

Ковалева В.С.,

студент,

2 курс, Юридический факультет

Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)

Россия, г. Ростов-на-Дону

Научный руководитель: Шатверян Н.Г.,

доцент кафедры гражданского права

Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)

Россия, г. Ростов-на-Дону

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТПУСКОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ВИДЫ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

***Аннотация:** Статья посвящена анализу состояния правового регулирования отпусков медицинских работников в Российской Федерации. Рассматриваются различные виды отпусков и их продолжительность для различных категорий медицинских работников. В статье раскрываются особенности расчета продолжительности отпуска медицинских работников с учетом специфики их профессиональной деятельности и высокой нагрузки в условиях кадрового дефицита. Также рассматривается законодательная инициатива 2026 года о дифференциации дополнительного отпуска в зависимости от непрерывного стажа работы.*

***Ключевые слова:** медицинские работники, отпуск, дополнительный отпуск, категории медицинских работников, продолжительность дополнительного отпуска, Трудовой кодекс РФ.*

***Annotation:** The article is devoted to the analysis of the state of legal Regulation of medical workers' leave in the Russian Federation. Different types of*

vacations and their duration for different categories of medical workers are considered. The article reveals the peculiarities of calculating the duration of medical workers' leave, taking into account the specifics of their professional activities and the high workload in conditions of staff shortage. The legislative initiative of 2026 on the differentiation of additional leave depending on continuous length of service is also being considered.

Key words: *Keywords: medical workers, vacation, additional Vacation, categories of medical workers, duration Additional leave, Labor Code of the Russian Federation.*

В настоящее время правовое регулирование труда медицинских работников является особенно актуальным в следствие высокой нагрузки на систему российского здравоохранения, поэтому отпуск является критически важным инструментом восстановления физических и психологических ресурсов специалистов, а также действенного механизма профилактики профессионального выгорания врачей и среднего медицинского персонала.

Специфика профессиональной деятельности, прежде всего, связана с постоянным контактом с инфекционными заболеваниями, высоким уровнем ответственности, а также ненормированным рабочим графиком. Всё выше перечисленное диктует необходимость предоставления данной категории работников расширенных социальных гарантий, включая дополнительные отпуска. Существующая нормативная база обладает определенными сложностями правоприменения, в следствие ее дискретности. Изменения в законодательстве предполагают инициированные в 2026 году предполагают дифференциацию продолжительности отпуска в зависимости от стажа, что актуализируют проведение комплексного анализа текущего правового

регулирования для оптимизации кадровой работы в учреждениях здравоохранения¹.

На сегодняшний день нормативно-правовое регулирование отпусков медицинских работников является сложной многоуровневой системой, в которой общие положения Трудового Кодекса Российской Федерации дополняются и конкретизируются многочисленным количеством специализированных подзаконных актов, определяющих специфику трудовых отношений в сфере здравоохранения. Виды отпусков, предоставляемых медицинскому персоналу, подразделяются на несколько категорий: основной оплачиваемый отпуск, дополнительный оплачиваемый отпуск, а также иные виды отпусков, к которым относятся учебные отпуска, предоставляемые в связи с повышением квалификации, и отпуска без сохранения заработной платы, оформляемые по личным обстоятельствам работника.

В соответствии со статьей 115 ТК РФ, общая продолжительность отпуска для большинства категорий работников составляет 28 календарных дней².

Однако, в связи со спецификой трудовой деятельности медицинских работников в районах Крайнего Севера, законодателем предусмотрено предоставление дополнительного ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 24 календарных дня. А в местностях, приравняемых к районам Крайнего Севера продолжительность указанного дополнительного отпуска составляет 16 календарных дней.

Законодателем установлено особое правовое регулирование продолжительности отпуска медицинских работников, взаимодействующих с источниками биологической опасности. Федеральная служба по труду и

¹ О предложении по увеличению продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска для медицинских работников в зависимости от непрерывного стажа работы : письмо Председателя Политической партии «СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ ПАТРИОТЫ - ЗА ПРАВДУ» С.М. Миронова и первого заместителя руководителя фракции Я.В. Лантратовой Министру здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко (февраль 2026 г.) // официальный сайт Политической партии «СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ - ПАТРИОТЫ - ЗА ПРАВДУ».

² Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 2024 г.).

занятости (Роструд) установила особый порядок исчисления времени отдыха для данной категории медицинских работников. Для них основной оплачиваемый отпуск предоставляется не в календарных, а в рабочих днях, продолжительность которого составляет 36 рабочих дней.

В соответствии с принципом дифференциации мер социальной поддержки в зависимости от степени вредности и опасности условий труда определяется продолжительность дополнительного оплачиваемого отпуска для медицинских работников.

В связи с высокой психоэмоциональной нагрузкой и особыми условиями труда, требующими компенсации за работу с больными, имеющими тяжелые психические расстройства, обладают правом на дополнительный отпуск продолжительностью от 14 до 35 календарных дней.

Медицинские, ветеринарные и иные специалисты, оказывающие противотуберкулезную помощь, а также сотрудники по производству и хранению продуктов животноводства, обслуживающих больных туберкулезом животных, обладают правом получения дополнительного отпуска в диапазоне от 14 до 21 дня. Это обусловлено инкубационным периодом микобактерий туберкулеза.

Отдельный механизм социальной поддержки предусмотрен для работников сельского здравоохранения. В соответствии с Постановлением Правительства РФ №2365 от 20 декабря 2021 года, врачам и среднему медицинскому персоналу участковых больниц, функционирующих в сельских местностях, установлена продолжительность дополнительного отпуска, составляющая 3 календарных дня за непрерывный стаж работы свыше 3 лет на вышеуказанных должностях. При возникновении у медицинского работника права на дополнительный оплачиваемый отпуск по нескольким основаниям применяется правило, исключающее кумуляцию (суммирование)

дополнительных отпусков, то есть кадровая служба организации предоставляет дни отдыха только по одному из оснований¹.

Отдельно стоит отметить, что в феврале 2026 года была озвучена новая законодательная инициатива. Депутаты Госдумы направили обращение в Минздрав с предложением изменить систему исчисления дополнительного отпуска. Вместо привязки исключительно к вредности предлагается установить дифференцированную продолжительность дополнительного отпуска в зависимости от непрерывного стажа работы в медицинских организациях. Проект предлагает следующие градации: от 3 до 10 лет стажа - 3 дня, от 10 до 15 лет - 10 дней, от 15 до 20 лет - 15 дней, свыше 20 лет - 20 дней.

Анализ текущей системы предоставления отпусков медицинским работникам позволяет выделить ряд положительных и отрицательных характеристик, включая оценку предлагаемых нововведений 2026 года.

Ключевое преимущество заключается в законодательно закреплённой зависимости продолжительности отпуска от реальных условий работы. Медицинские специалисты, занятые в особо опасных условиях (например, в туберкулёзных диспансерах, психиатрических клиниках), получают увеличенный период отдыха. Это служит частичной компенсацией за потенциальный вред здоровью.

Отпуска являются обязательными, а их перенос или замена денежной компенсацией строго регламентированы. Такой подход надёжно защищает трудовые права работников.

Возможность заключения отраслевых соглашений на региональном уровне позволяет субъектам РФ повышать федеральные стандарты, как это

¹ Постановление Правительства Российской Федерации «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, предоставляемого отдельным категориям медицинских работников» от 20 декабря 2020г. №2
Российская газета. 2021. 24 декабря

произошло в Ставропольском крае, где сохранены и даже увеличены доплаты и дни отпуска.

Существующая система предоставления отпусков медицинским работникам характеризуется рядом системных недостатков, создающих как организационные барьеры в деятельности кадровых служб, так и предпосылки для социальной напряженности в трудовых коллективах.

Однако, необходимо обозначить некоторые ключевые проблемы:

Ключевой проблемой является разрозненная нормативная база, регулирующая продолжительность отпусков медицинского персонала. Для правильного расчета продолжительности отпуска конкретного специалиста, необходимо учитывать федеральное законодательство, условия региональных соглашений и результаты специальной оценки условий труда.

Кроме того, процедура оформления отпусков, особенно экстренных (по болезни, ухода за родственниками), требует сбора обширного пакета подтверждающих документов, что может приводить к переносу отпуска или задержки выплат, из-за несвоевременного предоставления справок. Это ставит работника в уязвимое положение.

Уход в отпуск части сотрудников увеличивает нагрузку на оставшихся коллег, что провоцирует межличностные конфликты и профессиональное выгорание.

Еще одной проблемой является кадровый дефицит, приобретающий в здравоохранении характер структурного кризиса. В условиях глобального дефицита персонала уход сотрудника в ежегодный оплачиваемый отпуск влечет за собой возрастание трудовой функции на оставшихся коллег. Это приводит к нарушениям со стороны работодателя, а именно они прибегают к неформальному убеждению, либо к прямому принуждению работников к оформлению переноса отпуска либо дроблению его на микрочасти, что формирует устойчивые тенденции к накоплению неиспользованных отпусков. Это противоречит принципу рационального использования времени отдыха.

Также грубым нарушением со стороны работодателя является отзыв медицинского работника из отпуска без его согласия. Согласно статье 125 ТК РФ их можно отзывать из отпуска при наличии согласия, а для медицинских работников, занятых на работах с вредными или опасными условиями труда отзыв из отпуска категорически запрещен. За отзыв медработника, трудящегося во вредных условиях (класс 2.3 и выше по результатам спецоценки), КоАП РФ предусмотрена административная ответственность работодателя по статье 5.7.

Введение понятия «дежурства на дому» создает сложность учета рабочего времени и дежурств, так как возникает путаница в учете времени.

«Дежурство на дому» - это пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу для оказания медицинской помощи экстренной или неотложной форме. Такая форма работы устанавливается с согласия медицинского работника. Согласно разъяснениям Роструда, время дежурства на дому учитывается в размере $\frac{1}{2}$ часа за каждый час, что должно включаться в специальный стаж для расчета допущения, но на практике это не всегда соблюдается.

Кроме того, существует проблема совместителей. В соответствии со статьей 182 отпуск должен предоставляться одновременно с отпуском по основной работе. Однако, на практике часто возникают споры о предоставлении отпуска по графику, так как получение подтверждающего документа чаще всего ложится на плечи работника.

Исходя из выше сказанного, решение проблем с предоставлением отпусков медицинским работникам требует комплексного подхода, который должен включать в себя изменения в законодательстве с совершенствованием правоприменения, а также улучшения кадрового планирования:

- возникла необходимость в кодификации норм, регулирующих отпуски медицинских работников. Видеться целесообразно принятие единого федерального документа, либо отдельной главы в Трудовом Кодексе, в

которой было бы четко прописано: исчерпывающий перечень должностей, дающих право на удлиненный основной отпуск; прозрачную методику расчета дополнительного отпуска за вредные условия труда, с четкой привязкой к классам специальной оценки условий труда; дополнительные дни за стаж как отдельную льготу, не заменяющую «вредность»;

- в настоящее время необходимо активно внедрять электронный кадровый документооборот. Интеграция баз данных Фонда социального страхования и медицинских организаций позволит: автоматически учитывать больничные листы, стаж и периоды работы при формировании графика отпусков; снизить нагрузку на кадровых специалистов и минимизировать риск ошибок;

- реальное планирование графиков отпусков позволит руководителям медицинских учреждений включить в график на 2026 год всех неиспользованных дней отпуска за прошлые периоды, что позволит «обнулить» накопленные долги по отпускам и избежать штрафов, а также равномерно распределить нагрузку на коллектив.

В настоящее время, наиболее перспективным вектором развития данного правового института является применение комплексного межотраслевого подхода. На эффективность правовых норм об отпусках влияют меры кадровой политики, то есть привлечение и закрепление специалистов; экономические механизмы, а именно достижение достойного уровня оплаты труда, исключаящего сверхнормативную занятость; цифровизация кадрового учета, заключающаяся в прозрачном исчислении стажа и периодов работы во вредных условиях; совершенствование законодательной техники, что включает в себя кодификацию разрозненных льгот в целях унификации правоприменения.

Только совокупность организационных, экономических и юридических мер могут трансформировать категорию дополнительный отпуск из

формальной в действительно эффективный инструмент сохранения профессионального здоровья медицинских работников.

Использованные источники:

1. Постановление Правительства РФ от 06.06.2013 № 482 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда...» .

2. О кадровом дефиците и правоприменительной практике: Александрова, О. Ю. Правовые риски реализации права на отдых медицинских работников в условиях кадрового дефицита / О. Ю. Александрова, И. В. Кузнецова // Кадровик. Трудовое право. – 2024. – № 3. – С. 45–52.

3. Золотов А. А., Паникарова С. В. Кадровый дефицит в региональном здравоохранении: мифы, причины, решения // Профессиональное образование и рынок труда. 2025. Т. 13. № 1. С. 75–94.

4. Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 г. №101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности"// «Российская газета». 14.02.2003.№33.

5. Решение Верховного Суда РФ от 10.01.2013 №АКПИ12-1467 «О признании недействующим пункта "г" раздела 3 приказа Наркомздрава СССР от 12.12.1940 №584 "О продолжительности рабочего дня медицинских работников" и об отказе в признании недействующим пункта 5.2.37 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 19.06.2012 №610».

6. Постановление Минтруда РФ от 30.06.2003 №41 "Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры"// "Российская газета". 16.08.2003. №162.