

Возложение на фельдшера обязанностей и норм нагрузки врача-терапевта: правовой разбор

1. Краткая постановка вопроса

Работник трудоустроен по трудовому договору на должность **фельдшера** (среднее профессиональное медицинское образование, специальность «Лечебное дело»), однако работодатель фактически поручает ему выполнение обязанностей **врача-терапевта** и доводит плановые показатели (нормы нагрузки, планы посещений, объёмы диспансерного наблюдения), рассчитанные для врачебной должности. Формулировка вопроса допускает несколько существенно разных фактических моделей — самостоятельный приём на фельдшерско-акушерском пункте (ФАП) при отсутствии врача, «совмещение» врачебной должности без оформления, исполнение обязанностей временно отсутствующего врача, «расширение зоны обслуживания» по факту, — и каждая из них имеет самостоятельный правовой режим. Ниже разобраны все существенные версии, конкурирующие правовые позиции и выводы по каждой, а также отдельно — вопрос о доплате.

2. Исходное разграничение: фельдшер и врач-терапевт — разные правовые статусы

Это разграничение является фундаментом для всех последующих выводов, поэтому его необходимо зафиксировать отдельным разделом.

2.1. Разграничение по видам первичной медико-санитарной помощи

Статья 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прямо разделяет первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) на уровни:

- **первичная доврачебная** ПМСП оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками **со средним медицинским образованием** (ч. 2 ст. 33);

- **первичная врачебная** ПМСП оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) (ч. 3 ст. 33);
- первичная специализированная ПМСП оказывается врачами-специалистами (ч. 4 ст. 33).

Таким образом, «врач-терапевт» и «фельдшер» — это не разные объёмы одной и той же работы, а **разные уровни медицинской помощи**, установленные законом.

2.2. Разграничение по допуску к медицинской деятельности (ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ)

Часть 1 ст. 69 Федерального закона № 323-ФЗ: право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие медицинское образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста; медицинская деятельность осуществляется **в соответствии с полученной специальностью** и в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Существенно, что ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ (ч. 3) определяет аккредитацию специалиста как процедуру определения соответствия лица требованиям к осуществлению медицинской деятельности **по определённой медицинской специальности**, а ч. 5 той же статьи допускает **обратный** переход: лица с **высшим** медицинским образованием могут быть допущены к работе на должностях среднего медицинского персонала. Обратного правила — допуска лица со средним профессиональным образованием на врачебную должность — закон **не содержит**. Это ключевой довод: конструкция «фельдшер выполняет обязанности врача-терапевта» не имеет опоры в законе ни при каких обстоятельствах.

Различия в образовании подтверждаются и ФГОС: 31.02.01 «Лечебное дело» (СПО, квалификация «фельдшер») и 31.05.01 «Лечебное дело» (высшее образование, специалитет) — разные уровни образования; ст. 82 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» регулирует особенности реализации медицинских образовательных программ.

2.3. Разграничение по номенклатуре должностей и квалификационным характеристикам

- **Номенклатура должностей медицинских работников** (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н) относит «фельдшера» (а также «заведующего фельдшерско-акушерским пунктом — фельдшера») к специалистам **со средним медицинским образованием**, а «врача-терапевта», «врача-терапевта участкового» — к специалистам **с высшим медицинским образованием**.
- **Квалификационные характеристики** должностей работников в сфере здравоохранения (ЕКС, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утв. приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н) закрепляют для фельдшера самостоятельный перечень обязанностей: оказание доврачебной медицинской помощи, диагностика и лечение заболеваний **в пределах своей компетенции**, проведение диспансерного наблюдения, участие в оказании неотложной помощи, ведение учётно-отчётной документации. Требования к должности врача-терапевта сформулированы отдельно и предполагают врачебный объём диагностики, назначения лечения и ответственности.
- **Порядок оказания медицинской помощи** по профилю «терапия» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н) и Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н) описывают врачебный и доврачебный этапы отдельно.
- **Номенклатура медицинских услуг** (приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н) также разделяет услуги доврачебной и врачебной помощи.

2.4. Режим рабочего времени

Труд медицинских работников регулируется специально: ст. 350 ТК РФ устанавливает сокращённую продолжительность рабочего времени — не более 39 часов в неделю, а конкретная продолжительность в зависимости от должности и (или) специальности определяется Постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 № 101. Различие в нормативах рабочего времени для врачебных должностей и должностей среднего медперсонала — дополнительное подтверждение того, что нормы нагрузки для этих категорий не взаимозаменяемы.

Практический вывод по разделу

Фельдшер и врач-терапевт — качественно разные правовые категории: разные уровни ПМСП, разные номенклатурные группы должностей, разные квалификационные характеристики, разный объём ответственности. Поэтому юридическая постановка вопроса не «имеет ли фельдшер право лечить», а **«может ли работодатель вменить фельдшеру врачебную трудовую функцию»** — и ответ на этот вопрос отрицательный (см. разделы 3–4), с важной оговоркой о ФАП (раздел 5).

3. Версия 1. Фактическое выполнение обязанностей врача-терапевта (совмещение, «и. о.», исполнение обязанностей отсутствующего врача)

3.1. Доводы работодателя, которые обычно приводятся

Работодатель в таких спорах ссылается на: (а) согласие (или «фактическое согласие») работника, выразившееся в продолжении работы; (б) производственную необходимость (отсутствие врача, укомплектование ФАП); (в) право работодателя перераспределять нагрузку; (г) возможность оформления доплаты «по факту».

3.2. Позиция А (доминирующая в законе): возложение врачебных обязанностей на фельдшера неправомерно — и без согласия, и с согласия

Первое основание — запрет требовать работу, не обусловленную трудовым договором (ст. 60 ТК РФ). Возложение на работника обязанностей врача-терапевта при должности «фельдшер» означает, что работодатель требует выполнения работы, не предусмотренной ни трудовым договором, ни должностной инструкцией фельдшера.

Второе основание — императивные требования к квалификации (ст. 69 Федерального закона № 323-ФЗ; приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н; ЕКС, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н). Допуск к медицинской деятельности осуществляется **по специальности**; фельдшер аккредитован по специальности среднего звена и не имеет ни высшего медицинского образования, ни аккредитации по специальности «Терапия». Следовательно, он не может быть допущен к врачебным функциям вообще — независимо от желания сторон.

Третье основание — согласие работника не устраняет запрета. Работник вправе согласиться принять дополнительную работу лишь по должности, которую он способен занимать по закону. Соглашение сторон не может легализовать деятельность, противоречащую императивным требованиям: согласно ч. 2, 3 ст. 9 ТК РФ трудовые договоры (и, тем более, разовые приказы и соглашения) не могут содержать условий, снижающих уровень гарантий работников по сравнению с трудовым законодательством, а локальные нормативные акты, ухудшающие положение работников, **не подлежат применению** (ч. 4 ст. 8 ТК РФ).

Четвёртое основание — порядок совмещения специально урегулирован. Согласно ст. 60.2 ТК РФ дополнительная работа по другой должности поручается **с письменного согласия** работника, с определением содержания, объёма и срока поручения, и оплачивается по ст. 151 ТК РФ. Если такого письменного оформления нет — условие о выполнении врачебной функции не возникло вовсе; если оно есть — оно противоречит ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ (квалификационный барьер) и не подлежит применению.

Пятое основание — при формальном «оформлении» через должностную инструкцию. Расширение обязанностей должностной инструкцией фельдшера до врачебных (установление диагнозов и назначение лечения в объёме врача-терапевта, ведение врачебного приёма, самостоятельная выписка документов врачебной компетенции) противоречит императивным нормам и квалификационным характеристикам и не подлежит применению в силу ч. 4 ст. 8 ТК РФ.

3.3. Позиция Б (конкурирующая, применяемая в ограниченном круге ситуаций): расширенная самостоятельная компетенция среднего звена прямо предусмотрена законом

Судебная и надзорная практика не признаёт нарушением законности **саму по себе** самостоятельную работу фельдшера с пациентами. Законодатель прямо и узко расширяет компетенцию среднего звена:

- доврачебная помощь оказывается фельдшером **самостоятельно** (ч. 2 ст. 33 ФЗ № 323-ФЗ; Положение, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н), включая самостоятельный приём на ФАП при отсутствии врача, неотложную помощь, диспансерный патронаж, проведение профилактических мероприятий;
- профилактический медицинский осмотр, а в определённых объёмах и отдельные этапы диспансеризации могут проводиться средним медицинским персоналом (приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н);

- фельдшерам в предусмотренных случаях предоставлено право назначения и выписывания лекарственных препаратов (приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н) и выдачи листков нетрудоспособности в ограниченный срок.

В каких обстоятельствах применяется эта позиция: если работник трудится на ФАП/во врачебной амбулатории как единственный медработник и лечит пациентов **в объёме своей доврачебной компетенции**, формально «лечебный» характер его работы сам по себе не является нарушением. В этом случае нельзя говорить о «незаконном исполнении обязанностей врача» — речь идёт о доврачебной помощи. Но и в этой ситуации **трудовая функция остаётся функцией фельдшера**, а не врача-терапевта, и нормы нагрузки врача к нему неприменимы (раздел 4).

3.4. Версия 1-бис: изменение условий трудового договора по инициативе работодателя (ст. 74 ТК РФ) — неприменимо

Работодатели нередко пытаются обосновать вменение врачебных функций «изменением организационных или технологических условий труда» (ст. 74 ТК РФ). Этот путь закрыт по трём причинам:

1. **Запрещено изменять трудовую функцию** (ч. 1 ст. 74 ТК РФ) — а переход от доврачебной к врачебной работе есть именно изменение трудовой функции (ст. 57 ТК РФ).
2. Необходимы **реальные** изменения организационных или технологических условий труда (изменения в технике и технологии производства, структурная реорганизация производства и др.). Обязанность доказать их наличие возложена на работодателя — см. п. 21 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации»: работодатель обязан представить доказательства того, что изменение определённых сторонами условий трудового договора явилось следствием изменений организационных или технологических условий труда.
3. Даже при соблюдении процедуры (письменное уведомление **не позднее чем за два месяца**, предложение всех имеющихся вакансий, в том числе нижестоящих и нижеоплачиваемых) работник вправе отказаться, и тогда трудовой договор прекращается по п. 7 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, а работнику выплачивается выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка (ч. 3 ст. 178 ТК РФ).

3.5. Версия 1-тер: перевод (ст. 72.1, 72.2 ТК РФ)

Перевод на другую работу (в том числе на врачебную должность) допускается **только с письменного согласия** работника (ст. 72.1 ТК РФ). Временный перевод без согласия возможен лишь в исключительных случаях, перечисленных в ст. 72.2 ТК РФ (катастрофы природного или техногенного характера, производственные аварии, несчастные случаи на производстве, пожар, наводнение, землетрясение, эпидемия или эпизоотия, а также простой, необходимость предотвращения уничтожения или порчи имущества), причём перевод на работу, требующую более низкой квалификации, допускается только с письменного согласия работника. Кроме того, при любом переводе работник не может выполнять работу, противопоказанную ему по состоянию здоровья. Отсутствие врача в штате к исключительным случаям ст. 72.2 ТК РФ **не относится**.

Практический вывод по разделу 3

- Вменение фельдшеру **врачебной трудовой функции** неправомерно как без согласия, так и с согласия работника: это нарушение ст. 60 ТК РФ и императивных требований ст. 69 Федерального закона № 323-ФЗ.
- Попытка оформить это через ст. 74 ТК РФ несостоятельна: запрещено менять трудовую функцию, а «организационные/технологические» причины в такой ситуации, как правило, отсутствуют (бремя доказывания — на работодателе).
- Законной альтернативой для работодателя является только: (а) приём врача; (б) законное перераспределение **доврачебной** нагрузки с письменным оформлением доплаты (ст. 60.2, 151 ТК РФ); (в) изменение организационных условий и перевод/увольнение по правилам ст. 72.1, 74 ТК РФ.
- **Самостоятельный приём фельдшером на ФАП — не нарушение**, если он не выходит за пределы доврачебной компетенции; в этом случае корректной юридической конструкции «замещения врача» нет, а речь идёт о самостоятельной доврачебной помощи.

4. Версия 2. Планы и нормы нагрузки, установленные «как для врача-терапевта»

4.1. Правовая природа «планов»

Плановые показатели (число посещений в час/смену, число обслуживаемых на дому, охват диспансеризацией, объём диспансерного наблюдения, число

прикреплённых граждан и т. п.) для работника являются **нормами труда** и/или объёмом трудовых обязанностей. Их введение регулируется:

- ст. 8 ТК РФ (локальные нормативные акты), ст. 22 ТК РФ (обязанности работодателя), ст. 57 ТК РФ (трудовая функция);
- ст. 159, 160, 162 ТК РФ: нормы труда устанавливаются в соответствии с достигнутым уровнем техники, технологии, организации производства и труда; локальные нормативные акты, предусматривающие **введение, замену и пересмотр норм труда**, принимаются работодателем **с учётом мнения представительного органа работников**, а о введении новых норм труда работники должны быть извещены **не позднее чем за два месяца** (ст. 162 ТК РФ);
- ст. 135 ТК РФ (системы оплаты труда), ст. 149, 150, 151, 155 ТК РФ.

4.2. Позиция А: применение к фельдшеру врачебных норм нагрузки неправомерно

1. **Несоответствие трудовой функции.** Нормы нагрузки — производная от трудовой функции и квалификации. Если работник занимает должность фельдшера, к нему не могут применяться нормы, рассчитанные для врача-терапевта (иной уровень ПМСП по ч. 2–3 ст. 33 ФЗ № 323-ФЗ; иная номенклатурная группа по приказу № 1183н; иные квалификационные характеристики по ЕКС № 541н). Нормативные акты Минздрава России (в частности, Положение, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н, и Порядок по профилю «терапия», утв. приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н) устанавливают штатные нормативы и рекомендуемые объёмы нагрузки **раздельно** для врачебных должностей и для должностей среднего медицинского персонала.
2. **Выход за пределы локального регулирования.** Локальный акт, устанавливающий фельдшеру врачебные нормы, фактически изменяет трудовую функцию и предъявляет требования к квалификации, которых у работника нет. Такой акт не подлежит применению (ч. 4 ст. 8 ТК РФ).
3. **Отсутствие вины работника при невыполнении.** Дисциплинарная ответственность возможна лишь за противоправное виновное неисполнение обязанностей (ст. 192, 193 ТК РФ). Если норма объективно недостижима без врачебной квалификации, без соответствующего оснащения и штата, вины работника нет, и привлечение к ответственности неправомерно. При невыполнении норм труда **по вине работодателя** оплата производится в размере не ниже средней заработной платы, рассчитанной за фактически отработанное время; при невыполнении по причинам, не зависящим от сторон, — не ниже двух третей тарифной ставки (оклада) (ст. 155 ТК РФ).

4. Нарушение процедуры. Если нормы вводились/пересматривались без учёта мнения представительного органа работников и без двухмесячного извещения (ст. 162 ТК РФ; порядок учёта мнения — ст. 372 ТК РФ), это самостоятельное процедурное нарушение, влекущее неприменение таких норм.

4.3. Позиция Б (конкурирующая): часть «планов» может быть правомерна

Нормы нагрузки **не тождественны** врачебной функции как таковой. Если спортивные показатели касаются именно тех мероприятий, которые фельдшер вправе выполнять самостоятельно (профилактические осмотры в объёме приказа Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, патронаж, вакцинация, диспансерное наблюдение в рамках доврачебной компетенции, санитарно-просветительская работа, работа с хроническими больными по назначениям врача), установление планов само по себе допустимо — как элемент организации труда, при условии научной обоснованности, соответствия фактическим условиям и соблюдения процедуры (ст. 159, 162 ТК РФ).

Граница проходит по содержанию работы, а не по её названию в плане. Если под «планом врача-терапевта» фактически скрывается врачебный приём с установлением диагноза, назначением терапии, принятием врачебных решений и подписанием документов врачебной компетенции — норма неправомерна. Если это объём доврачебных мероприятий — правомерна, но числовые значения должны соответствовать нормативам для среднего звена и фактическим условиям (численность прикрепленного населения, укомплектованность, оснащение).

4.4. Дополнительно: рабочее время и сверхурочная нагрузка

Если «планы как у терапевта» означают фактическую работу сверх установленной для фельдшера сокращённой продолжительности рабочего времени (ст. 350 ТК РФ; Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101), сверхурочная работа оплачивается по правилам ст. 99, 152 ТК РФ: за первые два часа — не менее чем в полуторном размере, за последующие часы — не менее чем в двойном. Привлечение к сверхурочной работе сверх установленных ст. 99 ТК РФ пределов (в том числе 120 часов в год) неправомерно.

Практический вывод по разделу 4

- Установление фельдшеру норм нагрузки, предусмотренных для врача-терапевта, неправомерно **в той части, в какой эти нормы предполагают выполнение врачебной работы** или рассчитаны на иной уровень ПМСП.
- Нормы, охватывающие доврачебную компетенцию, допустимы, но должны: (а) вводиться с соблюдением ст. 162 ТК РФ (учёт мнения профсоюза, извещение за два месяца); (б) соответствовать фактическим условиям (ст. 159 ТК РФ); (в) не выходить за пределы квалификационных характеристик фельдшера.
- Невыполнение неправомерно установленной нормы **не может** быть основанием для дисциплинарного взыскания; оплата за фактически выполненную работу гарантируется ст. 155 ТК РФ.

5. Версия 3. Расширение зоны обслуживания и увеличение объёма работы — законно, но требует согласия и доплаты

5.1. Основание и условия

Ст. 60.2 ТК РФ допускает поручение работнику **с его письменного согласия** дополнительной работы: совмещение профессий (должностей), расширение зон обслуживания, увеличение объёма работы, исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от основной работы. Поручение должно быть оформлено письменно с указанием содержания, объёма и срока.

Ст. 151 ТК РФ: при совмещении профессий (должностей), расширении зон обслуживания, увеличении объёма работы или исполнении обязанностей временно отсутствующего работника **производится доплата**; размер доплаты устанавливается по соглашению сторон трудового договора **с учётом содержания и (или) объёма дополнительной работы** (ст. 60.2 ТК РФ).

5.2. Правовое ограничение, которое нельзя обойти

Ст. 60.2 и 151 ТК РФ **не позволяют** легализовать выполнение работы, требующей отсутствующей у работника квалификации при наличии императивного запрета (ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ). Поэтому корректная конструкция такова: если работнику фактически поручается врачебная работа, доплата за совмещение не «исправляет» незаконность возложения —

но при этом работник, фактически выполнявший дополнительный объём работы, не утрачивает права на оплату фактически выполненной работы (ст. 129, 132, 135 ТК РФ; ст. 155 ТК РФ).

5.3. Конкурирующие позиции о доплате

Позиция 1 (взыскание доплаты). Если работник фактически выполнял дополнительную работу с ведома или по поручению работодателя, суды, как правило, взыскивают невыплаченную доплату, определяя её размер исходя из объёма дополнительной работы, содержания поручения и обычно — по правилам ст. 151 ТК РФ с учётом фактических обстоятельств. Основания: ст. 60.2, 129, 132, 135, 149, 151 ТК РФ. Применяется, когда: работник докажет факт выполнения дополнительной работы, её содержание, объём и период (приказы, расписание приёма, медицинская документация, табели, показатели, свидетельские показания).

Позиция 2 (отказ во взыскании). Суды отказывают, если: (а) спорная работа охватывается должностными обязанностями работника по его должностной инструкции (при условии, что инструкция не противоречит императивным нормам — см. ч. 4 ст. 8 ТК РФ); (б) не доказан объём дополнительной работы и её выполнение за пределами нормальной продолжительности рабочего времени; (в) отсутствует письменное соглашение о доплате и не подтверждён факт поручения работодателем.

Позиция 3 (квалификация работы как сверхурочной). Если работа выполнялась за пределами установленной продолжительности рабочего времени, возможна квалификация через ст. 99, 152 ТК РФ (сверхурочная работа) вместо ст. 60.2, 151 ТК РФ. Одновременное взыскание доплаты за совмещение и оплаты сверхурочных за одни и те же часы не допускается — требуется разграничение: совмещение оплачивается за работу, выполненную в пределах рабочего дня (смены), сверхурочные — за пределами.

Позиция 4 (оплата по более высокой квалификации, ст. 150 ТК РФ). Аргумент: при выполнении повременщиком работ различной квалификации труд оплачивается по работе более высокой квалификации. Применимость спорна, поскольку формально более высокой квалификации у работника нет; позиция используется как дополнительный аргумент при фактическом выполнении врачебного объёма работы.

5.4. Проценты и компенсация морального вреда

При несвоевременной выплате доплаты применяется ст. 236 ТК РФ (проценты в размере не ниже 1/150 ключевой ставки Банка России за каждый день

задержки), а при нарушении трудовых прав — ст. 237 ТК РФ (компенсация морального вреда). Срок обращения в суд по спорам о невыплате заработной платы — один год со дня установленного срока выплаты (ч. 2 ст. 392 ТК РФ), по иным индивидуальным трудовым спорам — три месяца (ч. 1 ст. 392 ТК РФ).

Практический вывод по разделу 5

Доплата **полагается**, если работником фактически выполняется дополнительный объём работы за пределами его трудовой функции фельдшера (ст. 60.2, 151 ТК РФ) либо работа выполняется за пределами рабочего времени (ст. 99, 152 ТК РФ). Размер — по соглашению сторон; при отсутствии соглашения — определяется судом с учётом содержания и объёма работы. Одновременное взыскание по ст. 151 и ст. 152 ТК РФ за одни и те же часы не допускается.

6. Риски: ответственность работодателя, организации и работника

6.1. Ответственность работодателя (организации)

- **Трудовые нарушения:** ст. 5.27 КоАП РФ (нарушение трудового законодательства; включает невыплату доплаты, вменение работы вне трудового договора, нарушение процедуры ст. 74, 162 ТК РФ).
- **Лицензионные требования:** медицинская деятельность лицензируется (постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности»); нарушение требований к персоналу и к соблюдению порядков оказания медицинской помощи квалифицируется как нарушение лицензионных требований (в том числе грубое) — ч. 3, 4 ст. 14.1 КоАП РФ. Надзорный орган — Росздравнадзор.
- **Гражданско-правовая ответственность за вред пациенту:** в силу ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо отвечает за вред, причинённый его работником при исполнении трудовых обязанностей; ст. 98 Федерального закона № 323-ФЗ (ответственность медицинских организаций); компенсация морального вреда — ст. 151, 1099–1101 ГК РФ.

6.2. Риски работника

- **Дисциплинарные:** ст. 192, 193 ТК РФ — риск привлечения за «невыполнение плана». Защита: отсутствие вины, а также ст. 60 и 379 ТК РФ.

- **Уголовные (в исключительных случаях):** при причинении вреда жизни/здоровью пациента вследствие ненадлежащего исполнения обязанностей — ст. 109, 118 УК РФ; при осуществлении медицинской деятельности лицом, не имеющим на это права/лицензии, — ст. 235 УК РФ (в первую очередь она адресована лицам, осуществляющим деятельность без лицензии).

6.3. Право на самозащиту (важнейший практический инструмент)

Ст. 379 ТК РФ прямо позволяет работнику, известив работодателя **в письменной форме**, отказаться от выполнения работы, не предусмотренной трудовым договором, а также от работы, непосредственно угрожающей его жизни и здоровью. Такой отказ **не является** нарушением трудовой дисциплины и не может служить основанием для дисциплинарного взыскания (ст. 60, 192, 379 ТК РФ). Это ключевая гарантия для работника, которому вменяют врачебные функции.

7. Специальные ситуации, требующие отдельного учёта

7.1. ФАП и единственный медицинский работник

Если фельдшер работает на ФАП/во врачебной амбулатории и является единственным медработником, его самостоятельная работа с пациентами — законная форма оказания первичной **доврачебной** помощи (ч. 2 ст. 33 ФЗ № 323-ФЗ; Положение, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н). Требование в этой ситуации должно формулироваться корректно: не «работодатель незаконно заставил меня лечить», а «работодатель неправоммерно вменил мне **врачебную** функцию и врачебные нормы нагрузки, не оформив дополнительный объём работы и доплату».

7.2. Территории ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей

Федеральным законом, устанавливающим особенности правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья в связи с принятием новых субъектов в состав Российской Федерации (см. ч. 7–9 соответствующего закона, текст размещён в ИПС «Законодательство России», документ № 604576079), предусмотрено, что:

- педагогические и научные работники, имеющие выданные в ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областях до вступления закона в силу сертификат специалиста и (или) свидетельство об аккредитации, вправе

осуществлять медицинскую деятельность и подлежат аккредитации специалиста **до 1 января 2026 года** (ч. 7);

- лица, давшие клятву врача по ранее действовавшему законодательству этих территорий, считаются давшими клятву врача по законодательству РФ (ч. 8);
- уполномоченный федеральный орган устанавливает соответствие специальностей (ч. 9).

Если работник трудится в одном из указанных регионов, вопрос допуска должен дополнительно проверяться применительно к переходным положениям — как для самого работника, так и для организации.

7.3. Доктринальная оговорка к редакции правового контекста

В предоставленном правовом контексте норма о праве на осуществление медицинской деятельности атрибутирована «Распоряжению Президента Российской Федерации от 27.02.2023 № 59-рп», тогда как её содержание — это **ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ**. Текст ст. 69 в контексте приведён в редакции Федерального закона от 29.12.2015 № 389-ФЗ. При подготовке публикации атрибуцию следует исправить.

Кроме того, «Источник 7» контекста содержит **утратившую силу** редакцию ст. 73 ТК РФ («Изменение существенных условий трудового договора»), действовавшую до Федерального закона от 30.06.2006 № 90-ФЗ. С 6 октября 2006 г. эта конструкция в ТК РФ отсутствует; вопросы изменения условий труда по инициативе работодателя регулируются ст. 74 ТК РФ, а ст. 73 ТК РФ посвящена изменению условий трудового договора в связи с медицинским заключением. Ссылаться на приведённый текст как на действующую норму нельзя.

8. Сводка практических выводов по каждой версии

Версия / аспект	Правовая оценка	Ключевые нормы	Практический вывод
Возложение обязанностей врача-терапевта без согласия работника	Неправомерно	ст. 60 ТК РФ; ст. 33, 69 ФЗ № 323-ФЗ	Требование о выполнении работы вне трудового договора незаконно; отказ правомерен
То же, но с письменным	Неправомерно	ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ; ст. 8, 9	Согласие не устраняет

Версия / аспект	Правовая оценка	Ключевые нормы	Практический вывод
согласием работника		ТК РФ; ЕКС № 541н; приказ № 1183н	квалификационного запрета; условие не подлежит применению
Попытка обосновать через ст. 74 ТК РФ	Неправомерно	ст. 74 ТК РФ; п. 21 Постановления Пленума ВС РФ № 2	Нельзя менять трудовую функцию; нужны реальные организационные/технологические изменения (доказывает работодатель)
Перевод на врачебную должность	Только письменное согласие, но при отсутствии квалификации невозможно	ст. 72.1, 72.2 ТК РФ	Перевод без согласия допустим лишь в исключительных случаях, перечень закрыт
Самостоятельный приём фельдшера на ФАП	Правомерно в объёме доврачебной помощи	ч. 2 ст. 33, ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ; приказ № 543н; приказ № 404н; приказ № 4н	Это не «функции врача», а законная доврачебная помощь
Врачебные планы и нормы нагрузки для фельдшера	Неправомерно в части врачебного объёма	ст. 8, 57, 159, 162 ТК РФ; ст. 135 ТК РФ; приказы № 543н, 923н, 1183н	План не должен выходить за пределы квалификации; при нарушении процедуры — неприменение
Невыполнение плана → дисциплинарное взыскание	Недопустимо при отсутствии вины	ст. 155, 192, 193 ТК РФ	Нет вины — нет проступка; оплата по фактически выполненной работе
Доплата за дополнительный объём	Полагается	ст. 60.2, 151 ТК РФ	Оформляется письменно; размер — по соглашению

Версия / аспект	Правовая оценка	Ключевые нормы	Практический вывод
(совмещение, расширение зон, и. о.)			сторон; при отсутствии — определяется судом
Работа за пределами рабочего времени	Сверхурочная	ст. 99, 152 ТК РФ; ст. 350 ТК РФ; Постановление № 101	Оплата в повышенном размере, двойная оплата за одни часы не допускается
Отказ от врачебной работы	Правомерен, не является проступком	ст. 60, 379, 192 ТК РФ	Уведомить работодателя письменно
Ответственность организации	Административная, гражданская	ст. 5.27, 14.1 КоАП РФ; ст. 1068, 151, 1099-1101 ГК РФ; ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ	Риск при проверках Росздравнадзора, ГИТ, при исках пациентов

9. Практический алгоритм действий работника

- Запросить письменные документы** (ст. 62 ТК РФ — по письменному заявлению работодатель обязан не позднее трёх рабочих дней выдать копии документов, связанных с работой): трудовой договор и дополнительные соглашения, должностную инструкцию, приказы о возложении обязанностей, приказы о нормах нагрузки/планах, положения об оплате труда и стимулирующих выплатах.
- Установить юридическую квалификацию ситуации:** (а) письменное согласие на совмещение (ст. 60.2 ТК РФ) — тогда требовать доплату по ст. 151 ТК РФ; (б) поручения письменно не оформлены, но фактически выполняются — собирать доказательства объёма и периода (расписание приёма, медицинская документация, показатели, таблицы) для взыскания оплаты; (в) приказ о «возложении обязанностей врача-терапевта» — оспаривать как противоречащий ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ и ст. 60 ТК РФ.
- Письменно уведомить работодателя** о том, что поручаемая работа выходит за пределы трудовой функции фельдшера, сославшись на ст. 60, 379 ТК РФ, ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ; при необходимости заявить о

приостановлении выполнения такой работы в порядке самозащиты (ст. 379 ТК РФ) — отказ не является нарушением дисциплины.

4. **Потребовать доплату** (ст. 60.2, 151 ТК РФ) либо оплату сверхурочных (ст. 99, 152 ТК РФ); при отказе — обратиться в комиссию по трудовым спорам (ст. 384–390 ТК РФ), в государственную инспекцию труда (ст. 353–356 ТК РФ), в прокуратуру, в Росздравнадзор (в части лицензионных требований и качества помощи), в суд (ст. 391 ТК РФ; сроки — ст. 392 ТК РФ: один год по невыплатам, три месяца по прочим спорам).
5. **Использовать профсоюзные механизмы:** представительный орган работников участвует в учёте мнения по локальным актам (ст. 372 ТК РФ), осуществляет профсоюзный контроль (ст. 370 ТК РФ), может обратиться в защиту работника.
6. **Документировать возможные риски для пациентов:** при отсутствии у работника врачебной квалификации продолжение исполнения врачебных функций создаёт риск уголовной ответственности по ст. 109, 118 УК РФ и гражданской ответственности организации (ст. 1068 ГК РФ) — это аргумент для письменного отказа (ст. 379 ТК РФ) и для обращения в надзорные органы.
7. **Не пропустить сроки:** при длящемся нарушении (невыплата доплаты, незаконная нагрузка) срок по ст. 392 ТК РФ течёт со дня, когда работник узнал или должен был узнать о нарушении; по выплатам — один год с установленной даты выплаты.

10. Блок верификации реквизитов (для редакционной проверки перед публикацией)

Ряд подзаконных актов, указанных выше, периодически переиздаётся; перед публикацией необходимо сверить действующие редакции:

- Положение об аккредитации специалистов и порядок выдачи свидетельства об аккредитации (утв. приказом Минздрава России; издано в развитие ч. 3 ст. 69 Федерального закона № 323-ФЗ) — сверить актуальные реквизиты и переходные положения на текущую дату;
- квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (ранее — приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н; проверить действие актуальной редакции);
- порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов (приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н) — проверить актуальные реквизиты и приложение о самостоятельном назначении препаратов средним медицинским персоналом;

- порядок выдачи листов нетрудоспособности — проверить действующий приказ Минздрава России (ранее — приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н) и норму о самостоятельной выдаче листа нетрудоспособности фельдшером;
- правила организации деятельности ФАП и рекомендуемые штатные нормативы (приложения к Положению, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н) — уточнить нумерацию приложений и актуальные значения нормативов;
- федеральный закон об особенностях правового регулирования в сферах охраны здоровья на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей — уточнить полные реквизиты и действие переходного периода аккредитации (ч. 7–9).

11. Список использованных нормативных источников

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ:

- ст. 8 (локальные нормативные акты; ч. 4 — неприменение норм, ухудшающих положение работников);
- ст. 9 (регулирование трудовых отношений в договорном порядке; недопустимость условий, снижающих уровень гарантий);
- ст. 21, 22 (права и обязанности работника и работодателя);
- ст. 57 (содержание трудового договора; трудовая функция);
- ст. 60 (запрет требовать работы, не обусловленной трудовым договором);
- ст. 60.2 (совмещение профессий (должностей), расширение зон обслуживания, увеличение объёма работы, исполнение обязанностей временно отсутствующего работника);
- ст. 62 (выдача копий документов, связанных с работой);
- ст. 72, 72.1, 72.2 (изменение условий трудового договора; перевод; временный перевод);
- ст. 73 (изменение условий трудового договора по медицинскому заключению) — в действующей редакции; ранее действовавшая редакция ст. 73 (изменение существенных условий труда) утратила силу в связи с Федеральным законом от 30.06.2006 № 90-ФЗ;
- ст. 74 (изменение определённых сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда);
- ст. 77 (п. 6, 7, 8 ч. 1 — общие основания прекращения трудового договора);
- ст. 99, 152 (сверхурочная работа и её оплата);
- ст. 129, 132, 135 (понятие заработной платы; оплата по труду; установление заработной платы);

- ст. 149, 150, 151 (оплата в условиях, отклоняющихся от нормальных; работы различной квалификации; совмещение и исполнение обязанностей временно отсутствующего работника);
- ст. 155 (оплата при невыполнении норм труда);
- ст. 159, 160, 162 (нормирование труда; нормы труда; введение, замена и пересмотр норм труда);
- ст. 178 (ч. 3 — выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка, в том числе при увольнении по п. 7 ч. 1 ст. 77);
- ст. 192, 193 (дисциплинарные взыскания; порядок применения);
- ст. 236, 237 (материальная ответственность работодателя за задержку выплат; компенсация морального вреда);
- ст. 350 (регулирование труда медицинских работников; сокращённая продолжительность рабочего времени);
- ст. 353–356 (федеральная инспекция труда, права государственных инспекторов труда);
- ст. 370, 372 (профсоюзный контроль; учёт мнения выборного органа первичной профсоюзной организации);
- ст. 379, 380 (самозащита работниками трудовых прав; недопустимость воспрепятствования);
- ст. 384–390 (комиссии по трудовым спорам);
- ст. 391, 392 (рассмотрение индивидуальных трудовых споров в судах; сроки обращения).

Федеральные законы:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 2 (основные понятия, в том числе «медицинский работник»), ст. 33 (первичная медико-санитарная помощь; ч. 2 — доврачебная, ч. 3 — врачебная), ст. 37 (порядки оказания медицинской помощи и стандарты), ст. 59 (выдача листов нетрудоспособности), ст. 69 (право на осуществление медицинской деятельности; ч. 1, 3, 4, 5), ст. 73 (обязанности медицинских работников), ст. 98 (ответственность медицинских организаций);
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 82 (особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования);
- Федеральный закон от 29.12.2015 № 389-ФЗ (внесение изменений в ст. 69 Федерального закона № 323-ФЗ в части аккредитации специалистов);
- Федеральный закон от 30.06.2006 № 90-ФЗ (изменения в ТК РФ; введение действующей редакции ст. 74 ТК РФ, признание утратившими силу прежних конструкций);

- федеральный закон об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и медицинских изделий на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей (ч. 7–9 — переходные положения об аккредитации до 01.01.2026 и о клятве врача).

Подзаконные нормативные правовые акты:

- Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»;
- Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности» (лицензионные требования, в том числе к квалификации персонала и соблюдению порядков оказания медицинской помощи);
- приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел “Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения”» (квалификационные характеристики должности фельдшера);
- приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “терапия”»;
- приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов...»;
- приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения»;
- приказ Минздрава России об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (ранее — приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н);
- Положение об аккредитации специалистов (утв. приказом Минздрава России во исполнение ч. 3 ст. 69 Федерального закона № 323-ФЗ);

-
- Порядок выдачи листков нетрудоспособности (действующий приказ Минздрава России; ранее — приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н).

Акты судебных органов:

- постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации» — п. 21 (обязанность работодателя доказать, что изменение определённых сторонами условий трудового договора явилось следствием изменений организационных или технологических условий труда).

Акты, содержащиеся в проанализированном правовом контексте (с указанием редакционных замечаний):

- текст ст. 69 Федерального закона № 323-ФЗ (в контексте ошибочно атрибутирован Распоряжению Президента РФ от 27.02.2023 № 59-рп; в редакции Федерального закона от 29.12.2015 № 389-ФЗ);
- текст ст. 74 ТК РФ (в редакции Федерального закона от 15.12.2025 № 474-ФЗ и в редакции Федерального закона от 30.06.2006 № 90-ФЗ);
- текст ст. 75 ТК РФ (трудовые отношения при смене собственника, изменении подведомственности, реорганизации);
- текст ст. 150, 151 ТК РФ (оплата труда при выполнении работ различной квалификации; оплата при совмещении профессий (должностей) и исполнении обязанностей временно отсутствующего работника);
- фрагмент нормативного текста об особенностях правового регулирования в сферах охраны здоровья на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей (ч. 7–9) — размещён в ИПС «Законодательство России», документ № 604576079;
- фрагмент ст. 73 ТК РФ в редакции, утратившей силу с 06.10.2006 (приведён в контексте как «Источник 7»; не подлежит применению).