

УДК 331.103:356.331

О.Є. КОСТЮЧЕНКО, Харківський національний університет внутрішніх справ

ЗМІСТ ТА СПЕЦИФІКА ТРУДОВОЇ ФУНКЦІЇ ЛІКАРЯ

Ключові слова: трудова функція лікаря

Визначення змісту і специфіки трудової функції лікаря є проблемою, яка охоплює правові засади реалізації лікарем права на працю. Для вирішення поставленої проблеми буде досліджено механізм правового регулювання трудової функції лікаря, через: норми права об'єднані у законах та підзаконних актах; юридичні факти, які впливають на визначення змісту трудової функції; суб'єктивні права та юридичні обов'язки лікаря і роботодавця; акти правореалізації. При цьому елементи механізму правового регулювання розглядатимуться паралельно стадіям правового регулювання.

Метою роботи є підвищення ефективності правового регулювання праці лікарів на підставі трудового договору. Наукова новизна одержаних результатів визначається дослідженням змісту та специфіки трудової функції лікаря.

Основні положення та висновки роботи ґрунтуються на аналізі чинного законодавства, особливостей його застосування та робіт таких науковців, як С.С. Алексєєв, О.І. Процевський, В.С. Венедиктов, А.А. Фатуєв, О.С. Іоффе та М.Д. Шаргородський.

У результаті демократичного розвитку держави, в Україні проходить процес перебудови суспільних відносин з введенням ринкового компоненту. У зв'язку із цим право, як регулятор суспільних відносин, перебуває у процесі трансформації. Зміни у нормативних актах неминуче впливають на зміни змісту прав та обов'язків громадян, що у свою чергу позначається на їх трудових правах та обов'язках. З огляду на такий стан речей слід звернути увагу на твердження С.С. Алексєє-

ва який пише: «юридичні норми «заряджені» правовідносинами, а ті у свою чергу – актами реалізації. Саме тому у своєму послідовному зв'язку вони створюють своєрідний логічний ланцюг – механізм правового регулювання» [1, с.390]. Так, стаття 43 Конституції України закріпила право кожного на працю, при цьому держава взяла на себе обов'язок створити умови для повного здійснення громадянами цього права. Зокрема, державні гарантії спрямовані на створення рівних можливостей у вибори професії та роду трудової діяльності. Отже, зупинимось на визначенні понять «рід трудової діяльності» та «професія». «Рід – в наукових класифікаціях: група яка об'єднує декілька видів, різновидів, що мають загальні ознаки; або спосіб, засіб напрямку діяльності» [2, с.720]; «діяльність – робота, заняття, праця» [2, с.152]; «праця – цілеспрямована діяльність людей, що потребує розумового чи фізичного навантаження» [2, с.860]. «Професія – офіційно встановлене заняття, рід діяльності людини яка володіє комплексом спеціальних теоретичних знань і практичних навиків, отриманих у результаті професійного навчання або спеціальної підготовки та досвіду роботи... У межах професії виділяють певні спеціальності по мірі заглиблення у розподіл праці» [3, с.189].

Держава, надаючи громадянам рівні можливості в обрання професії, закріплюючи офіційний класифікатор професій [4], впливає на поведінку громадян, спонукаючи їх на самостійне обрання роду діяльності, в якій останній може реалізувати свої здібності до праці. При цьому, обираючи ту чи іншу професію, громадяни спрямовують свої дії на отримання необхідних теоретичних знань та професійних навичок. Щодо роду трудової діяльності, то вбачається наступне: під родом трудової діяльності слід розуміти спрямовану у певний напрямок працю людини, зумовлену розумовими чи (та) фізичними навантаженнями. Право, надане громадяни-

ну статтею 43 Конституції України, реалізується наданням рівних можливостей обрати медичну діяльність як різновид трудової діяльності. Визначальним критерієм того, що медична діяльність є трудовою діяльністю, є той факт, що вона розглядається як професійна діяльність, зокрема у межах трудових правовідносин на підставі трудового договору. Медична діяльність як різновид трудової діяльності, що здійснюється на професійній основі, включає певну кількість медичних професій; відповідно до Державного класифікатора професій до таких професій віднесено: лікарів, фельдшерів, медичних сестер, та ін. Професія «лікар» характеризується певним розподілом праці у медичній діяльності, але ця професія є ключовою у цьому роді діяльності, і як зазначив О.О. Прасов: «серед осіб, які можуть займатися медичною діяльністю, провідне місце належить лікареві. Саме йому надано право вибору та пропонування пацієнтові певних методів лікування. Інші медичні працівники лише сприяють лікареві у цьому процесі» [5, с.6].

Отже, після того, як громадянин обравши родом своє трудовою діяльністю медичну діяльність, отримав відповідну професію – лікаря, держава надає йому право реалізувати свої здібності до праці шляхом укладання трудового договору [6]. З метою реалізації такого права лікар, що відповідає вимогам вакантної посади, і роботодавець зобов'язані визначити роботу, яка буде виконуватися за трудовим договором.

Виходячи з того, що право впливає на правовідносини і поведінку лікаря і роботодавця з метою їх впорядкування шляхом правового регулювання, то відповідно цей вплив розпочинається правовою регламентацією визначення роботи за трудовим договором. Елементом механізму правового регулювання трудової функції лікаря, який відповідає цій стадії правового регулювання, є норма права, закріплена у нормативно-правових актах, щодо визначення роботи лі-

каря за трудовим договором. Структура цієї норми, на нашу думку, є такою: якщо суб'єкти трудового права укладають трудовий договір про роботу лікаря, то вони повинні визначити роботу, яка буде виконуватися за трудовим договором через професію, спеціальність, спеціалізацію – інакше – трудовий договір укладено не буде. Нормативно-правовими актами, які закріплюють цю норму, виступають: Кодекс законів про працю України, Класифікатор професій, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників випуск 78 «Охорона здоров'я». Ці нормативні акти вказують на централізоване регулювання трудових відносин за участю лікаря, чим впливають на виникнення трудових правовідносин між лікарем та роботодавцем. Способом правового регулювання, яким закріплено зазначене правило, поведінки буде – зобов'язання, тому як уповноваженими органами (Верховною Радою України та Міністерством охорони здоров'я України і Міністерством праці та соціальної політики України) встановлюється обов'язок суб'єктів права (лікаря та роботодавця) виконати конкретні активні дії, зокрема, визначити роботу, що буде виконуватися за трудовим договором.

Відповідно до статті 21 Кодексу законів про працю лікар, як і будь який інший працівник, уклавши трудовий договір приймає на себе обов'язок виконувати роботу, визначену цим договором. Перед укладанням останнього особа, яка претендує на укладання трудового договору про роботу на лікарській посаді, зобов'язана надати документ про освіту (спеціальність, кваліфікацію), чим документально підтвердити роботодавцеві відповідність своєю професією, спеціальністю, спеціалізації вимогам вакантної посади. Станом на сьогодні для обіймання лікарської посади громадянин зобов'язаний надати документ про освіту, який підтверджує наявність у нього вищої освіти з кваліфікаційним рівнем

спеціаліста або магістра. Ця вимога закріплена у статті 74 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», у якій визначено, що займатися лікарською діяльністю можуть особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам [7]. Так, наприклад, кваліфікаційна характеристика лікаря-інтерна закріплює право працювати на цій посаді лише фахівцям з вищою медичною освітою [8].

Починаючи з 01.01.1996 року в Україні було введено Державний класифікатор професій ДК 003-95, затверджений наказом державного комітету України по стандартизації, метрології та сертифікації № 257 від 27.07.1995 р. З 01.04.2006 року в державі діє Класифікатор професій ДК 003:2005 [4]. Отже з введенням нормативної регламентації назв професій на загальнодержавному рівні було запроваджено норми зобов'язання щодо прийняття на посаду працівників за професіями, визначеними законодавством. Чинний класифікатор професій у розділі «Основні положення» надає визначення понять, які дозволяють визначити роботу за трудовим договором. Такими визначеннями є: «робота – певні завдання та обов'язки, що виконані, виконуються чи повинні бути виконані однією особою. Кваліфікація – здатність виконувати завдання та обов'язки відповідної роботи. Кваліфікація визначається через назву професії у документі про освіту та визначається рівнем освіти та спеціалізацією. Професія визначається як здатність виконувати подібні роботи, які вимагають від особи певної кваліфікації. Спеціалізація пов'язана з необхідною галуззю знань, використовуваним інструментарієм чи устаткуванням і відповідає певною мірою деталізованому колу професійних знань та обов'язків» [4]. Отже, визначення роботи за трудовим договором здійснюється через професію, кваліфікацію та спеціалізацію. Однак, правову регламентацію визначення роботи за трудовим договором, а відповідно і трудову функцію не

можна визнати вдалою. Правова ідея, закладена у вищенаведених нормативних актах, спрямована на забезпечення визначеності трудової функції. Але як дефініція трудова функція українському законодавству не відома. На нашу думку, Трудовий кодекс Російської Федерації у статті 15 більш чітко закріпив ідею визначеності трудової функції працівника. «Трудові відносини – відносини, засновані на угоді між працівником та роботодавцем про особисте виконання працівником за плату трудової функції (роботи за посадою у відповідності до штатного розкладу, професії, спеціальності з зазначення кваліфікації; конкретного виду дорученої працівнику роботи), підпорядкування працівника правилам внутрішнього трудового розпорядку при забезпеченні роботодавцем умов праці, передбачених трудовим законодавством та іншими правовими актами, що містять норми трудового права, колективним договором, угодами, локальними нормативними актами, трудовим договором» [9].

Щодо визначення роботи лікаря за трудовим договором, то вона має свою специфіку, зокрема, у межах професії «лікар» проводиться розподіл на певні спеціальності: «Лікувальна справа», «Стоматологія», «Медико-профілактична справа», «Педіатрія» [8]. Аналізуючи статті 20, 27, 32, 35 та 44 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», можна зробити висновок, що визначення роботи лікаря за трудовим договором має залежність і від цільового спрямування медичної діяльності. Законодавчо така діяльність визначена таким чином: лікувально-профілактична, діагностична, медико-санітарна, наукова, санітарно-епідемічний контроль, пропаганда здорового способу життя тощо.

Однак окрім наведеного розподілу, у лікарських професіях виділяється ще й спеціалізацією, яка здобувається в умовах обов'язкової післядипломної освіти шляхом проходження інтернатури. Саме після цього

особа набуває властивостей, які надають їй можливість реалізувати свої здібності до праці у певному роді трудової діяльності за напрямком – медицина, за професією – лікар, за спеціальністю – наприклад, лікувальна справа та спеціалізацією – терапія. Тому для того, щоб визначити роботу лікаря за трудовим договором, необхідно поєднати щонайменше такі категорії, як професія, спеціальність, спеціалізація та кваліфікація. Ще одна особливість розподілу праці у лікарській діяльності – для обіймання певних лікарських посад необхідно пройти вторинну спеціалізацію [8]. Наприклад, посада лікаря-хірурга-онколога вимагає визначення роботи, яка буде виконуватися за трудовим договором через напрямок підготовки «медицина», професію «лікар», спеціальність «лікувальна справа», первинну спеціалізацію «хірургія», вторинну спеціалізацію «онкохірургія». Отже, максимальна кількість необхідних категорій для визначення роботи лікаря за трудовим договором може бути такою: професія, спеціальність, первинна спеціалізація, вторинна спеціалізація та кваліфікація.

О.І. Процевський трудову функцію визначив таким чином: «Трудова функція складає коло тих трудових прав та обов'язків, які входять у зміст обумовленої у договорі роботи та які робітник чи службовець зобов'язується виконувати» [10, с.103]. Ми погоджуємося з таким твердженням. Щодо трудової функції лікарів, то коло завдань та обов'язків, які входять у зміст роботи, обумовленої у трудовому договорі, визначає Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників - випуск 78 «Охорона здоров'я». Цей нормативний акт також закріплює кваліфікаційні вимоги для кожної лікарської посади, як-то «лікар», «лікар II кваліфікаційної категорії», «лікар I кваліфікаційної категорії», «лікар вищої кваліфікаційної категорії». Деталізація комплексу завдань та обов'язків, їх склад, зміст та специфіка трудової функції лікаря, наведена у до-

віднику, вказує на залежність трудової функції лікаря не лише від професії та спеціальності, а ще й від спеціалізації та посади, яку він обіймає [8]. Розглянемо, як приклад, коло прав та обов'язків при виконанні роботи обумовленої трудовим договором лікарем загальної практики – сімейним лікарем, та лікарем-хірургом. Ці лікарі належать до категорії лікуючих лікарів, так як мають спеціальність «лікувальна справа», а частина 1 статті 34 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» закріплює такі обов'язки лікуючого лікаря, як кваліфіковане обстеження і лікування. Відповідно, головне завдання лікуючого лікаря є двоседим: обстеження та лікування пацієнта. Проаналізуємо деталізацію кола прав та обов'язків цих лікарів, закріплених у довіднику. Зокрема, деякі завданнями та обов'язками сімейного лікаря є такими: «здійснення динамічного спостереження за станом здоров'я кожного члена сім'ї з проведенням необхідного обстеження і оздоровлення за індивідуальним планом», «організація у разі потреби консультації інших спеціалістів і госпіталізацію пацієнтів», «ведення лікарської документації», «постійне удосконалення свого професійного рівня», звідки робимо висновок, що наведені завдання та обов'язки знаходяться у межах здійснення «медичної діяльності», професії «лікар» та спеціальності «лікувальна справа». А от ще одне завдання та обов'язок сімейного лікаря: «надає консультативну допомогу сім'ям з питань: планування сім'ї, етики, психології, гігієни, соціальних аспектів сімейного життя, виховання дітей, підготовки їх до дитячих дошкільних закладів, шкіл та профорієнтації». На нашу думку такі завдання не відповідають ані спеціальності «лікувальна справа», ані професії «лікарі», ані роду трудової діяльності «медична діяльність». На підтвердження такої думки наведемо твердження В.С. Венедиктова, який пише: «основний обов'язок суб'єкта в суспільно-трудових відносинах є виконання

певної трудової функції, яка зазвичай відповідає певному роду діяльності у структурі підприємства, установи, організації» [11, с.23]. Відтак завдання та обов'язки сімейного лікаря, а відповідно трудова функція, не повинні вміщувати консультацій з питань етики, соціальних аспектів сімейного життя, виховання дітей та профорієнтації. Тому вважаємо, що у цій частині кваліфікаційна характеристика сімейного лікаря повинна бути змінена з урахуванням наведених зауважень.

Щодо завдань та обов'язків лікаря-хірурга, то деякі з них такі: «проведення цілеспрямованого клінічного обстеження хворого», «визначення обсягу лабораторних, рентгенологічних та інших спеціальних досліджень, оцінка їх результатів», «надання невідкладної медичної допомоги хворим при термічних станах, групових і масових ураженнях», «ведення лікарської документації», «постійне удосконалення свого професійного рівня». Ці завдання та обов'язки не виходять за межі роду трудової діяльності, професії та спеціальності. Але не можна не помітити, що наведена деталізація завдань та обов'язків цих лікарів вказує на певну диференціацію виконуваної роботи у залежності від лікарської спеціалізації, як-то: «Загальна практика – сімейна медицина» та «Хірургія». Наведена деталізація має загальний розподіл за певною медичною спеціалізацією. Отже підсумовуючи викладене, можна сказати, що трудова функція лікаря перебуває у зв'язку з такими категоріями, як робота, визначена трудовим договором, а ця робота у свою чергу залежить від спеціальності та спеціалізації, які визначаються через відповідність професії і роду трудової діяльності. Тому, «рід трудової діяльності» ширше за «професію», а «професія», у свою чергу, ширше поняття «трудова функція».

Слідуючи логіці функціонального призначення механізму правового регулювання наступним елементом, необхідно розглянути юридичний факт, який визначає ті життєві

обставини, що породжують правові зв'язки між лікарем та роботодавцем. Таким юридичним фактом буде – укладений трудовий договір. Саме з моменту укладання останнього сторони трудового договору змінюють своє правове становище і набувають статусу учасників трудових правовідносин. Настання таких життєвих обставин, які спричинені волевільними діями суб'єктів права, відповідає наступній стадії правового регулювання – настання умов, передбачених нормою права.

Обумовивши роботу лікаря, яка буде виконуватися у межах трудового договору, з якої витікає трудова функція, визначена довідником кваліфікаційних характеристик, лікар і роботодавець зобов'язані конкретизувати зміст, обсяг і порядок виконання трудової функції. Розглянемо цей процес. Виходячи з того, що трудова функція лікаря визначена Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників випуск 78 «Охорона здоров'я», конкретизацію якої за змістом, обсягом та порядком виконання забезпечує трудовий договір чи посадова інструкція або інший подібний документ, то встановлення юридичного зв'язку між лікарем та закладом охорони здоров'я щодо такої конкретизації, забезпечує локальне та індивідуальне регулювання. Подібні рівні регулювання вказують на уповноваження учасників правовідносин відносно самостійно визначити свої суб'єктивні права та обов'язки в процесі праці. Локальне регулювання у даному випадку дозволяє роботодавцеві організувати працю у закладі та визначити зміст, обсяг та порядок виконання трудової функції працівниками залежно від рівня закладу охорони здоров'я та його завдань у системі організації охорони здоров'я.

На нашу думку, нормативне закріпленням кваліфікаційних вимог до лікарів різних кваліфікаційних категорій дозволяє провести конкретизацію змісту виконання трудової функції лікаря.

По-перше, це зміст трудової функції ліка-

ря трансформуються залежно від організації системи охорони здоров'я в Україні. Сьогодні мережа закладів, які надають лікувально-профілактичну допомогу, поділяються залежно від їх рівня. Так, первинна лікувально-профілактична допомога подається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики. Спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога подається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультивання, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики. Високоспеціалізована (третинна) лікувально-профілактична допомога подається лікарями або групою лікарів, які мають відповідну підготовку у галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики і лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються [7]. Тобто, професійна підготовка лікарів усіх трьох рівнів сучасної системи лікувально-профілактичної допомоги є різною. Отже і визначення змісту трудової функції лікаря у тому чи іншому закладі охорони здоров'я, залежно від рівня закладу, має свої особливості. При цьому така конкретизація не повинна виходити за межі трудової функції лікаря та роботи, визначеній через рід трудової діяльності, професію, спеціальність, спеціалізацію.

По-друге, виконання роботи за певною спеціальністю та спеціалізацією на конкретній посаді на практиці виявляє себе не як механічний процес, а як реалізація працівником своїх особистих професійних та фізичних здібностей. Лікарі, які обіймають однакові посади, виконують свої трудові функції неоднаково. Це зумовлено насамперед індивідуальністю особи і тому, цілком логічно, що зміст трудової функції лікарів теж має бути індивідуалізованим.

Наприклад, два лікарі-хірурги однієї й тієї

ж лікарні, в одному і тому ж відділенні виконують не завжди рівноцінну роботу. Один проводить хірургічні втручання підвищеної складності, інший – взагалі прості операції. Лікарі, що працюють на апараті ультразвукової діагностики, виконують різні за складністю обстеження. Таким чином, і зміст трудової функції таких лікарів не може містити однакові та ідентичні за змістом умови, хоча деталізовані у довіднику кваліфікаційних характеристик завдання та обов'язки цих лікарів однакові. На нашу думку, саме кваліфікація виступає одним із основних критеріїв індивідуалізації змісту трудової функції лікаря. Так, кваліфікація – це рівень теоретичних та практичних знань за відповідною професією та спеціальністю, який відповідає тарифному розряду, класу, категорії, вченому званню тощо [11, с.37]. Кваліфікаційний розряд дозволяє власнику або уповноваженому органу доручити працівнику роботу відповідної складності [12, с.105]. При наявності певної кваліфікаційної категорії лікаря особа має правову підставу претендувати на заняття конкретної посади, а також на оплату праці відповідно до тарифікаційного розряду, якому відповідає наявна лікарська категорія. Крім того, кваліфікація лікаря визначає рівень здібностей для виконання певної роботи. Чим вища лікарська категорія, тим складніше маніпуляції, які виконує лікар за допомогою спеціальних знань, умінь та навиків. А відповідно і складнішу роботу лікареві може доручити (запропонувати) роботодавець. При розмежуванні закладів за рівнями, вміння проводити обстеження та медичні маніпуляції за допомогою певних технічних пристроїв та апаратів має сприйматися як знання і навички лікаря.

Окрім того, зміст трудової функції лікаря також необхідно розмежовувати і розподіляти за метою виконання поставлених завдань. Метою роботи кожного конкретного лікаря є різні завдання та цілі, які залежать від компетентності лікаря у певних сферах лікарсь-

кої діяльності та від місця роботи лікаря. Наприклад, лікар-терапевт міської поліклініки, лікар-терапевт лікарні, лікар-терапевт у закладі, що надає паліативну допомогу. Тому конкретизація змісту трудової функції перебуває у прямій залежності від: кваліфікаційної категорії лікаря; індивідуальних здібностей останнього при здійсненні певних трудових операцій; типу та завдань закладу охорони здоров'я, де він працює. Саме тому, на нашу думку, вид закладу залежно від рівня лікувально-профілактичної допомоги також виступає ключовим елементом визначення мінімального рівня отримуваної пацієнтом допомоги, а отже й обсягу трудових прав та обов'язків лікаря (трудової функції). Обсяг трудових прав та обов'язків лікаря вимагає від нього певного набору маніпуляцій, що забезпечують методи обстеження чи діагностики і визначають подальший план лікування. Наприклад, лікар-педіатр районної поліклініки (I рівень) встановлює діагноз з необхідністю госпіталізації хворого у лікарню, тобто існує необхідність звернутися за спеціалізованою допомогою (III рівень) – проведення хірургічного втручання. Отже, встановивши діагноз, такий педіатр має видати пацієнтові, його батькам направлення до спеціалізованого закладу – обсяг трудової функції. Інший приклад, коли пацієнт захворів на грип, тоді лікар має визначитися з лікуванням. Розмежування обсягу трудових прав та обов'язків між лікарями та своєчасне адекватне реагування (прийняття рішення) у цих випадках є запорукою якості медичної допомоги, та встановлення факту належного чи неналежного виконання лікарем своєї трудової функції. Разом із тим, обсяг виконання трудової функції лікаря надає можливість визначити кількісні характеристики трудової функції. При цьому методологічно важливим є акцент на тому, що наукове обґрунтування норм праці має виходити з роду трудової діяльності, професій та спеціальності, а не з роботи, обумовленої трудовим договором.

У конкретному закладі охорони здоров'я трудова функція лікаря виконується у певному порядку, регламентацію якого забезпечує локальне регулювання через колективний договір та правила внутрішнього трудового розпорядку, які у свою чергу закріплюють режим роботи, можливість встановлення ненормованого робочого дня, тривалість робочого часу, часу відпочинку та інше. Режим праці, закріплений у правилах внутрішнього трудового розпорядку так впливає на порядок виконання трудової функції: якщо режимом праці закладу передбачається його цілодобова робота (лікарня) то й виконання трудових обов'язків лікарем відбувається у час, визначений графіком змінності. Якщо згідно з графіком змінності лікар працює у нічний час, то виконувана ним трудова функція буде полягати у наданні невідкладної допомоги пацієнтам лікарні. Режим роботи впливає на межі робочого часу лікаря, який у свою чергу виступає критерієм міри праці. І тому за змістом та обсягом трудова функція не повинна виходити за межі нормальної тривалості робочого часу, а встановлений порядок її виконання повинен повною мірою забезпечувати відновлення працівником своєї працездатності та надавати можливість задоволення соціальних потреб працюючого.

Індивідуальне регулювання змісту, обсягу та порядку виконання трудової функції забезпечується через конкретизацію трудових прав та обов'язків на конкретному робочому місці, у конкретних умовах праці (шкідливі, нешкідливі), з конкретним режимом роботи та індивідуалізацією завдань, спрямованих на досягнення мети діяльності роботодавця.

Така індивідуалізація та конкретизація може бути закріплена як у трудовому договорі, так і у посадовій інструкції [8]. Законодавча невизначеність з приводу документа, де саме повинно бути закріплено конкретний зміст, обсяг та порядок виконання трудової функції лікаря, вказує на можливість обрання такого документа за погодженням сторін.

Однак різниці між трудовим договором та посадовою інструкцією принципова; на нашу думку, документом, який має фіксувати зазначені умови виконання трудової функції, повинен бути трудовий договір. Трудовий договір є угодою сторін, тому і внесення зміни у нього також відбувається за погодженням сторін. Посадова ж інструкція розробляється роботодавцем, працівника, з нею ознайомлюють під розпис, а отже це розпорядчий документ. Виходячи з того, що трудовий договір не може бути змінено роботодавцем самостійно, а посадова інструкція може змінюватися роботодавцем без погодження з працівником, то внесення змін у такий розпорядчий документ може спричинити зміну і змісту, і обсягу та порядку виконання трудової функції без відповідної на то згоди працівника. На практиці, як правило, в процесі працевлаштування сторони після визначення роботи, яка буде виконуватися за трудовим договором, обговорюють конкретний зміст, обсяг та порядок виконання трудової функції, закріпленої у довіднику кваліфікаційних характеристик. Але якщо сторонами такі домовленості про зміст та обсяг виконання трудової функції не було внесено до трудового договору, то у подальшому учасники трудових правовідносин втрачають можливість довести належним чином умови угоди, які було досягнуто. Адже фіксація таких домовленостей у трудовому договорі виконує функцію гарантування стабільності конкретизації змісту та обсягу виконання трудової функції. О.І. Процевський наголошує: «працівник економічно більш слабка сторона трудових правовідносин і після укладання трудового договору він потрапляє в економічну залежність від роботодавця» [13, с.40]. Цей наголос дуже актуальний для сучасної ситуації в Україні щодо забезпечення прав працівників в умовах побудови ринкових економіки. Тому слід пам'ятати, що на стадії укладання трудового договору сторони знаходяться у відносно

рівному становищі, а після укладання останнього лікар втрачає певні можливості впливати на визначення змісту та обсягу виконання трудової функції.

1. Звичайно визначення трудової функції лікаря здійснюється через такі необхідні ознаки, як «рід трудової діяльності», «професія», «спеціальність», «спеціалізація» та «посада». Але в умовах ринкової економіки, коли реалізація здібностей до праці розглядається як право громадянина, а не його обов'язок [18], при розмаїтті форм залучення громадян до суспільної праці, визначення трудової функції лікаря у трудовому договорі має бути індивідуалізовано та окрім наведених вище ознак також має включати зміст, обсяг та порядок її виконання. Це, у свою чергу, сприятиме стабільності трудових правовідносин та забезпечить захист трудових прав лікарів.

2. Трудова функція лікаря – це коло його трудових права та обов'язків, які визначаються межами роботи, обумовленої у трудовому договорі на основі професії, спеціальності, спеціалізації, зміст, обсяг та порядок виконання яких має визначатися сторонами через кваліфікацію у трудовому договорі з урахуванням локальних нормативних актів роботодавця.

Отже, досягнення угоди про зміст, обсяг та порядок виконання трудової функції лікаря є наступною стадією правового регулювання, тобто конкретизація прав і обов'язків учасників, передбачених нормою трудового права. Ця стадія правового регулювання відповідає такому елементу механізму правового регулювання, як виникнення суб'єктивних прав та юридичних обов'язків лікаря і закладу охорони здоров'я.

Реалізація суб'єктивних прав та юридичних обов'язків здійснюється шляхом їх втілення у життя безпосередньо з часу виконання роботи за укладеним трудовим договором. Фактична реалізація, у свою чергу, забезпечується використанням, дотриманням

і виконанням кола трудових прав та обов'язків, закріплених у актах реалізації. При цьому стадія фактичної реалізації трудової функції забезпечується методами централізованого регулювання, зокрема, стаття 30 КЗпП України зобов'язує працівника виконувати доручену йому роботу особисто. Стаття 31 цього ж Кодексу забороняє власнику або уповноваженому ним органу вимагати від працівника виконання роботи, не обумовленої трудовим договором. Ця норма носить імперативний характер і забезпечується захистом держави, аж до можливості притягнення осіб, які порушили цю заборону, до кримінальної відповідальності [14]. Подібні випадки відносяться до факультативної стадії правового регулювання, забезпечуються правоохоронними актами уповноважених органів у вигляді рішень чи інших приписів, починаючи з рішень комісій по трудових спорах і завершуючи рішеннями судових органів.

Але дія механізму правового регулювання не завершується фактичним виконанням трудової функції лікаря. Справа в тому, що як зазначив А.А. Фатуєв, трудова функція, це: «стрижень у системі трудових правовідносин, що скріплює та пронизує всі інші елементи трудових зв'язків» [15, с.124]. А правовідносини, у свою чергу, мають свою специфіку, яку О.С. Іоффе та М.Д. Шаргородський визначили так: «специфіка правових відносин у тому, що їх учасники виступають у якості носіїв прав та обов'язків. Зміна або припинення прав та обов'язків учасників тягне за собою зміну або припинення самих правовідносин» [16, с.218-219].

Отже, трудові правовідносини можуть підлягати змінам, наприклад, поява принципово нового обладнання, устаткування, технологічних процесів у результаті науково-технічного прогресу (об'єктивний фактор), як наслідок, зумовлює впровадження у медичну практику новітніх технологій та принципово нового медичного обладнання, що

вимагає від лікарів навиків володіння та користування цим обладнанням, встановлення взаємозв'язків з іншими працівниками та працювати з ними задля досягнення єдиної мети. Придбання апарату ультразвукової діагностики у сільську поліклініку може спричинити появу нового працівника з наступним обов'язковим встановленням взаємозв'язку з лікарями цього медичного закладу (направлення на УЗІ, діагностика та видача висновку), або зміну трудової функції працюючих лікарів, шляхом появи нових обов'язків щодо використання комп'ютерних технологій у своїй роботі. При цьому розвиток таких технологій потребує від працівників певних навиків у користування ними і такі навиків, у переважній більшості, не входять у теоретичний і практичний рівень знань в медичній галузі.

Розглядаючи впровадження досягнень науково-технічної революції О.І. Процевський дійшов такого висновку: «Зміни, що вносяться у трудову функцію, можуть бути двоєдиного роду: по-перше, зміна змісту самої трудової функції, тобто збільшення, розширення її обсягу; по-друге, зміна самої трудової функції, обумовленої трудовим договором... Але і зміни і поява нових обов'язків повинна відповідати обумовленому роду роботи, своєчасно відображатися у кваліфікаційній характеристиці робіт певної професії або спеціальності» [10, с.102]. З огляду на це твердження, якщо відбувається впровадження, наприклад, комп'ютерних технологій у медичну практику, то імовірно може відбутися і зміна трудової функції лікаря, яка потребує погодження сторін, і наслідком такої зміни буде або вчинення дій щодо забезпечення порядку та умов набуття навиків лікарем у володінні і застосування таких технічних засобів, або припинення трудових правовідносин.

Підсумуємо наведене. Механізм правового регулювання трудової функції лікаря матеріалізується як динамічна система взаємозв'язків між лікарем і роботодавцем. Дію ме-

ханізму спричиняють юридичні факти від наявності вакантної посади до зміни трудової функції під дією об'єктивних обставин, які не залежать від волі учасників трудових правовідносин. Процес визначення трудової функції лікаря розпочинаються з відносин по працевлаштуванню. Щодо змісту та специ-

фіки трудової функції лікаря, то порядок визначення останньої залежить від розподілу праці у медичній та лікарській діяльності, а зміст, обсяг і порядок виконання останньої забезпечується поєднанням централізованого, локального та індивідуального регулювання трудових правовідносин (рис.).

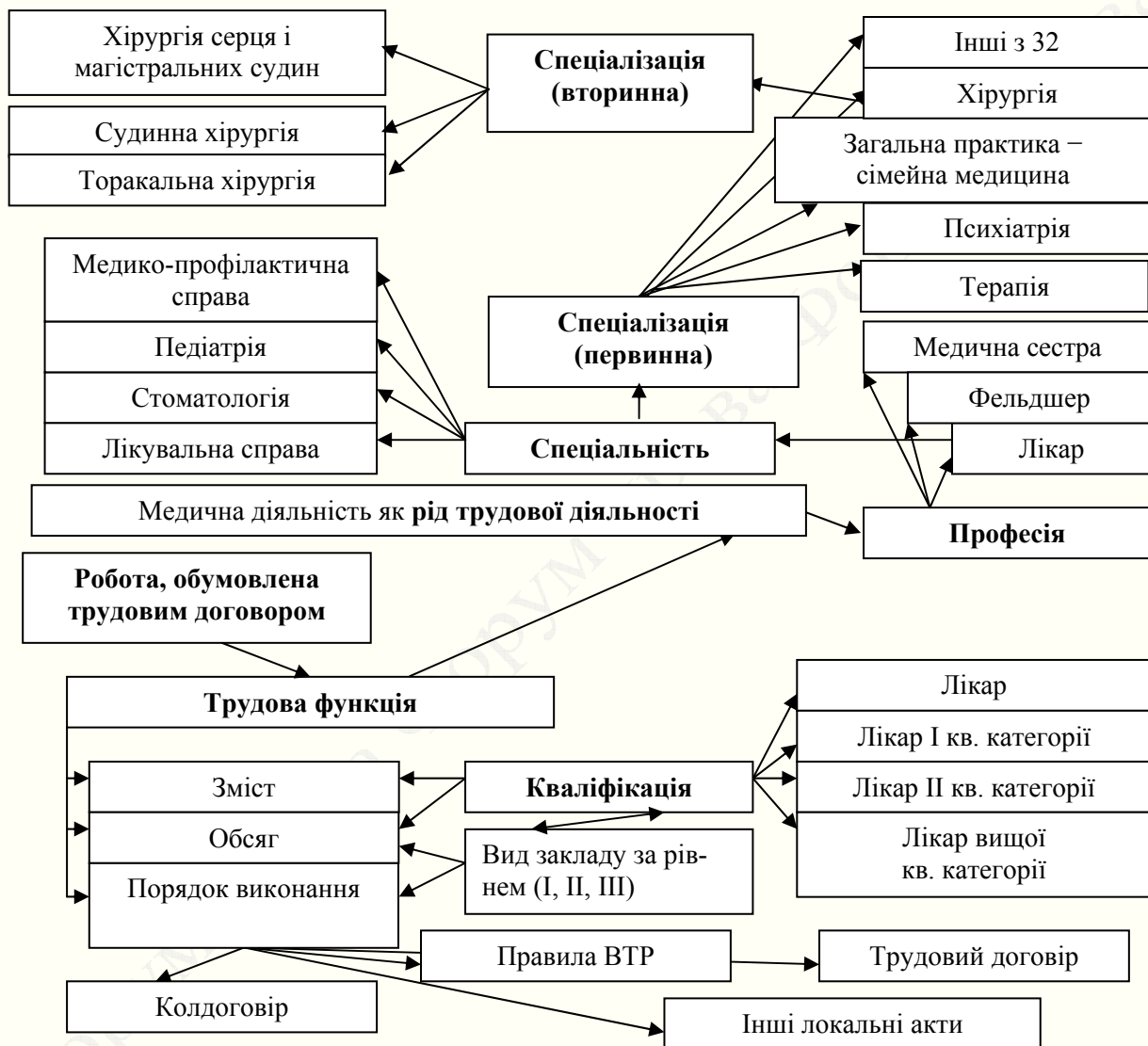


Рисунок - Особливості розподілу праці у медичній та лікарській діяльності

ЛІТЕРАТУРА

1. Алексеев С. С. Право: азбука – теория – философия : опыт комплексного исследования / С. С. Алексеев. – М. : Статут, 1999. – 712 с.

2. Словарь русского языка / сост. С. И. Ожогов. – М. : ОГИЗ, 1949. – 968 с.

3. Труд и социальное развитие : словарь / сост.: Е. С. Строев, Е. В. Белкин, Е. Д. Катунский, М. А. Коробейников. – М. : ИНФРА-М, 2001. – 266 с.

4. Наказ державного комітету з питань технічного регулювання та споживчої політики України «Класифікатор професій ДК 003:2005» : від 26.12.2005 р., № 375. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 544 с.

5. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : автореф. дис. ... кандидата юрид. наук : 12.00.03 / Прасов О. О. ; Харк. нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2007. – 16 с.

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

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я // ВВР України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.

8. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: –Вип. 78 «Охорона здоров'я» / М-во охорони здоров'я України; М-во праці та соціал. політики України. – К. : ТОВ «Золоті сторінки», 2002. – 372 с.

9. Коментарий к Трудовому кодексу РФ (краткий, постатейный) / отв. ред. Ю. П. Орловский. – М. : КОНТРАКТ: ИНФРА-М, 2007. – 574 с.

10. Процевский А. И. Гуманизм норм со-

ветского трудового права / А. И. Процевский. – Харьков : Вища шк. Изд-во при Харьк. ун-те, 1983. – 152 с.

11. Венедиктов В. С. Трудовой договор (контракт) по законодательству Украины (КЗоТ, комментарий, образцы документов) / В. С. Венедиктов. – Харьков : Консум, 1996. – 128 с.

12. Кодекс законів про працю України : науково-практ. коментар / В. І. Прокопенко, З. Я. Козак, Л. О. Кузнецова та ін. – Харків : Консум, 2003. – 832 с.

13. Процевський О. І. Шляхи забезпечення балансу інтересів сторін трудового договору / О. І. Процевський // Зб. наук. праць. – Вип. № 7 – Харків : Харк. нац. пед. ун-т, 2006. – 158 с.

14. Кримінальний кодекс України // Офіц. вісник України. – 2001. – № 21. – Ст. 920.

15. Фатуев А. А. Трудовое право в жизни человека / А. А. Фатуев. – М. : Юрид. лит., 1991. – 256 с.

16. Иоффе О. С. Вопросы теории права / О. С. Иоффе, М. Д. Шаргородский. – М. : Юр. лит., 1961. – 381 с.

Костюченко О. Є. Зміст та специфіка трудової функції лікаря / О. Є. Костюченко // Форум права. – 2008. - № 3. – С. 241-251 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2008-3/08koetfl.pdf>

Визначено зміст і специфіку трудової функції лікаря на основі дедуктивного аналізу механізму її правового регулювання паралельно стадіям правового регулювання, у залежності від особливостей розподілу праці в медичній та лікарській діяльності.

Костюченко Е.Е. Содержание и специфика трудовой функции врача

Определено содержание и специфика трудовой функции врача на основе дедуктивного анализа механизма ее правового регулирования параллельно стадиям правового регулирования, в зависимости от особенностей разделения труда в медицинской и врачебной деятельности.

Kostjuchenko E.E. Maintenance and Specificity of Labor Function of the Doctor

The maintenance and specificity of labor function of the doctor is determined on the basis of the deductive analysis of the mechanism of its legal regulation in parallel stages of legal regulation, depending on features of a division of labor in medical and profession of a physician.