

населения на государственном и муниципальном уровнях, разработки современных форм и методов работы организаций здравоохранения, контроля эффективности их деятельности.

Литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение Учебник для студентов / Под ред. проф. В.А.Миняева, проф. Н.И.Вишнякова.М., «МЕДпресс-информ»2006. 520С.
2. Е М. Тищенко, Г. И. Заборовский Общественное здоровье и здравоохранение Учебное пособие Гродно, изд-во ГроГМУ, 2004, 156С
3. Артюхов И.П., Т.Д.Морозова, Денисова Н.И., Юрьева Е.А.. Основы экономических знаний. Учебное пособие для дистанционного обучения студентов/ - Красноярск: КГМА, 2006. - 155 С.
4. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. 288С.
5. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение учебник — М. :ГЭОТАР_Медиа, 2012. — 592 С.

Роцин Д.О.¹, Плутницкий А.Н.², Катунина Л.А.³

ЗАЁМНЫЙ ТРУД В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

¹Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы»

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

³ООО «Свифт Текникал

Roshchin D.O.¹, Plutnitskiy A.N.², Katunina L.A.³

CONTRACTED WORK IN HEALTH CARE: APPLICABILITY, LIMITATIONS AND RESTRICTIONS

¹The State Autonomous Educational Institution of Higher Education
"Moscow City University of Management of the Government of Moscow"

²National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

³*Sweet Teknical*

Роцин Д.О. к.м.н., преподаватель Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы», dr@mcran.org

Плутницкий А.Н. д.м.н., старший научный сотрудник Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

Катунина Л.А. генеральный директор ООО «Свифт Текникал», аккредитованного частного агентства, директор Московского филиала частной компании с ограниченной ответственностью «Свифт Текникал (Россия) Лимитед» (Великобритания).

Резюме. Сложившийся до 2016 года негативный опыт применения заёмного труда в Российской Федерации, при котором ущемлялись социально-трудовые права работников, повлёк изменение законодательства: введены жесткие ограничения при временном направлении персонала к другому лицу. Основные функции здравоохранения невозможно передавать привлечённому персоналу, в связи с наличием в лицензионных требованиях и условиях требований о трудовом характере взаимоотношений с медицинским персоналом. Аутсорсинг в части дополнительных услуг (клининг, кейтеринг, охрана и пр.) может быть пересмотрен в пользу договора предоставления персонала, который предоставляет преимущества непосредственного управления работниками.

Ключевые слова: заёмный труд, предоставление персонала, здравоохранение, аутсорсинг, аутстаффинг.

Abstract. The negative experience of employing contingent labor in the Russian Federation which social and labor rights of employees were infringed before year 2016 led to a law revision: strict restrictions were introduced in the temporary assignment of personnel to another person. The basic functions of public health services cannot be transferred to the recruited staff, due to the availability of licensing requirements and conditions

for labor relations with medical personnel in the Russian Federation. Outsourcing in terms of additional services (cleaning, catering, security, etc.) can be revised in favor of a staffing contract that provides the benefits of direct employee management.

Key words: contracted law, personnel provision, health care, outsourcing, outstaffing.

В Российской Федерации до 2016 года имелся вакуум законодательного регулирования заёмного труда, что влекло использование данного механизма не для обеспечения максимальной эффективности производственных потребностей и экономики, при сохранении уровня социально-трудовых гарантий, характерного для рынка прямого найма, а, зачастую, для сокращения выплачиваемых в бюджет и внебюджетные государственные фонды отчислений, ущемления прав работников, а в части случаев даже для фактической «продажи группы лиц» [1]. На этом фоне логичным выглядит внесение Государственной Думой Совета Федерации Российской Федерации поправок в законодательные акты, в первую очередь, принятие Федерального закона № 116-ФЗ [2] о дополнении Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ) [3] статьёй 56.1 о запрете заёмного труда. Однако, одновременно, введена новая глава 53.1 ТК РФ, регулирующая временное направление работников к иным юридическим и физическим лицам (фактически, вводя, новый термин для юридической фикции, ранее именованной заёмным трудом).

Термин заёмного труда на практике включает в себя широкий круг правоотношений, именуемых различными терминами: аутстаффинг (приём работников в организацию, с последующим их направлением для выполнения трудовой функции в иную), лизинг персонала (предоставление работника, находящегося в штате исполнителя услуг, компании-заказчику на непродолжительный срок, как правило, на срок выполнения определенного проекта), аутсорсинг (передача организацией своих непрофильных функций или видов производственной деятельности для выполнения их другой организацией). Использование данной терминологии, не отраженной в действующем законодательстве, не позволяет без дополнительных уточнений (иногда, глубокого анализа) дифференцировать возникшие или подразумеваемые правоотношения.

Предоставление услуг подразумевает заключение договора возмездного оказания услуг. Подрядчик, предоставляя услуги компании-заказчику, полностью контролирует все, связанные с этим

процессы, в том числе, осуществляет полный контроль за работой своего персонала. Предоставление персонала (труда работников) требует заключения договора о предоставлении труда работников, в рамках данного договора направляемый персонал осуществляет трудовую функцию под управлением компании-заказчика.

Этот вид договора не поименован в Гражданском кодексе Российской Федерации. На основании вышеуказанных изменений в законодательные акты можно сделать вывод о том, что данный договор является разновидностью договора возмездного оказания услуг (предоставление труда работников в настоящее время это услуга, предоставляемая аккредитованными частными агентствами занятости).

Тем не менее, договор имеет свою специфику. Принципы его применения (по аналогии с трудовым договором): процесс труда, как предмет договора (против о вещественного результата труда), выполнение трудовых функций под управлением и контролем компании, в которую персонал направлен, в соответствии с правилами внутреннего распорядка, в том числе в части организации труда и безопасных условий труда. Направление работников в общем случае осуществляется юридическими лицами, получившими статус частных агентств занятости (ЧАЗ), что определено Федеральным законом от 19.04.1991 № 1032-1 (с последними изменениями) [4]. При отсутствии прямого запрета, требование к размеру уставного капитала подразумевает коммерческие организационно-правовые формы поставщика рабочей силы, что ещё раз ограничивает государственные предприятия от получения данного статуса.

Таким образом, деятельность кадровых агентств, ранее занимавшихся исключительно подбором персонала, расширяется, позволив медицинским организациям сконцентрироваться на кадровом учёте. Предоставление персонала перестаёт рассматриваться как признак налогового преступления, чему способствуют последние изменения законодательства (расследование несчастного случая осуществляется принимающей стороной, введена субсидиарная ответственность в части выплат работнику, оплата страховых взносов осуществляется с учётом основного вида экономической деятельности принимающей стороны и др.).

Конвенция № 181 Международной организации труда (МОТ) видит перспективы аутстаффинга в выравнивании предложений рабочих мест и спроса на них [8]. Конвенция МОТ ратифицирована такими государствами, как Венгрия, Литва, Нидерланды, Испания,

Финляндия и др.; в других странах, где также развит рынок заемного труда, таких как Германия и Франция, регулирование осуществлено на национальном уровне (Россия не ратифицировала конвенцию, очевидно, выбрав данный путь); в США регулирование происходит за счёт выработанной системы судебных прецедентов (так называемое «совместное работодателство») [9]. Особенностью российского законодательства является наличие у работника трудовых взаимоотношений (трудового договора) именно с частным агентством занятости.

Некоторую настороженность к такой форме занятости выражают сами работники, не испытывающие оптимизма к записи в трудовой книжке («работник кадрового агентства» вместо «металлург»). Также высказывая опасения о наличии достаточных социальных гарантий: «В схеме заемного труда работнику просто говорят «До свидания!», «Работник ничего не может проверить, потребовать» (здесь и далее – ответы, полученные в ходе структурированного социологического опроса руководителей учреждений здравоохранения, временно направленных работников, и экспертного опроса специалистов частных агентств занятости).

Контекст обсуждения использования работников, находящихся за штатом медицинской организации, всё чаще рассматривается с точки зрения оптимизации расходов, не ограничиваясь лишь вспомогательными видами деятельности (клининг, кейтеринг, охрана). Необходимо учитывать, что медицинская деятельность подлежит обязательному лицензированию [6], при этом лицензионные требования включают требования наличия трудовых отношений с работниками, выполняющими медицинскую деятельность (как основные виды, соответствующие оказываемым услугам населению, так и вспомогательные). Часть из них могут являться лишь предметом договора оказания услуг с исполнителем-лицензиатом по соответствующим видам (дезинфектология, клиническая лабораторная диагностика), большинство – нет (сестринская дело, др.).

Оптимизация деятельности бюджетных учреждений не всегда подразумевает использование сотрудников частных агентств занятости, но и использование работников иных бюджетных учреждений. Юридическая возможность для этого имеется, в случае согласия работника и передачи его в аффилированную структуру, что является исключением необходимости аккредитации в качестве ЧАЗа [4] (очевидно, что учреждения здравоохранения одного региона, с

учётом единых уставных целей, вытекающий из устава, конституции субъекта РФ, являются аффилированными).

Проблемы использования совместных ресурсов имеют различные пути организации: укрупнение учреждений (объединение юридических лиц 3-4 поликлиник для возможности совместного использования имеющихся кадровых ресурсов), совместное ведение деятельности в одном здании (передача помещений под кабинеты стоматологии детскими и общепрофильными поликлиниками с проведением мероприятий по сокращению штатов). Временное направление врачей-специалистов или врачей-стоматологов для ведения деятельности в таких случаях, очевидно, будет расценено как нарушение лицензионных требований и условий, трудового законодательства. По той же причине не имеет правового решения и задача выделения медицинских сестёр поликлиник в отдельное юридическое лицо, обсуждавшееся некоторое время назад в Московском регионе. Данной позиция поддерживается и не имеет противоречий и в судебной практике: 11 арбитражный апелляционный суд оставили без изменений решение суда первой инстанции по делу, виновным бездействием медицинской организации, в соответствии с которым, являлась работа врача-рентгенолога без заключения с ним трудового договора [10], а 4 арбитражный апелляционный суд – по аналогичным обстоятельствам, в связи с осуществлением деятельности врачом-анестезиологом-реаниматологом [11].

Таким образом, заёмный труд при осуществлении медицинской деятельности, не возможен, но может применяться медицинскими организациями для оптимизации вспомогательной деятельности.

Преимуществами договора оказания услуг является делегирование всех проблем, связанных с подбором персонала, рисков отсутствия работника на рабочем месте по уважительным причинам (своевременная замена) [12]. Заключение договора предоставления персонала позволит получить возможность осуществлять полномочия работодателя, более плотно интегрировав работника в существующие бизнес-процессы. На практике медицинские организации сталкиваются с проблемами вменения охранникам функций организации пропускного режима, невозможностью оперативного управления сотрудниками клининговых компаний («у нас своё начальство»). Эмоциональной окраской обладают взаимоотношений врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи с водителями, направленными «автобазой», демонстрирующие два противоречащих принципа в действии, подкрепленные соответствующими стимулирующими выплатами

(приоритет пациента против ресурса автотранспортного средства, экономии газо-смазочных материалов).

Возможно заключение договоров с частными агентствами занятости для замещения временно отсутствующих сотрудников (за исключением медицинского персонала): по болезни, находящихся в отпуске и др. Иным основанием заключение договора предоставления работников может служить временное (до девяти месяцев) расширение объёма оказываемых услуг: внесение в конце отчётного периода большого объёма сведений в систему автоматизированного учёта оказанных услуг и пр.

Подмена договора предоставления персонала договором возмездного оказания услуг несёт в себе риски, связанные со снижением социально-трудовых гарантий (возможны гражданские иски работников «исполнителя» с целью признания фактических правоотношений и привлечения «заказчика услуг» к субсидиарной ответственности по неисполненным исполнителем обязательствам), со снижением объёма отчислений в Фонд социального страхования: ставка принимающей стороны применяется лишь при договоре предоставления персонала (такие претензии возможны со стороны фискальных налоговых органов [13, 14]).

Организаторам здравоохранения необходимо учитывать новеллы законодательства, связанные с возможностью заключение договора предоставления персонала, предоставляющие дополнительные возможности оптимизации не только финансовой составляющей, но и повышения качества всех компонентов оказываемых населению услуг.

Литература

1. Бай Н.Г. Заемный труд в трудовом праве Российской Федерации // Сравнительное право и проблемы частного правового регулирования в России и зарубежных странах (Международная конференция). М.: РУДН, 2016. С. 5-8.
2. Федеральный закон от 05.05.2014 N 116-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"
3. "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
4. Закон РФ от 19.04.1991 N 1032-1 (ред. от 28.12.2016) "О занятости населения в Российской Федерации"

5. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 07.02.2017)
6. Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ (ред. от 30.12.2015) "О лицензировании отдельных видов деятельности" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
7. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 23.09.2016, с изм. от 08.12.2016) "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")"
8. Конвенция Международной организации труда № 181 «О частных агентствах занятости» (принята 19.06.1997).
9. Закалюжная Н.В. Заемный труд и неустойчивая занятость: российский и зарубежный опыт // Право. Журнал Высшей школы экономики. № 4. М., 2015. С. 116–128
10. Одиннадцатый арбитражный апелляционный суд, постановление от 9 апреля 2015 г. по делу N A72-143/2015. Интернет-ресурс: my.arbitr.ru (дата обращения 25.04.2017)
11. Четвертый арбитражный апелляционный суд, постановление от 15 января 2015 г. по делу N A19-13550/2014. Интернет-ресурс: my.arbitr.ru (дата обращения 25.04.2017)
12. Шипова В.М., Плутницкий А.Н. Планирование объема медицинской помощи и численности медицинского персонала в современных условиях // Заместитель главного врача. № 6. М., 2012. С. 14-18.
13. Федеральный закон от 03.07.2016 N 243-ФЗ (ред. от 30.11.2016) "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование"
14. "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 31.07.1998 N 146-ФЗ (ред. от 28.12.2016)

Фомичева М. Л.