrinenko, O.V. (2010). Robochyi chas, yoho sklad ta vydu u konteksti analizu polozhen proektu novoho Trudovoho kodeksu Ukrainy [Working time, its composition and types in the context of analysis of the provisions of the new draft Labour Code of Ukraine]. *Ekonomika. Finansy. Pravo – Economy. Finance. Law*, no. 1, pp. 35–39 (in Ukrainian).
2. Pro rezhym roboty, tryvalist robochoho chasu i vidpochynku: Lyst Ministerstva pratsi ta sotsialnoi polityky Ukrainy vid 22.06.2007 r. № 199/13/116-07 [On the mode of operation, hours of work and rest: Letter of Ministry of Labour and Social Policy of Ukraine on 22.06.2007 № 199/13/116-07].
3. Prylypko, S.M. & Yaroshenko, O.M. (2009). *Trudove pravo Ukrainy: pidruchnyk* [Labor law of Ukraine] (2<sup>nd</sup> ed., rev. and enl.). Kharkiv: FINN (in Ukrainian).
4. Kodeks zakoniv pro pratsiu Ukrainy vid 10.12.1971 № 322-VIII [The Labor Code of Ukraine on December 10, 1971 № 322-VIII].
5. Pro zatverdzhennia norm robochoho chasu dlia pratsivnykiv zakladiv ta ustanov okhorony zdorovia: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 25.05.2006 r. № 319 [On approval of rules of work for employees of institutions and health: Order Ministry of Health of Ukraine on May 25, 2006 № 319].
6. Bolotina, N.B. & Chanysheva, H.I. (2001). *Trudove pravo Ukrainy* [Labour Law of Ukraine]. Kyiv: Znannia (in Ukrainian).
7. Klapaty, D. (2014). Pro chervuvannia medychnykh pratsivnykiv [About alternation medical personnel]. *Medychne pravo – Medical law*, no. 1 (13), pp. 67 (in Ukrainian).
8. Kostiuhenko, O.Ye. (2010). Spetsyfika robochoho chasu likariv: vstanovlennia rezhymu ta oblik [Specificity of working time of doctors, and set the mode and accounting]. *Vashe zdorovia – Your health*, no. 1, pp. 180–187 (in Ukrainian).
9. Oparin, V.M., Malko, V.I., Kondratiuk, S.Ya. & Kolomiets, H.B. (2002). *Biudzhetna systema* [The budgetary system] (2<sup>nd</sup> ed., rev. and enl.). Kyiv: KNEU (in Ukrainian).
10. Baieva, O.V. (2008). *Menedzhment u haluzi okhorony zdorovia* [Management in the field of public health]. Kyiv: TsUL (in Ukrainian).

**Іванова Тетяня Миколаївна** – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри управління персоналом та економіки праці, Чернігівський національний технологічний університет (вул. Шевченка, 95, м. Чернігів, 14027, Україна).

**Іванова Татьяна Николаевна** – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры управление персоналом и экономика труда, Черниговский национальный технологический университет (ул. Шевченко, 95, г. Чернигов, 14027, Украина).

**Ivanova Tatiana** – PhD in Economics, Associate Professor, Associate Professor of Personnel Management and Labour Economics, Chernihiv National University of Technology (95 Shevchenka Str., 14027 Chernihiv, Ukraine).

**E-mail:** Ivanova\_feo@mail.ru

**Зосенко Наталія Михайлівна** – студентка факультету життєдіяльності, природокористування і туризму, Чернігівський національний технологічний університет (вул. Шевченка, 95, м. Чернігів, 14027, Україна).

**Зосенка Наталья Михайловна** – студентка факультета жизнедеятельности, природопользования и туризма, Черниговский национальный технологический университет (ул. Шевченко, 95, г. Чернигов, 14027, Украина).

**Zosenko Nataliia** – student of the Faculty of Ability to Live, Nature Management and Tourism, Chernihiv National University of Technology (95 Shevchenka Str., 14027 Chernihiv, Ukraine).

**E-mail:** natashazosenko@yandex.ru