

УДК 349.2

**О.Є. КОСТЮЧЕНКО**, канд. юрид. наук,  
Харківський інститут банківської справи Університету банківської справи Національного банку України

## СПЕЦИФІКА РОБОЧОГО ЧАСУ ЛІКАРІВ: ВСТАНОВЛЕННЯ РЕЖИМУ ТА ОБЛІК

*Ключові слова:* режим робочого часу, облік робочого часу, праця лікаря, робоча зміна лікаря, місячна норма робочого часу, режим роботи закладу охорони здоров'я

Актуальною проблемою сьогодення в Україні є вдосконалення правових механізмів регулювання праці лікарів, зокрема у частині встановлення режимів та обліку робочого часу, оскільки визначення своєрідності режимів та обліку робочого часу лікарів віднесено до найбільш складних та суперечливих завдань. Тому метою статті є напрацювання науково обґрунтованих пропозицій вдосконалення законодавства щодо режимів та обліку робочого часу лікарів задля захисту їх трудових прав, як учасників трудових правовідносин. Висновки пропонованої роботи ґрунтуються на аналізі законодавчих положень, які регулюють робочий час лікарів, та роботах таких провідних вчених як, Л.Я. Гінцибург, П.Д. Пилипенко, С.М. Прилипко, О.М. Ярошенко. Це надало можливість викрити недоліки у регулюванні режимів та обліку робочого часу лікарів і обґрунтувати пропозиції і рекомендації щодо удосконалення правового регулювання у цих питаннях, що і є новизною роботи.

Режим робочого часу лікарів визначається умовами та специфікою їхньої праці, спрямованої на надання медичної допомоги населенню, та встановлюється режимом роботи закладів охорони здоров'я у порядку локального регулювання. Учені одностайні у визначенні поняття «режим робочого часу», під яким вони розуміють порядок розподілу тривалості робочого часу за відрізками кале-

ндарного періоду для належного перебігу трудового процесу та забезпечення вільного часу працівника [1, с.417; 2, с.107; 3, с.225; 4, с.323]. Залежно від сфери застосування, режими робочого часу поділяють на загальні та спеціальні. При загальних режимах робочого часу розподіл норми його тривалості відбувається за тижневий або інший обліковий період. До загальних режимів робочого часу належить 5-денний робочий тиждень, 6-денний робочий тиждень та підсумований облік робочого часу. Спеціальними режимами робочого часу є: ненормований робочий день, перервний робочий день, гнучкий графік роботи, вахтовий метод організації роботи [2, с.107, 109].

Щодо обліку робочого часу лікарів, то у поліклінічних закладах, як правило, встановлюється поденний облік робочого часу, а сама робота проходить змінами, що забезпечує доступ населення до медичної допомоги протягом дня, а у безперервно діючих закладах охорони здоров'я робота здійснюється безперервно, змінно. Що стосується самого обліку робочого часу, то відповідно до наказу Державного комітету статистики України № 489 від 05.12.2008 р., роботодавець зобов'язаний чітко вести такий облік шляхом заповнення типових форм первинного обліку (табеля) і передбачає фіксування поіменного списку працівників з відмітками про відпрацьований час, понаднормовий час, запізнення і неявки; або ж реєструються лише відхилення від нормальної тривалості робочого часу [5]. Це правило повною мірою стосується й закладів охорони здоров'я.

Зупинимося на розгляді того, як питання застосування режимів робочого часу лікарів вирішено в Галузевих правилах внутрішнього трудового розпорядку. Так, відповідно до п.16 цих правил, для працівників закладів охорони здоров'я України тривалість щоденної роботи, у тому числі час початку та закінчення щоденної роботи, перерви для відпочинку та прийому їжі, визначається графіками змінності, що затверджуються власником або уповноваженим ним органом за згодою з профспілковим органом із дотриманням встановленої тривалості робочо-

го часу за тиждень чи інший обліковий період. За рішенням трудового колективу дозволяється встановлення тривалості робочої зміни до 24 годин (крім водіїв санітарного транспорту). У кожному конкретному випадку питання встановлення тому чи іншому працівнику тривалості робочої зміни до 24 годин має вирішуватися лише за згодою працівника і профспілкового органу закладу охорони здоров'я.

Аналізуючи викладене в частині дозволу на встановлення робочої зміни лікарю до 24 годин і заборони такого режиму для водіїв санітарного транспорту, важливо визначити, на яких засадах базується таке регулювання. На нашу думку, умови роботи таких водіїв не є більш напруженими чи відповідальними, ніж робота лікаря, який відповідає за життя людини. Ми не погоджуємося з такою позицією Міністерства охорони здоров'я України. На підтримку цього наведемо нижче деякі висловлювання у літературі.

Л.Я. Гінцбург ще у 1966 р. писав, що робота вночі допускається на багатьох виробництвах та установах з міркувань соціального характеру. Одними з таких установ автор виділив установи охорони здоров'я, але далі він висловлює думку, що безперечно також, що зміни тривалістю 12 годин занадто тривалі, сприяють накопиченню втоми, шкідливі та небажані [6, с.239]. На противагу міністерським правилам також можна навести й думку Г. Максименка, яку він висловлює у статті «Робочий час і його правове регулювання»: графіки з 12-годинними і більшою тривалістю змінами можуть видаватися привабливими як для працівників, так і для роботодавців, оскільки при їх використанні значно більше часу відводиться на відпочинок між змінами, порівняно, наприклад, з 8-годинними графіками. Однак 12-годинний робочий день призводить до значного перенапруження організму і, як наслідок, до швидкого стомлювання, що може негативно впливати як на працездатність, так і на стан здоров'я працівників. Особливо це стосується тих випадків, коли графік передбачає роботу і в денних, і в нічних змінах. Слід зазначити, що впровадження 12-годинного

графіка на виробництві потребує вивчення умов та характеру праці, дослідження змінної динаміки працездатності та послідовного наукового обґрунтування графіка [7, с.18]. Аналізуючи організацію і специфіку змінної роботи в інших країнах, І.Я. Кисельов вказує на те, що позмінна робота, особливо у вечірній та нічний час, супроводжується певними незручностями, додатковим нервовим напруженням і, як показують дослідження, негативно впливає на здоров'я працівників, на їхнє сімейне життя, виховання дітей [8, с.115].

Крім того, у 2006 р. Міністерство праці та соціальної політики України у своїх методичних рекомендаціях щодо застосування підсумованого обліку робочого часу закріпило, що, виходячи з виробничих потреб, роботодавець за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації або в колективному договорі може встановлювати з урахуванням характеру і умов праці тривалість роботи протягом дня за підсумковим обліком робочого часу до 12 годин робочого часу на зміну. Не рекомендується встановлювати продовжену тривалість робочого часу на роботах зі шкідливими і важкими умовами праці. У пункті 5 цих рекомендацій сказано, що при складанні змінних графіків роботи та визначенні тривалості робочої зміни роботодавець та виборний орган первинної профспілкової організації підприємства повинні враховувати характер і умови праці, коли перевтома працівника може становити загрозу життю та здоров'ю як самого працівника, так і його оточення [9].

Вищенаведене підтверджує, що залучення лікарів до роботи протягом 24 годин підряд є невиправданим. Тим більше, що межі робочого часу, а відповідно і робочої зміни, повинні враховувати як фізичні, так і соціальні потреби працюючого.

Слідом за цим необхідно відповісти на запитання: яким же чином можна забезпечити роботу цілодобових закладів, охорони здоров'я виключаючи робочу зміну тривалістю у 24 години? Дамо відповідь на це запитання, розкриваючи можливості, закладені в самих нормах трудового законодавства.

По-перше, режими роботи закладів охо-

рони здоров'я передбачають такий вид роботи у вечірній та нічний час, як чергування. Чергування виконуються наявним складом штатних лікарів у межах місячної норми їхнього робочого часу і з урахуванням посад, які вони обіймають (основної та за сумісництвом). Час, витрачений лікарями на обслуговування хворих у вечірній та нічний час, є робочим часом. Працівники чергують змінно рівномірно. Перехід з однієї зміни в іншу повинен відбуватися, як правило, через кожен тиждень у години, визначені графіком змінності [10]. Під час чергувань лікарі виконують свою трудову функцію, що і відрізняє таку роботу лікарів від чергувань, які мають місце на інших підприємствах, установах, організаціях. Чергування лікарів є складовою їхнього робочого часу та входять до кола їхніх трудових обов'язків. Ця відмінність дозволяє говорити про те, що положення, якими передбачено залучення працівників до чергувань лише у надзвичайних випадках і лише за погодженням із профспілковим комітетом, на лікарів не поширюється [11].

Безперечно, лише чергування та робота сумісників не вирішує повною мірою цього питання, оскільки тривалість та випадки заборони роботи в нічний час визначені статтями 54 та 55 КЗпП. Нічним вважається час з 10 години вечора до 6 години ранку. Але в силу приписів статті 51 КЗпП, для лікарів, як окремої групи працівників, яким встановлено скорочену тривалість робочого часу, при роботі в нічний час тривалість роботи не зменшується на одну годину, як для працівників із нормальним робочим днем. Отже, у закладах охорони здоров'я, які працюють безперервно, тривалість нічної роботи зрівнюється з денною.

Особливої уваги заслуговує питання щодо заборони роботи в нічний час. До роботи в нічний час забороняється залучати: вагітних жінок і жінок, що мають дітей віком до трьох років; осіб, молодших вісімнадцяти років; працівників інших категорій, передбачених законодавством. Робота інвалідів у нічний час допускається лише за їхньою згодою і за умови, що це не суперечить медичним рекомендаціям. Заборона залучення жінок до ро-

боти у нічний час сформульована в ч.1 ст.175 КЗпП. Не допускається залучення до чергувань працівників більш, ніж один раз на місяць, жінок, які мають дітей у віці до 12 років, вагітних жінок [11]. Проте ці положення залишаються декларативним. У медичній галузі на сьогодні працює значна кількість жінок: так, у Харківській області за даними 2006 р. із загальної кількості лікарів 65,8 % становлять жінки, а у 2007 р. жінки становлять вже 66,1 % [12, с.457; 13, с.484]. Жінка, обираючи таке місце роботи, як лікарня, усвідомлює наслідки впливу режиму закладу на її особисте життя і самостійно вирішує, погоджуватися на таку працю чи ні. Доцільність запровадження тут обмежень сумнівна. Більше того, у проекті Трудового кодексу розроблено підхід у зміні одного з критеріїв диференціації праці працівників на основі встановлення певних пільг для «осіб із сімейними обов'язками» [14]. Отже, цілком логічним буде залучати до роботи в нічний час «осіб із сімейними обов'язками» на підставі домовленості між працівником (лікарем) та роботодавцем.

По-друге, враховуючи особливість та системність чергування лікарів, вважаємо за доцільне на рівні централізованого регулювання встановити можливість чергування для лікарів із правом сну та без нього, що значною мірою допоможе поліпшити умови праці певних категорій лікарів. Так, чергування без права сну доцільно встановлювати у тих відділеннях (палатах), в яких хворі потребують постійного контролювання з боку лікарів, з метою надання хворому необхідного обсягу лікарської допомоги. А чергування з правом сну слід встановлювати лише в тих відділеннях (палатах), де можливе суттєве зниження обсягу робіт у вечірній та нічний час. Причому, якщо у відділення (палату) надходить хворий, стан здоров'я якого потребує постійного контролю з боку медперсоналу, а лікарю встановлено чергування з правом сну, завідувачому відділенням, відповідальному черговому лікарю слід надати право встановлювати в нічний час чергування без права на сон з огляду на виробничу ситуацію. Тим часом специфіка характеру

робіт у деяких закладах охорони здоров'я (структурних підрозділах) дозволяє адміністрації і профкому внаслідок суттєвого зниження інтенсивності праці в нічний час встановлювати лікарям право сну з визначеної години ночі. Локальне регулювання в цьому питанні полягає в тому, що адміністрація, профспілковий комітет закладів охорони здоров'я повинні враховувати інтереси хворих, реальну можливість використання подібних чергувань.

По-третє, з нашої точки зору, з метою забезпечення взаємозамінності лікарів, єдності лікувального процесу і набуття клінічного досвіду необхідно поширити на практиці порядок залучення до чергувань лікарів поліклінік так, як це передбачено (за їхньою згодою) [15]. Наприклад, лікар акушер-гінеколог районної поліклініки може залучатися до чергувань у гінекологічному відділенні стаціонару цього ж району не менше двох разів на місяць. Як наслідок зменшиться обсяг чергувань понад місячну норму робочого часу в лікарнях. Окрім того, лікарі поліклінік зможуть спостерігати за хворими, які направлені ними в стаціонари, брати участь у процесі лікування, що підвищить відповідальність за якість раніше проведеного ними лікування. Якщо в районі відсутній стаціонар, поліклініку можна «закріпити» за будь-яким іншим стаціонаром, в якому найчастіше лікарі залучаються до чергувань понад встановлену норму робочого часу. При цьому слід зазначити, що поліклінічні заклади охорони здоров'я та місцеві і обласні лікарні належать до комунальної власності, у зв'язку з чим такі питання, як оплата праці лікарів, які залучаються до таких чергувань, вирішуються у межах місцевого бюджету. Ще один аргумент на користь такої пропозиції – статистичні дані. Лікарняних закладів у Харківській області в 2007 р. налічується 148, а амбулаторно-поліклінічних – 503 [13, с.484].

По-четверте, існує порядок залучення до чергувань лікарів-ординаторів та асистентів і наукових співробітників кафедр, хоча і з деякими особливостями. Клінічні ординатори, як правило, є спеціалістами з практичним стажем роботи за фахом. Проте лікар-

ординатор згідно з положенням про клінічну ординатуру залучаються до чергувань у межах індивідуального плану підготовки не менше ніж два рази на місяць [16]. Асистенти та наукові співробітники кафедр (відділів) за їхньою згодою можуть залучатися до чергувань у вечірній та нічний час у приймальному відділенні чи стаціонарі клініки понад місячну норму робочого часу [17].

По-п'яте, для розв'язання зазначеної проблеми пропонуємо розглянути запровадження роботи «лікарів-дежурнтів». Введення в дію в 2004 р. Цивільного кодексу України надало нових можливостей у регулюванні праці. Положення цього Кодексу поширюються і на трудові відносини, які прямо не врегульовані трудовим законодавством, а отже, це дає можливість застосовувати аналогію та звичай [18]. Застосування норм Кодексу має впроваджуватися за загальним правилом, яке передбачає застосування загальних норм права у правовідносинах, які не регулюються спеціальними нормами трудового права. Ці норми відкривають шлях до розв'язання деяких проблем в організації діяльності закладів охорони здоров'я, і відповідно, праці лікарів стосовно умов праці із залученням до роботи у нічний час та у святкові і вихідні дні.

Якщо слідувати загальним правилам трудового законодавства, то треба визнати, що застосування праці жінок у нічний час викликає сумніви або взагалі унеможливорює таку працю. Так, лікар стаціонару зобов'язаний чергувати, чергування входить до місячного навантаження лікаря. Разом з тим лікар-жінка має право за певних життєвих обставин відмовитися від роботи у нічний час [19]. При цьому законодавство, що регулює працю лікарів, не визначає, яким саме чином адміністрація закладу охорони здоров'я має розв'язувати проблеми чергування при відсутності можливості залучення усіх лікарів до роботи у нічний час.

Прийнятним виходом із такої ситуації було би запровадження таких лікарських посад, як «дежурнт». Дежурнт – це лікар, який працює за своєю лікарською спеціальністю, але виконує свою трудову функцію у нічний

час та у вихідні дні, святкові та неробочі дні. Ця ідея видається цілком логічною щодо вирішення питання, проте таке нововведення в регулювання праці лікарів стає можливим завдяки ст.8 «Аналогія» Цивільного кодексу України. Сама ідея виокремлення посади для роботи в нічний час не є новою по суті, існує ж посада сторожа, яка і виступає аналогією для запровадження посади дежуранта у медичній галузі. Крім того, в закладах охорони здоров'я вже давно застосовується робота з таким режимом, але до теперішнього часу «дежуранство» не закріплено законодавчо. З метою правового впровадження такої посади в медицину необхідно лише обґрунтовано визначитися з кількістю таких посад для кожного категорії закладів, та із закладами, де є доцільним запровадження такої штатної одиниці, і внести її у наказ Міністерства охорони здоров'я України № 33 від 22.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».

Отже, враховуючи викладене, можна констатувати, що чинне законодавство надає правові можливості уникнути залучення лікарів до роботи змінами по 24 години. Ця можливість ґрунтується на запровадженні чергувань із правом сну; поширенні залучення лікарів поліклінічних закладів до чергувань у стаціонарах; належному оформленні роботи «лікарів-дежурантів». На нашу думку, необхідно спочатку визначити норми навантаження на лікарів усіх спеціальностей та посад, як було визначено у попередньому підрозділі роботи. Тоді на основі науково-обґрунтованих нормативів вирахувати дефіцит лікарів для залучення їх на роботах у нічний час. Паралельно із цим треба впроваджувати запропоновані чергування та дежуранство, і такі дії неминуче дадуть позитивні результати та зможуть забезпечити гарантований лікарям державою час відпочинку, достатній для відновлення фізичних сил та задоволення соціальних потреб.

Окрім того, режими робочого часу, які забезпечують виконання встановленої норми тривалості праці лікарів протягом певного календарного періоду (день, тиждень, місяць і т.д.) ґрунтуються на різноманітних видах

обліку робочого часу. Облік робочого часу служить засобом контролю фактично відпрацьованого часу за кожен робочий день, зміну, тиждень. Для лікарів, як правило, застосовується помісячний облік робочого часу [10]. Але якщо розглянути робочий час лікарів з урахуванням приписів постанови КМУ № 163 від 21.02.2001 р. «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня» та наказу МОЗ України № 319 від 25.05.2006 р. «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я», норма робочого часу розраховується з тижневої норми. Існує і денна норма робочого часу, де щоденна тривалість роботи визначається робочим днем рівної тривалості. О.М. Куренной вказує на те, що при денному режимі робочого часу мають бути визначені: тривалість щоденної роботи (зміни); час початку та закінчення роботи; час перерви; кількість змін на добу; чергування робочих і неробочих днів; коло осіб, яким встановлено ненормований робочий день [3, с.256]. Вибір виду обліку впливає перш за все на облік роботи за межами норм часу. Переробіток понад робочий день не може заповнюватися недоробкою в інший період, і вважається понаднормовою роботою.

При підсумковому помісячному обліку робочого часу місячна норма робочого часу визначається множенням денної норми робочих годин на кількість робочих днів за місяць. При визначенні сумарної норми робочого часу включаються усі види робіт: основна робота, чергування, виклики для надання допомоги удома та ін. Помісячний облік робочого часу застосовується в основному в закладах охорони здоров'я з цілодобовим безперервним режимом роботи. Як правило, фактично витрачений робочий час зараховується у відпрацьовану норму робочого часу година за годину.

Але якщо припустити можливість встановлення чергувань із правом сну, цей вид робіт має зараховуватися в іншому порядку. Практика показує, що іноді під час нічної

роботи виникають ситуації, які потребують негайної лікарської допомоги. Залежно від захворювання пацієнта, професійної майстерності лікаря, час на надання медичної допомоги витрачається неоднаковий. А під час інших чергувань лікарська допомога може не знадобитися. У зв'язку з цим встановлення нормативу обліку робочого часу при чергуванні з правом сну (наприклад, одна година як півгодини роботи) можна закріпити як мінімальну гарантію. При цьому облік робочого часу від половини до повного обсягу під час чергувань із правом сну і чергувань вдома міг би робитися залежно від конкретної ситуації безпосередньо адміністрацією та профспілковим комітетом закладу охорони здоров'я. Наприклад, лікар-хірург під час чергування з правом сну провів декілька операцій, таким чином, облік робочого часу повинен робитися в повному обсязі. Або інший приклад: під час чергування лікарю довелося надати невідкладну медичну допомогу (наприклад, при підозрі на обширний інфаркт). Протягом того ж чергування у лікаря було ще декілька таких випадків. І в цьому випадку облік робочого часу повинен робитися в повному обсязі.

Подібним до чергування з правом сну є чергування вдома. У цьому випадку норми зарахування робочого часу для оплати визначені як півгодини на кожну годину чергування. У разі виклику працівника під час чергування (у заклад, на місце події та додому до хворого) час, витрачений на виклик, оплачується за фактично відпрацьовані години із збереженням чинного порядку оплати праці працівника охорони здоров'я у нічний час [15].

Важливо підкреслити, що кількість викликів, види наданої медичної допомоги, час, витрачений на операції, їх важкість фіксуються в закладах охорони здоров'я. Тому зробити облік робочого часу вночі під час чергувань із правом сну неважко.

Чергування лікарів сьогодні має такі види: чергування у стаціонарі та чергування вдома. Чергування здійснюється лікарями як у межах місячної норми робочого часу, так і за її межами. Чергування з правом сну в Україні

не застосовується, проте, на нашу думку, має право на існування.

Окремої уваги заслуговує впровадження у практику сімейної медицини як первинного рівня медичної допомоги, що робить актуальним питання організації робочого часу сімейного лікаря. Сімейний лікар працює на своїй дільниці або ж обслуговує певні сім'ї. Значна кількість робочого часу такого лікаря проходить за межами поліклініки чи амбулаторії. Як розрахувати час, протягом якого сімейний лікар виконує свою роботу? Який час враховувати і в яких пропорціях?

Стаття 60 КЗпП України передбачає розподіл робочого дня на частини за умов особливого характеру праці. Крім того, впорядковуючи умови оплати праці, Міністерство охорони здоров'я України спільно з Міністерством праці та соціальної політики України передбачили можливість встановлення такого режиму праці для лікарів за їх згодою [15]. Можливо, це те, що може розв'язати певне коло проблем в організації роботи сімейних лікарів, залишається лише сподіватися, що гнучкий графік роботи буде поширено на практиці.

Елементами гнучкого графіка роботи є: змінний (гнучкий) робочий час – початок та закінчення робочого часу; фіксований час – час обов'язкової присутності на роботі; час перерви для відпочинку та харчування; норма облікового періоду [2, с.110]. Отже, гнучкий графік надає такі можливості:

- лікар відвідав хворого вранці і дав йому певні рекомендації щодо лікування. Доцільним було б відвідати пацієнта також увечері та проконтролювати його стан, пересвідчитися, що лікування дає певні позитивні результати;

- за таким графіком норма щоденної роботи має бути відпрацьована протягом робочого дня;

- гнучкий графік роботи дає можливість більш зручної організації робочого часу сімейного лікаря.

Саме тому нам здається, що позитивність такого режиму роботи у сімейного лікаря очевидна.

Аналіз питання регулювання режиму та

обліку робочого часу лікарів дозволяє зробити такі висновки:

1. Сьогодні в Україні поширеними є загальні режими та обліки робочого часу.

2. Режим робочого часу лікарів визначений (обумовлений) умовами їхньої праці, специфікою роботи з надання медичної допомоги населенню та режимом роботи закладів охорони здоров'я.

3. Режим робочого часу лікарів встановлюється в локальному порядку.

4. Режим роботи закладів охорони здоров'я передбачає такий вид роботи у вечірній і нічний час, як чергування. Законодавець повинен розглянути питання щодо запровадження чергувань із правом сну в нічний час. На сьогоднішній день в Україні відсутній нормативний акт, який дозволяв би таке запровадження. Роботодавець за погодженням із профспілковим комітетом закладу охорони здоров'я в інтересах хворих повинні враховувати реальну можливість використовувати подібні чергування, а завідувачому відділенню, відповідальному черговому лікарю необхідно надати право встановлювати для працюючого вночі медперсоналу чергування без права сну з огляду на виробничу ситуацію.

5. Для лікарів-ординаторів необхідно встановити обмеження у залученні їх до чергувань, наприклад, не менше ніж два рази на місяць і не більше чотирьох разів.

6. У закладах охорони здоров'я найчастіше застосовується підсумований помісячний облік робочого часу, рідше – поденний.

7. 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 робитися залежно від конкретної ситуації безпосередньо адміністрацією і профспілковим комітетом закладу охорони здоров'я.

8. Необхідно чітко визначитися та розмежувати можливість застосування певних режимів робочого часу залежно від типу закладу охорони здоров'я та специфіки роботи за

спеціальністю. Пропонуємо такий груповий поділ режиму та обліку робочого часу: у поліклінічних закладах; для сімейних лікарів; у безперервно діючих закладах (лікарнях).

## ЛІТЕРАТУРА

1. Прилипко С. М. Трудове право України : навч. посіб. / С. М. Прилипко, О. М. Ярошенко. – Х. : Вид-во ПП «ФІНН», 2009. – 644 с.

2. Трудове право України : навч. посіб. / [П. Д. Пилипенко, В. Я. Буряк, З. Я. Казак та ін.] ; за ред. П. Д. Пилипенка. – К. : Істина, 2005. – 208 с.

3. Трудовое право России : учеб. / [Ж. А. Горбачева, И. К. Дмитриева, Е. Ю. Забражная и др.] ; под ред. А. М. Куренного. – М. : Юристъ, 2004. – 493 с.

4. Трудовое право России : учеб. / [Ю. П. Орловский, А. Ф. Нуртдинова, В. В. Глазырин и др.] ; под общ. ред. Ю. П. Орловского, А. Ф. Нуртдиновой. – М. : МЦФЭР, 2004. – 880 с.

5. Наказ Державного комітету статистики України «Про затвердження типових форм первинної облікової документації зі статистики праці» : від 05.12.2008 р., № 489 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws>.

6. Гинцбург Л. Я. Регулирование рабочего времени в СССР / Гинцбург Л. Я. – М. : Наука, 1966. – 304 с.

7. Максименко Г. Робочий час і його правове регулювання / Г. Максименко // Довідник кадровика. – 2004. – № 6 (24). – С. 8–18.

8. Киселев И. Я. Зарубежное трудовое право : учеб. для вузов / Киселев И. Я. – М. : Издат. группа НОРМА-ИНФРА М, 1998. – 263 с.

9. Наказ Мінпраці та соціалістики України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування підсумованого обліку робочого часу» : від 19.04.2006 р., №138 // Баланс. – 2007. – № 47.

10. Наказ МОЗ України «Про затвердження галузевих правил внутрішнього трудового розпорядку» : від 18.12.2000 р., № 204-о.

11. Постанова Секретаріату ВЦРПС «Про чергування на підприємствах і в установах» :

від 02.04.1954 р. // Бюлетень законодавства і юридичної практики України. – 2004. – № 1.

12. Статистичний щорічник Харківська область у 2006 році / за ред. М.Л. Чмихала. – Х. : ТОВ «Золоті сторінки», 2007. – 562 с.

13. Статистичний щорічник Харківська область у 2007 році / за ред. М.Л. Чмихала. – Х. : ТОВ «Золоті сторінки», 2008. – 592 с.

14. Проект Трудового кодексу України / В. Г. Хара, Я. М. Сухий, О. М. Стоян (від 04.12.2007 р., реєстр. № 1108); doc\_113402[1] [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://qska2.rada.gov.ua/pls/zweb\\_n/webproc4\\_1?id=&pf3511=030947](http://qska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=030947).

15. Наказ МОЗ України «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального

захисту» : від 05.10.2005 р., № 308/519// Офіц. вісн. України. – 2005. – № 42. – Ст. 2675.

16. Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про клінічну ординатуру» : від 29.01.1998 р., № 12 // Офіц. вісн. України. – 1998. – № 7. – Ст. 285.

17. Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я» : від 05.06.1997 р., № 174 // Офіц. вісн. України. – 1997. – № 28. – Ст. 408

18. Цивільний кодекс України // Офіц. вісн. України. – 2003. – № 11. – Ст. 461.

19. Кодекс законів про працю України // ВВР УРСР. – 1971. – № 50. – Ст. 375.

***Костюченко О. Є. Специфіка робочого часу лікарів: встановлення режиму та облік / О. Є. Костюченко // Форум права. – 2010. – № 1. – С. 180–187 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2010-1/10koerto.pdf>***

Досліджено та розкрито особливості встановлення режиму робочого часу лікаря залежно від режиму роботи закладу охорони здоров'я де він працює. Визначено специфіку обліку робочого часу лікарів. Окрема увага приділена такому виду роботи у вечірній та нічний час, як чергування, яке розглянуто з урахуванням його специфіки у медичній сфері. Піддано сумніву залучення лікарів до роботи змінами по 24 години.

\*\*\*

***Костюченко Е.Е. Специфика рабочего времени врачей: установление режима и учет***

Исследовано и раскрыто особенности установления режима рабочего времени врача в зависимости от режима работы учреждения здравоохранения, где он работает. Выявлена специфика учета рабочего времени врачей. Отдельно внимание уделено такому виду работы в вечернее и ночное время, как дежурство, которое рассмотрено с учетом его специфики в медицинской сфере. Поддается сомнению привлечение врачей к работе сменами по 24 часа.

\*\*\*

***Kostjuchenko E.E. Specific of Working Hours of Doctors: Establishment of the Mode and Registration***

It is explored and exposed the features of establishment of the control of doctor's working hours depending on the operating mode of establishment of health protection where he works. It is exposed the specific of registration of doctors' working hours. It is separately given the attention to such type of work in night and evening time, as watch which is considered taking into account its specific in a medical sphere. It is cast doubt on bringing of doctors in work in shifts for 24 hours.