

ТРУДОВОЕ ПРАВО И ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Статья поступила в редакцию: 03.08.2026

Статья принята к публикации: 08.08.2026

Статья опубликована: 01.09.2026

УДК 349.2:614.2

Проблемы правового регулирования труда медицинских работников, занятых на работах с опасными и (или) вредными условиями труда, и пути их решения

Оганесян Нелли Акоповна

врач – терапевт ГБУЗ Городская поликлиника

Российская Федерация, г. Пенза

E-mail: nelli.oganesyan.2020@mail.ru

Problems of legal regulation of the work of medical workers engaged in jobs with hazardous and (or) harmful working conditions and ways to solve them

Oganesyana Nelli Akopovna

General practitioner Polyclinic

Russia, Penza

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы правового регулирования труда медицинских работников, занятых на работах с опасными и (или) вредными условиями труда. На основе анализа Трудового кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» и подзаконных нормативных правовых актов автор выделяет недостатки методики специальной оценки условий труда в части учёта биологического фактора и психоэмоциональной напряжённости, пробелы в правовом регулировании гарантий и компенсаций отдельным категориям медработников, а также проблемы досрочного пенсионного обеспечения, связанные с устареванием перечней должностей. Сформулирован ряд предложений по совершенствованию трудового законодательства и подзаконных нормативных правовых актов, направленных на восстановление гарантий и компенсаций медицинским работникам, фактически подвергающимся воздействию вредных и опасных производственных факторов.

Библиографическое описание: Оганесян Н.А. Проблемы правового регулирования труда медицинских работников, занятых на работах с опасными и (или) вредными условиями труда, и пути их решения // Universum: экономика и юриспруденция : электрон. научн. журн. 2026. 9(143). URL: <https://7universum.com/ru/economy/archive/item/23289>

Abstract

The article examines the problems of legal regulation of labor of medical workers employed under hazardous and (or) harmful working conditions. Based on the analysis of the Labor Code of the Russian Federation, Federal Law No. 426-FZ of 28 December 2013 “On Special Assessment of Working Conditions”, Federal Law No. 400-FZ of 28 December 2013 “On Insurance Pensions” and subordinate normative legal acts, the author identifies shortcomings of the methodology of special assessment of working conditions in terms of accounting for the biological factor and psycho-emotional tension, gaps in the legal regulation of guarantees and compensations for certain categories of medical workers, as well as problems of early pension provision related to the obsolescence of lists of positions. A number of proposals are formulated for improving labor legislation and subordinate normative legal acts aimed at restoring guarantees and compensations to medical workers who are actually exposed to harmful and hazardous production factors.

Ключевые слова: медицинские работники, вредные условия труда, опасные условия труда, специальная оценка условий труда, охрана труда в здравоохранении, гарантии и компенсации, досрочная страховая пенсия, биологический фактор, трудовое право.

Keywords: medical workers, harmful working conditions, hazardous working conditions, special assessment of working conditions, occupational safety in health care, guarantees and compensations, early insurance pension, biological factor, labor law.

Введение

Труд медицинских работников относится к числу наиболее социально значимых видов профессиональной деятельности. Одновременно медицинская деятельность сопряжена с воздействием на работника целого комплекса вредных и опасных производственных факторов: биологического (контакт с возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний), химического (антисептики, дезинфицирующие средства, цитостатики, наркотические газы), физического (ионизирующее и неионизирующее излучение), а также с высокой тяжестью и напряжённостью трудового процесса. Пандемия новой коронавирусной инфекции 2020–2022 гг. подтвердила, что медработники ежедневно подвергаются повышенному профессиональному риску.

Актуальность

Государственная политика в сфере здравоохранения относит меры социальной поддержки медработников – в том числе повышение уровня их трудовых доходов и гарантий занятости – к числу приоритетов (Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [7]; государственная программа «Развитие здравоохранения», утв. Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 [12]).

Тем не менее правовое регулирование труда медицинских работников, занятых на работах с опасными и (или) вредными условиями труда, содержит ряд недостатков. Специальная оценка условий труда (далее – СОУТ) в медицинских организациях нередко приводит к снижению класса условий труда и, соответственно, к утрате медработниками

ранее предоставлявшихся гарантий – сокращённой продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда. Действующие перечни должностей, дающие право на досрочное пенсионное обеспечение, лишь частично охватывают современную структуру специальностей и организаций здравоохранения. Специальные социальные выплаты, введённые Постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2022 г. № 2568 [10], применяются в субъектах Российской Федерации неоднородно.

Отдельные аспекты правового регулирования труда медицинских работников рассматривались в работах М.О. Буяновой, К.Н. Гусова [1; 3], а также в диссертационных исследованиях А.И. Иванова [4] и Б.К. Сорокина [15]. Однако вопросы правового регулирования труда медработников, занятых на работах именно с опасными и (или) вредными условиями труда, освещены в правовой литературе фрагментарно; современных публикаций, комплексно охватывающих проблемы применения СОУТ, гарантий и досрочного пенсионного обеспечения этой категории работников, недостаточно.

Указанные обстоятельства обуславливают необходимость исследования обозначенных проблем и разработки предложений по совершенствованию законодательства.

Цель исследования: анализ нормативно-правовых актов, регулирующих трудовую деятельность медицинских работников, выявление несовершенств и дефектов в правовых актах, с возможностью дальнейшей модернизации методики СОУТ (специальная оценка условий труда) медицинской деятельности.

1. Понятие и специфика вредных и опасных условий труда медицинских работников

Категория «медицинский работник» закреплена в п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Под медицинским работником представляется физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности. Данная формулировка, однако, вызывает обоснованные возражения в юридической литературе. Как указывает Р.М. Вазирова, «некоторые сомнения вызывает словосочетание «иное образование», которое подразумевает, что медицинский работник не обязательно должен иметь медицинское образование. <...> Данное выражение также в некотором роде свидетельствует о снижении уровня требований к профессии врача, что не является целесообразным» [2, с. 241]. Указанный дефект легального определения приобретает особое значение при решении вопроса о распространении на конкретного работника гарантий и компенсаций, связанных с работой во вредных и (или) опасных условиях труда.

Легальные определения категорий «вредный производственный фактор» и «опасный производственный фактор» закреплены в ст. 209 Трудового кодекса Российской Федерации [16] (далее – ТК РФ) и в ст. 3 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» [6]. Под вредным производственным фактором представляется фактор производственной среды или трудового процесса, воздействие которого на работника может привести к его заболеванию, а под опасным – фактор, воздействие которого может привести к травме работника или его гибели. По результатам

проведения СОУТ условия труда на рабочих местах подразделяются на четыре класса: оптимальные (1 класс), допустимые (2 класс), вредные (3 класс с подклассами 3.1, 3.2, 3.3 и 3.4) и опасные (4 класс) (ч. 1 ст. 14 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ[6]).

Для работников здравоохранения одновременно характерно воздействие нескольких групп производственных факторов. Наиболее выражена эта специфика в отношении биологического фактора. Как отмечает Д.И. Логачев, «большинство медработников подвержены биологически вредным или опасным производственным факторам, к которым относят: ферментные препараты, биостимуляторы, компоненты и препараты крови, иммунобиологические препараты, инфицированный материал и материал, зараженный или подозрительный на заражение микроорганизмами, и т. д.» [5, с. 34]. В отличие от иных вредных факторов, биологический фактор в условиях медицинской организации не поддаётся точному инструментальному измерению: невозможно достоверно установить в конкретный момент времени и на конкретном рабочем месте количественную характеристику контакта работника с возбудителями инфекционных заболеваний. Именно это обстоятельство обусловило особый порядок его оценки, предусмотренный п. 29 Методики проведения СОУТ, утверждённой Приказом Минтруда России от 24 января 2014 г. № 33н [14] (далее – Методика СОУТ), – путём отнесения к классу (подклассу) условий труда без проведения исследований и измерений. Однако указанный порядок породил ряд правоприменительных проблем, о чём будет указано ниже.

Вторая существенная особенность – высокая психоэмоциональная напряжённость труда медицинских работников. Постоянная ответственность за жизнь и здоровье пациентов, необходимость принятия решений в условиях дефицита времени, работа с тяжёлыми больными и их родственниками объективно повышают уровень стресса. Однако Методика СОУТ (Приказ Минтруда России от 24 января 2014 г. № 33н [14]) не содержит адекватных инструментов для учёта данного фактора применительно к медицинской деятельности.

2. Действующее правовое регулирование труда медицинских работников с вредными и опасными условиями труда

Действующее правовое регулирование труда медработников, работающих в контакте с вредными и опасными факторами, представляет собой систему из общих и специальных норм.

Общие нормы содержатся в разделе X ТК РФ «Охрана труда», а также в ст. 92, 117 и 147 ТК РФ, устанавливающих соответственно сокращённое рабочее время, дополнительный отпуск и повышенную оплату труда за работу с вредными и опасными условиями труда.

Специальные нормы сосредоточены в гл. 55 ТК РФ («Особенности регулирования труда медицинских работников») и в ст. 350 ТК РФ. Согласно ч. 1 ст. 350 ТК РФ, для медицинских работников устанавливается сокращённая продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от занимаемой должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медработников определяется Правительством Российской Федерации.

Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 [8] предусматривает четыре варианта сокращённой рабочей недели для медработников: 36, 33, 30 и 24 часа. Конкретная продолжительность рабочего времени поставлена в зависимость от должности и учреждения, где работает медик, что порождает проблемы, связанные с формулировками наименований должностей и подразделений. Обоснование сокращённого рабочего времени приведено, в частности, Р.М. Вазировой: «медицинские работники сталкиваются с опасными и вредными условиями в процессе выполнения своих трудовых функций; подвергаются излучению от различных аппаратов; их нервная система находится в постоянном напряжении в связи с тем, что они чувствуют ответственность за жизнь и здоровье пациента; слишком большой объём работы может привести как к физическому, так и к эмоциональному перенапряжению» [2, с. 241].

Продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными условиями труда 2-й, 3-й, 4-й степени и опасными условиями труда, согласно ст. 117 ТК РФ, не может быть менее 7 календарных дней. Постановлением Правительства РФ от 6 июня 2013 г. № 482 [9] для отдельных категорий медработников (в частности, психиатрических, противотуберкулёзных, отдельных инфекционных учреждений) установлены удлинённые дополнительные отпуска – до 35 календарных дней.

Повышенная оплата труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда согласно ст. 147 ТК РФ устанавливается в размере не менее 4 процентов тарифной ставки (оклада), установленной для различных видов работ с нормальными условиями труда. На практике размер данного повышения в большинстве медицинских организаций устанавливается на уровне указанного минимума, что не обеспечивает адекватной компенсации фактически повышенных профессиональных рисков.

В последние годы существенную роль в оплате труда медработников играют специальные социальные выплаты, предусмотренные Постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2022 г. № 2568 [10]. Они установлены для медработников центральных районных, районных и участковых больниц, врачей и среднего медперсонала первичного звена и скорой медицинской помощи, однако правовая природа и порядок их применения на местах вызывают ряд вопросов.

Досрочное пенсионное обеспечение медработников регулируется двумя основными механизмами:

1. досрочная страховая пенсия по старости в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения (п. 20 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» [11]) – назначается независимо от возраста при наличии специального стажа от 25 до 30 лет;

2. досрочная страховая пенсия по Спискам № 1 и № 2 производств, работ, профессий, должностей и показателей с вредными и тяжёлыми условиями труда (пп. 1 и 2 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ [11]) – назначается медработникам, занятым во вредных и особо вредных условиях труда (например, работники психиатрических, противотуберкулёзных учреждений, персонал патолого-анатомических отделений).

3. Проблемы применения специальной оценки условий труда в медицинских организациях

Наиболее острые проблемы правового регулирования труда медицинских работников связаны с проведением СОУТ. Указанные проблемы можно объединить в три группы.

Первая проблема – недостаточный учёт биологического фактора. Согласно п. 29 Методики СОУТ (Приказ Минтруда России от 24 января 2014 г. № 33н [14]), для рабочих мест медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда по биологическому фактору осуществляется без проведения исследований и измерений. Аналогичные особенности установлены Приказом Минтруда России от 24 апреля 2015 г. № 250н [13] для рабочих мест работников, оказывающих скорую (скорую специализированную) медицинскую помощь. На практике формулировки этих нормативных актов толкуются оценивающими организациями по-разному, что приводит к присвоению рабочим местам медработников одного профиля в разных медицинских организациях различных классов условий труда.

Вторая проблема – отсутствие адекватных инструментов оценки психоэмоциональной напряжённости труда медработников. Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов (утверждён тем же Приказом Минтруда России от 24 января 2014 г. № 33н [14]) содержит общие показатели напряжённости трудового процесса, ориентированные преимущественно на промышленные производства: длительность сосредоточенного наблюдения, число производственных объектов одновременного наблюдения, размер объекта различения и т. п. Эти показатели слабо соотносятся с содержанием труда врача-реаниматолога, психиатра, хирурга, для которого характерен принципиально иной тип психоэмоциональной нагрузки.

Третья проблема – снижение классов условий труда медработников по итогам «плановой» СОУТ. По итогам СОУТ, проводимой не реже одного раза в пять лет (ч. 4 ст. 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ[6]), рабочие места, ранее относившиеся к подклассу 3.2 или 3.3, нередко переводятся в подкласс 3.1 или в класс 2 (допустимые условия труда). Как следствие, работники утрачивают право на сокращённое рабочее время (ч. 1 ст. 92 ТК РФ применяется при подклассах 3.3, 3.4 и классе 4), дополнительный отпуск (ст. 117 ТК РФ – от подкласса 3.2), а нередко и на повышение оплаты труда. Фактические условия труда при этом остаются прежними.

Действующее законодательство содержит лишь ограниченный механизм сохранения ранее предоставленных гарантий. Согласно ч. 3 ст. 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 421-ФЗ порядок и условия осуществления компенсационных мер, направленных на ослабление негативного воздействия на здоровье работников вредных и (или) опасных факторов, не могут быть ухудшены, а размеры снижены по сравнению с фактически реализуемыми на 1 января 2014 г. – при условии сохранения соответствующих условий труда на рабочем месте. Данная норма, однако, действует только для работников, принятых на работу до 1 января 2014 г., и не защищает сотрудников, принятых позднее; она не решает и вопроса о снижении классов условий труда по итогам последующих СОУТ.

4. Проблемы правового регулирования гарантий, компенсаций и досрочного пенсионного обеспечения медицинских работников

Помимо проблем СОУТ, значительную часть трудностей правоприменения составляют пробелы в регулировании гарантий и компенсаций отдельным категориям медработников.

В первую очередь это касается работников скорой медицинской помощи, психиатрической, инфекционной и противотуберкулёзной служб. Эти работники подвергаются повышенному воздействию биологических и психоэмоциональных факторов, однако единого подхода к их правовому регулированию не выработано. Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 [8] предусматривает для них сокращённое рабочее время, но вопросы повышенной оплаты и досрочной пенсии решаются разрозненно, без связи с реальными факторами риска.

Существенное практическое значение имеет и проблема разграничения статуса медицинского работника и работника медицинской организации, не осуществляющего медицинскую деятельность. Санитары, работники прачечных, обработчики медицинского инструментария фактически подвергаются воздействию тех же биологических факторов, что и врачи и медсёстры, однако формально не относятся к категории «медицинских работников» в смысле п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ и, соответственно, не могут в полном объёме претендовать на предусмотренные для медработников гарантии и компенсации.

Отдельного внимания заслуживает вопрос о применении к медработникам Списка № 1 и Списка № 2 производств, работ, профессий, должностей и показателей, дающих право на льготное пенсионное обеспечение, утверждённых Постановлением Кабинета Министров СССР от 26 января 1991 г. № 10. Указанные Списки, сохраняющие своё действие в силу переходных положений пенсионного законодательства, охватывают ограниченный круг медработников (в частности, персонал психиатрических, инфекционных, туберкулёзных отделений, а также патолого-анатомических и рентгенологических подразделений). Внесение изменений в перечни производилось в весьма ограниченном объёме, тогда как структура и организационные формы медицинской деятельности за последние десятилетия существенно изменились. Как следствие, значительная часть медработников с фактически вредными условиями труда сталкивается с трудностями при реализации права на досрочное пенсионное обеспечение, что порождает многочисленные судебные споры.

Ещё одна сложность – расхождение наименований должностей, указанных в трудовых книжках медработников, с действующими номенклатурными наименованиями. Такое расхождение нередко становится основанием для отказа в назначении досрочной страховой пенсии.

Специальные социальные выплаты медработникам, установленные Постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2022 г. № 2568 [10], изначально ориентированы на поддержку медработников первичного звена и не в полной мере учитывают фактор вредных и опасных условий труда. Порядок их установления в различных субъектах Российской Федерации также существенно различается.

Отдельный аспект проблемы – отсутствие единого подхода к оплате труда медработников в целом. По наблюдениям Д.И. Логачева, «в каждом отдельном учреждении здравоохранения формируется своя система оплаты труда в зависимости от финансовых возможностей. Возникает явная дискриминация, когда в одинаковых по уровню и функциям поликлиниках и больницах размеры должностных окладов работников существенно отличаются» [5, с. 38]. Эти различия усиливаются, если работник подвергается воздействию вредных и (или) опасных факторов, а компенсационные выплаты устанавливаются работодателем в минимально допустимом размере (4 % оклада согласно ст. 147 ТК РФ).

5. Направления совершенствования законодательства о труде медицинских работников с вредными и опасными условиями труда

С учётом изложенного полагаем возможным сформулировать ряд предложений по совершенствованию действующего законодательства.

1. Предлагается закрепить в ст. 350 ТК РФ базовые гарантии медработникам, занятым на работах с вредными и опасными условиями труда, – прежде всего минимальную продолжительность сокращённого рабочего времени (не более 36 часов в неделю для рабочих мест с подклассами вредности 3.3, 3.4 и классом опасности 4) – с указанием, что данная гарантия не может быть уменьшена подзаконными актами. В настоящее время продолжительность сокращённого рабочего времени медработников определяется Правительством Российской Федерации (Постановление № 101), что допускает пересмотр гарантий на подзаконном уровне.

2. Требуется внесение изменений в Методику проведения СОУТ, утверждённую Приказом Минтруда России от 24 января 2014 г. № 33н [14], в двух направлениях: – уточнить оценку биологического фактора для медработников с учётом реальных профессиональных рисков (частоты и характера контакта с патогенами, а не только формального отнесения к учреждению определённого типа); – включить специальные показатели психоэмоциональной напряжённости для медработников, учитывающие принятие решений в условиях дефицита времени, ответственность за жизнь пациента и работу с эмоционально нагруженным контингентом.

3. Необходимо обновление Списка должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж, дающий право на досрочное назначение страховой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения (утверждён Постановлением Правительства РФ от 29 октября 2002 г. № 781), а также приведение в соответствие с современной номенклатурой должностей и организаций здравоохранения соответствующих разделов Списков № 1 и № 2 (1991 г.).

4. Целесообразно установить единый федеральный минимум специальных социальных выплат медработникам, занятым во вредных и опасных условиях труда, с сохранением права субъектов Российской Федерации устанавливать повышенные размеры. Это уравнило бы правовое положение медработников разных регионов.

5. Предлагается расширить действие ч. 3 ст. 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 421-ФЗ, распространив механизм сохранения ранее предоставлявшихся гарантий не только на работников, принятых до 1 января 2014 г., но и на медработников, которым гарантии были предоставлены по результатам ранее проведённой СОУТ, – на весь период их работы на данном рабочем месте (при сохранении условий труда).

6. Следует уточнить статус работников медицинских организаций, фактически подвергающихся воздействию вредных и опасных факторов, но формально не осуществляющих медицинскую деятельность (санитары, работники прачечных, обработчики инструментария и др.). Возможно дополнение ст. 350 ТК РФ положением о том, что гарантии, предусмотренные для медработников, распространяются и на иных работников медицинских организаций при наличии подтверждённого воздействия соответствующих факторов.

Заключение

Проведённое исследование позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Правовое регулирование труда медработников, занятых на работах с опасными и (или) вредными условиями труда, отличается преобладанием подзаконного нормотворчества. Это создаёт риск снижения уровня гарантий работникам без внесения изменений в закон и не в полной мере согласуется со ст. 7 и ч. 3 ст. 37 Конституции РФ.

2. Методика СОУТ (Приказ Минтруда России от 24 января 2014 г. № 33н) содержит пробелы в оценке биологического фактора и психоэмоциональной напряжённости труда медработников. Это приводит к занижению классов условий труда и к утрате медработниками ранее предоставлявшихся гарантий – сокращённого рабочего времени, дополнительного отпуска и повышенной оплаты труда.

3. Гарантии, компенсации и досрочное пенсионное обеспечение медработников с вредными и опасными условиями труда регулируются актами разной юридической силы; базовые перечни должностей и профессий во многом устарели, а правоприменительная практика в субъектах Российской Федерации неоднородна. Отдельные категории (средний и младший медперсонал, работники скорой помощи, психиатрической и инфекционной служб) урегулированы фрагментарно.

4. Совершенствование законодательства целесообразно вести по трём направлениям: закрепление базовых гарантий на уровне ТК РФ (без возможности пересмотра подзаконными актами); модернизация Методики СОУТ с учётом специфики медицинской деятельности; актуализация перечней должностей, дающих право на досрочное пенсионное обеспечение медработников.

Реализация предложенных мер позволила бы восстановить баланс между правовыми и фактическими гарантиями медработников, обеспечить стабильность правового регулирования их труда и в конечном счёте – снизить дефицит медицинских кадров.

Список литературы

1. Буянова, М.О. Трудовое право России: учебник / М.О. Буянова. – Москва: Юрайт, 2023. – 350 с.

2. Вазирова Р.М. Некоторые особенности правового регулирования труда медицинских работников в Российской Федерации [Электронный ресурс]. // Молодой ученый. URL: <https://moluch.ru/archive/469/103548> (дата обращения: 13.07.2026).
3. Гусов, К.Н. Трудовое право России: монография / К.Н. Гусов. – Москва: Проспект, 2022. – 400 с.
4. Иванов, А.И. Особенности трудового договора с медицинскими работниками: дис. ... канд. юрид. наук / А.И. Иванов. – Москва. – 2007. – 180 с.
5. Логачев, Д.И. Некоторые проблемы правового регулирования труда работников здравоохранения и пути их решения / Д.И. Логачев // Кадровик бюджетной организации. – 2022. – № 4. – С. 32–40.
6. О специальной оценке условий труда: Федеральный закон от 28 декабря-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 426.
7. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 6 июня // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2019. – № 254.
8. О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности: Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 101.
9. О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников: Постановление Правительства Российской Федерации от 6 июня // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 482.
10. О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования: Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2023. – № 2568.
11. О страховых пенсиях: Федеральный закон от 28 декабря-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 400.
12. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 1640.
13. Об особенностях проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах медицинских работников, непосредственно оказывающих скорую (скорую специализированную) медицинскую помощь: Приказ Минтруда России от 24 апреля № 250н [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2015. – № 250. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 13.07.2026).

14. Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчёта о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по её заполнению: Приказ Минтруда России от 24 января № 33н // Российская газета. – 2014. – № 33.
15. Сорокин, Б.К. Особенности правового регулирования труда медицинских и фармацевтических работников: дис. ... канд. юрид. наук / Б.К. Сорокин. – Москва. – 2018. – 200 с.
16. Трудовой кодекс Российской Федерации: от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1 (ч. I). – Ст. 3.

References

1. Buyanova M.O. Labor Law of Russia: a textbook. – Moscow: Yurayt, 2023. – 350 P. (In Russ.)
2. Vazirova R.M. Some Features of the Legal Regulation of the Work of Medical Workers in the Russian Federation // Young Scientist. – URL: <https://moluch.ru/archive/469/103548> (дата обращения: 13.07.2026).
3. Gusov K.N. Labor Law of Russia: a monograph. – Moscow: Prospekt, 2022. – 400 P. (In Russ.)
4. Ivanov A.I. Features of the employment contract with medical workers: dis. kand. jurid. Sciences. – M., 2007. – 180 P. (in Russ.).
5. Logachev D.I. Some problems of legal regulation of labour in the healthcare sector and ways to solve them // Personnel Officer of a Public Sector Organization. – 2022. – № 4.
6. On the Special Assessment of Working Conditions: Federal Law-FZ dated December 28 // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2013. – T. 6991, № 426. – Art. 6991.
7. On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the Period up to 2025: Decree of the President of the Russian Federation dated June 6 // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2019. – T. 2927, № 254. – Art. 2927.
8. On the duration of working hours for medical workers depending on their position and (or) specialty: Resolution of the Government of the Russian Federation dated February 14 // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2003. – T. 757, № 101. – Art. 757.
9. On the duration of the annual additional paid leave for work in hazardous and (or) dangerous working conditions, granted to certain categories of employees: Resolution of the Government of the Russian Federation dated June 6 // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2013. – T. 2999, № 482. – Art. 2999.
10. On additional state social support for medical workers in medical organizations that are part of the state and municipal healthcare systems and participate in the basic mandatory health insurance program: Resolution of the Government of the Russian Federation dated December 31, 2022 // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2023. – T. 419, № 2568. – Art. 419.
11. On insurance pensions: Federal Law-FZ dated December 28 // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2013. – T. 6965, № 400. – Art. 6965.

12. On the approval of the state program of the Russian Federation “Development of Healthcare”: Resolution of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2018. – № 1640. – Art. 373.
13. On the specifics of conducting a special assessment of working conditions at the workplaces of medical workers who directly provide emergency (emergency specialized) medical care: Order of the Ministry of Labor of Russia dated April 24, 2015, No. 250n // Official website. – 2015. – № 250. (In Russ.)
14. On the approval of the Methodology for Conducting a Special Assessment of Working Conditions, the Classifier of Harmful and (or) Hazardous Production Factors, the Form of the Report on Conducting a Special Assessment of Working Conditions, and the Instructions for Filling It Out: Order of the Ministry of Labour of Russia dated January 24, 2014, No. 33n (as amended on April 27, 2020) // Rossiyskaya Gazeta. – 2014. – № 33.
15. Sorokin B.K. Features of the legal regulation of the work of medical and pharmaceutical workers: dis. kand. jurid. Sciences. – M., 2018. – 200 P. (In Russ.)
16. The Labor Code of the Russian Federation dated December 30, 2001,-FZ // Collection of Legislation of the Russian Federation. – 2002. – T. 3, № 197.