Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Некоторые особенности правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения

**Год:**

2008

**Автор научной работы:**

Астраханцева, Евгения Владимировна

**Ученая cтепень:**

кандидат юридических наук

**Место защиты диссертации:**

Москва

**Код cпециальности ВАК:**

12.00.05

**Специальность:**

Трудовое право; право социального обеспечения

**Количество cтраниц:**

254

## Оглавление диссертации кандидат юридических наук Астраханцева, Евгения Владимировна

Введение.

Глава I. Единство и дифференциация правового регулирования трудовых отношений и отношений в сфере социального обеспечения работников здравоохранения

§ 1. Общие и отраслевые концепции сочетания единства и дифференциации правового регулирования общественных отношений.

§ 2. Теоретические положения о единстве и дифференциации правового регулирования в сфере трудового права и права социального обеспечения.

§ 3. Объективная необходимость дифференциации в правовом регулировании труда и социального обеспечения работников здравоохранения. Круг лиц, относящихся к работникам здравоохранения.

Глава II. Правовое регулирование труда работников здравоохранения

§ 1. Условия допуска лиц к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности. Особенности порядка заключения трудового договора.

§ 2. Особенности правового регулирования рабочего времени работников здравоохранения.

§ 3. Особенности в правовом регулировании времени отдыха.

Глава III. Особенности правового регулирования социального обеспечения работников здравоохранения

§ 1. Пенсионное обеспечение работников здравоохранения в порядке обязательного пенсионного страхования.

§ 2. Обеспечение работников здравоохранения выплатами в связи с утратой трудоспособности.

3. Иные меры социальной поддержки работников здравоохранения.

## Введение диссертации (часть автореферата) На тему "Некоторые особенности правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения"

Актуальность темы научного исследования. Охрана здоровья граждан, поддержание их активной долголетней жизни и предоставление им медицинской помощи являются приоритетными направлениями социальной политики государства. Исключительная социальная значимость жизни и здоровья человека предопределила закрепление конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Его эффективная реализация невозможна без соответствующего кадрового обеспечения системы здравоохранения. Врачам, среднему медицинскому персоналу и другим работникам здравоохранения отводится особая роль в разрешении ключевой проблемы, определенной в послании Президента Российской Федерации как «сбережение народа»1.

В системе здравоохранения в 2006 году работало 702,2 тыс. врачей и 1545 тыс. среднего медицинского персонала . От численности, профессиональной подготовки и квалификации работников здравоохранения зависит качество оказываемой медицинской помощи. По данным Всемирной организации здравоохранения существует прямая связь между отношением количества работников здравоохранения к численности населения и выживаемостью женщин во время родов и детей в раннем возрасте (при уменьшении количества работников здравоохранения пропорционально уменьшается ко

•5 эффициент выживаемости).

Ценность жизни и здоровья граждан, обратившихся за медицинской помощью, обусловливает высокий уровень требований, предъявляемых законодателем к работникам здравоохранения. Это предопределяет необходимость разработки такого механизма правового регулирования их труда, который был бы адекватен сложившейся в здравоохранении ситуации, направлен на повышение заинтересованности в совершенствовании профессиональных

1 Послание Президента Федеральному Собранию Российской Федерации. М.: ГроссМедиа, 2006. С. 8.

2 Российский статистический ежегодник. 2007: Стат. сб. / Госкомстат. - М., 2007. С. 274.

3 Глобальная нехватка работников здравоохранения и ее последствия // Информационный бюллетень ВОЗ апрель 2006г., №302. знаний, активизацию творческого потенциала каждого работника, на улучшение качества медицинской помощи населению.

Правовой статус работников здравоохранения связан с особенностями и их профессиональной деятельности. Нельзя не учитывать, что медицинская и фармацевтическая, деятельность сопряжена с риском для жизни и здоровья работников, ее осуществляющих (вредные условия труда, повышенные психоэмоциональные и интеллектуальные нагрузки и т.д.). В связи с этим указанная категория работников нуждается в особой защите, в том числе средствами трудового права и права социального обеспечения путем установления особых льгот и гарантий. Все это обусловило выделение работников здравоохранения - медицинских и фармацевтических работников - в особую категорию.

Труд и социальное обеспечение работников в области здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, на сегодняшний день регулируется значительным массивом нормативных правовых актов, которые отражают отдельные особенности правого регулирования, часто не согласующихся друг с другом, не следующих общей концепции. Однако без создания значительного числа безупречно работающих учреждений здравоохранения, в которых эффективно и заинтересованно трудятся работники, осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность, обеспечить реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41 Конституции РФ4) невозможно.

Для решения этой задачи необходимо переосмысление содержания правового регулирования трудовых отношений указанной категории работников с тем, чтобы гарантировать их заинтересованность в труде по избранной специальности, предоставить надлежащее социальное обеспечение с учетом важности и ответственности выполняемой ими социальной функции.

4 Российская газета. 25 декабря 1993г. № 237.

В большой степени это касается государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, которые в силу предписаний статьи 41 Конституции РФ оказывают медицинскую помощь гражданам бесплатно в рамках обязательного медицинского страхования.

Вышеизложенное определяет актуальность комплексного исследования правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность.

В настоящем диссертационном исследовании автор счел возможным остановиться на исследовании только некоторых особенностей правового регулирования труда и социального обеспечения медицинских и фармацевтических работников, наиболее полно отражающих специфику их деятельности. В сфере труда — это особенности, касающиеся допуска к осуществлению деятельности, заключения трудового договора, а также регулирование рабочего времени и времени отдыха (статья 350 Трудового кодекса РФ5). В сфере социального обеспечения наиболее актуальными, по мнению диссертанта, являются особенности пенсионного обеспечения, страхования жизни и здоровья, а также предоставления мер социальной поддержки указанных лиц. Безусловно, заслуживает особого внимания и проблемы регулирования оплаты труда, однако они настолько многогранны и сложны, что требуют самостоятельного диссертационного исследования с учетом перехода с 1 декабря 2008 года на новую систему оплаты труда.

Цели и задачи научного исследования. Целью настоящей работы является комплексное исследование теоретических и практических аспектов особенностей правового регулирования трудовых отношений и отношений в сфере социального обеспечения работников здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а также разработка на основе

5 Собрание законодательства РФ. 2002. № 1. Ст. 3; 2004. № 35. Ст. 3607; 2006. № 27. Ст. 2878, № 52. Ст. 5498; 2008. № 30 (ч. 1). Ст. 3613. его результатов соответствующих предложений по более глубокому учету в правовом регулировании трудовых отношений и отношений в сфере социального обеспечения объективно существующих оснований дифференциации.

Для достижения обозначенной цели в работе предполагалось решить следующие задачи:

1. Раскрыть содержание основных концептуальных положений теории трудового права и права социального обеспечения о единстве и дифференциации применительно к правовому регулированию труда и социального обеспечения работников здравоохранения.

2. Проанализировать нормативные правовые акты, коллективные договоры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, содержащие специальные нормы, и практику их применения.

3. Исследовать нормативные правовые акты, закрепляющие особенности в правовом регулировании социального обеспечения работников здравоохранения.

4. На основе проведенного исследования обосновать и сформулировать предложения по совершенствованию законодательства, регулирующего труд и социальное обеспечение работников здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность.

Объектом научного исследования являются теоретические положения науки трудового права и права социального обеспечения о единстве и дифференциации правового регулирования общественных отношений, составляющих их предмет, а также особенности труда работников здравоохранения, объективно обусловливающие необходимость дифференцированного подхода законодателя к регулированию трудовых отношений и отношений по их социальному обеспечению.

Предметом научного исследования являются нормы трудового законодательства, законодательства в сфере социального обеспечения и иных нормативных правовых актов, регулирующих указанные отношения.

Методологическая основа научного исследования определяется поставленными целями и задачами. В процессе исследования проблем автором использовался общенаучный диалектический метод познания, основанный на принципах объективности, системности, единства теории и практики, с использованием сравнительно-правового, формально-юридического и других специальных методов познания в юридической науке.

Теоретическая основа научного исследования. Теоретической основой настоящей работы являются исследования известных ученых-правоведов в области общей теории права, трудового права и права социального обеспечения: Н.Г. Александрова, B.C. Андреева, Е.И. Астрахана, В.А. Ачаркана, М.И. Бару, Б.Г. Бегичева, М.О. Буяновой, Ю.В. Васильевой, И.С. Войтинско-го, Л .Я. Гинцбурга, С.Ю. Головиной, С.А. Голощапова, К.П. Горшенина, К.Н. Гусова, И.К. Дмитриевой, В.М. Догадова, А.Н. Егорова, М.Л. Захарова, Т.В. Иванкиной, С.А. Иванова, Р.И. Ивановой, В.В. Караваева, И.Я. Киселева, A.M. Куренного, С.И. Кобзевой, Т.М. Кузьминой, М.И. Кучмы, Р.З. Лившица, A.M. Лушникова, М.В. Лушниковой, С.П. Маврина, Е.Е.Мачульской, В.И. Миронова, М.В. Молодцова, В.И. Никитинского, А.Ф. Нуртдиновой, Ю.П. Орловского, A.C. Пашкова, Ю.Н. Полетаева, Л.А. Рабиновича - Заха-рина, Г.С. Скачковой, О.В. Смирнова, В.И. Смолярчука, И.О. Снигиревой, Л.А. Сыроватской, В.Н. Толкуновой, Э.Г.Тучковой, М.Ю. Федоровой, М.В. Филипповой, О.С. Хохряковой, В.Ш. Шайхатдинова, А.И. Шебановой, Л.А. Чикановой и др.

Нормативная правовая основа научного исследования. Нормативно-правовую базу исследования составляют акты Международной организации труда, Всемирной организации здравоохранения, Конституция Российской Федерации, Трудовой кодекс РФ, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, иные федеральные законы, законы Российской Федерации и законы субъектов Российской Федерации, нормативные правовые акты Президента и Правительства РФ, нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, постановления и определения Конституционного Суда РФ, решения Верховного Суда РФ.

В процессе исследования в порядке сравнительного анализа использовались нормативные правовые акты бывшего Союза ССР и РСФСР.

В данном исследовании получили дальнейшую более глубокую разработку такие теоретические проблемы как основания и виды дифференциации в регулировании труда и социального обеспечения работников здравоохранения. В правовом регулировании трудовых отношений законодатель выделяет особую категорию субъектов этих отношений - работники здравоохранения, осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность, что отражает объективную необходимость дифференциации в регулировании их труда. Однако с учетом развития медицинской науки и практики, появлением новых специальностей и видов оказания медицинских услуг, а также с учетом условий осуществления профессиональной деятельности (медицинской и фармацевтической) этого явно недостаточно. На основе анализа теоретических разработок и исследования нормативных правовых актов, предусматривающих особенности правового регулирования труда и социального обеспечения работников в сфере здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, автором доказана необходимость дальнейшего расширения и углубления дифференциации и сформулированы ее критерии.

В последнее время отдельные проблемы правового регулирования труда и социального обеспечения данной категории работников уже были предметом диссертационных исследований6. Настоящая диссертация - первое комплексное исследование, посвященное проблемам внутривидовой дифференциации в правовом регулировании как труда, так и социального обеспечения работников здравоохранения, в котором прослеживается связь между

6 Иванов Л.И. Особенности трудового договора с медицинскими работниками: Дис. . канд. юрид. наук. М. 2007; Соколова H.A. Компенсация профессионального риска медицинских работников в системе социального страхования: Дис. . канд. юрид. наук. Пермь. 2004; Мидонова Е.А. Сочетание интересов личности и государства в пенсионном обеспечении педагогических и медицинских работников: Дис. . канд. юрид. наук. М. 2007. трудовой деятельностью указанной категории работников и их социальным обеспечением, а также обосновывается необходимость предоставления медицинским и фармацевтическим работникам мер дополнительной социальной поддержки в изменившихся экономических и социальных условиях, особенно, после принятия Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах п организации местного самоуправления в Российской Федерации» .

В работе подробно освещаются теоретические проблемы единства и дифференциации правового регулирования труда и социального обеспечения, а также практические вопросы, связанные с допуском лиц к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности, с особенностями регулирования рабочего времени и времени отдыха, а также со спецификой в их пенсионном обеспечении, обязательном личном страховании жизни и здоровья, предоставлением указанной категории граждан мер социальной поддержки.

Положения, выносимые на защиту.

С учетом полученных результатов исследования на защиту выносятся наиболее существенные теоретические и практические выводы, отражающие научную новизну исследования:

1. Выявлено, что в рамках правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения находит свое отражение отраслевая концепция неразрывности единства и дифференциации.

2. Дано понятие оснований дифференциации правового регулирования в сфере труда и социального обеспечения как объективно существующих, ус

7 Собрание законодательства РФ. 2004. № 35. Ст. 3607. тойчивых, научно-обоснованных, признаваемых законодателем общественно-значимыми обстоятельств, обуславливающих необходимость установления различий в правовом регулировании труда и социального обеспечения отдельных категорий работников.

3. Обоснована необходимость замены понятия «отраслевая дифференциация» на «дифференциация в зависимости от вида экономической деятельности - видовая дифференциация» с учетом принципов, ранее сформулированных применительно к отраслям народного хозяйства (экономики).

4. Доказано, что основания дифференциации в регулировании как труда, так и социального обеспечения работников здравоохранения носят комплексный характер, поскольку учитывают систему факторов, обусловливающих особенности в регулировании их труда и социального обеспечения, что свидетельствует о тенденции углубления внутривидовой дифференциации. В частности, учитываются: географическое расположение учреждений здравоохранения, в которых заняты работники (сельская местность); характер работы, выполняемой работниками, осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность; вид работ, в частности: амбулаторный прием больных; вид учреждения здравоохранения и вид оказываемой медицинской помощи (учреждения, оказывающие психиатрическую помощь, учреждения, оказывающие специализированную помощь ВИЧ - инфицированным и т.д.); длительность осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, повышенный риск профессиональных заболеваний, трудовых увечий и т.п.

5. Аргументирован вывод о том, что обязательное требование, предъявляемое к лицам, желающим вступить в трудовые отношения в качестве медицинских или фармацевтических работников о наличии у них допуска к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности не образует специальной трудовой правосубъектности, а является лишь проявлением дифференциации в правовом регулировании их труда.

6. Выявлено, что установление сокращенной продолжительности рабочего времени для работников здравоохранения обусловлено не только особым характером труда, связанным с повышенной ответственностью за жизнь и здоровье пациента, высокой степенью интенсивности труда, требующего значительных нервных и физических затрат, условиями труда (вредными, нередко опасными для жизни) и, но и спецификой их деятельности, которая должна гарантировать каждому получение необходимой качественной медицинской и лекарственной помощи.

7. Внесено предложение о необходимости восстановления ряда гарантий, ранее предоставлявшихся работникам здравоохранения в рамках обязательного пенсионного обеспечения, в том числе в отношении работников, осуществляющих деятельность по охране здоровья населения вне государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

8. Сформулировано положение о необходимости выделения, наряду с досрочной пенсией по старости, специального вида пенсии, назначаемой независимо от возраста, право на которую обусловлено длительной профессиональной деятельностью. Это позволит более четко определить ее стимулирующее значение в обеспечении учреждений здравоохранения высокопрофессиональными работниками.

9. Доказана необходимость закрепления на федеральном уровне порядка обязательного личного страхования жизни и здоровья работников здравоохранения и минимальных стандартов страхового обеспечения.

10. Обоснована необходимость законодательного закрепления на федеральном уровне конкретных минимальных мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников с одновременным предоставлением субъектам РФ и муниципальным образованиям права определять только формы и способы их предоставления, но не объемы этой поддержки. При этом, помимо предусмотренных на федеральном уровне, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования могут устанавливать дополнительные меры социальной поддержки, самостоятельно определяя их объем.

Теоретическое и практическое значение результатов научного исследования. Теоретические выводы и практические предложения, изложенные в диссертации, могут быть использованы в ходе дальнейших научных исследований в области правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения, а также в процессе совершенствования правового регулирования. Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе. Материалы диссертационного исследования используются автором в практической деятельности.

Апробация результатов научного исследования. Диссертация подготовлена на кафедре трудового права и права социального обеспечения Московской государственной юридической академии, где проведено ее обсуждение и рецензирование. Основные положения исследования изложены в опубликованных научных статьях.

Структура диссертации обусловлена целями, задачами и методологией научного исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, объединяющих 9 параграфов, заключения и библиографического списка.

## Заключение диссертации по теме "Трудовое право; право социального обеспечения", Астраханцева, Евгения Владимировна

Заключение.

Подводя итоги исследования, постараемся кратко сформулировать некоторые выводы, рекомендации и предложения по развитию и совершенствованию трудового законодательства, законодательства в сфере социального обеспечения и иных актов, касающихся труда и социального обеспечения работников здравоохранения и практики его применения на основе общетеоретических выводов.

Единство и дифференциация, являясь чертой, присущей правовому регулированию всех общественных отношений, особенно характерны для отношений в сфере труда и социального обеспечения. При этом в трудовом праве и праве социального обеспечения общетеоретическая концепция сочетания единства и дифференциации находит свое дальнейшее развитие и конкретизацию. Более того, именно в трудовом праве и праве социального обеспечения единство и дифференциация наиболее отвечают принципу социальной справедливости.

В отличие от трудового права, в праве социального обеспечения единство и дифференциация рассматриваются учеными только в качестве принципа, что не исключает возможности рассмотрения единства и дифференциации с позиции особой черты метода регулирования общественных отношений, входящих в предмет данной отрасли.

Дифференциация правового регулирования в сфере труда - это обусловленные объективными устойчивыми факторами, а также общественной необходимостью различия в содержании норм трудового законодательства, не конкретизирующие общие положения правового регулирования труда, а устанавливающие исключения либо дополнительные гарантии для отдельных категорий работников, занятых на работах с различными условиями труда.

Дифференциация в праве социального обеспечения — это закрепленные в законодательстве для отдельных категорий граждан, обусловленные объективными факторами различия, установленные в социально-значимых целях, обеспечивающие каждому равные возможности реализации конституционного права на социальное обеспечение.

Под основаниями дифференциации правового регулирования в сфере труда следует понимать объективно существующие, устойчивые, признаваемые законодателем общественно-значимыми обстоятельства, обусловливающие необходимость установления различий в правовом регулировании труда отдельных категорий работников.

Все основания дифференциации правового регулирования общественных отношений, в том числе и в сфере социального обеспечения, являются объективными, в связи с чем их можно классифицировать на обусловленные факторами процесса труда и качествами самого субъекта трудового права. Такая классификация позволяет отказаться от употребления такого неточного термина как «объективные основания».

Основания дифференциации правового регулирования отношений в сфере труда и социального обеспечения не остаются неизменными. Их динамика обусловлена такими факторами как развитие экономики, научно-технический прогресс, появление новых сфер хозяйственной деятельности, новых профессий и видов деятельности и др. Подвижность и гибкость оснований дифференциации является свидетельством развития и совершенствования норм соответствующей отрасли права и ее правовых институтов.

До 1 января 2003 года на территории Российской Федерации все виды экономической деятельности группировались по отраслям, отличающимся характером функций, выполняемых ими в общей системе общественного разделения труда. После этой даты был введен Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, при этом в качестве классификационных признаков видов экономической деятельности учитываются также признаки, характеризующие сферу деятельности, процесс (технологию) производства и т.п., поэтому в настоящее время следует говорить не об отраслевой дифференциации, а дифференциации в зависимости от вида экономической деятельности (видовая дифференциация). В связи с этим уточнено и наименование ранее выделявшихся уровней дифференциации правового регулирования: дифференциация независимо от вида экономической деятельности (ранее определявшаяся как межотраслевая) — «межвидовая»; дифференциация в зависимости от вида экономической деятельности (ранее - отраслевая) — «видовая»; дифференциация внутри вида экономической деятельности (ранее - внутриотраслевая) - «внутривидовая».

С учетом изложенного предлагается закрепить в статье 252 Трудового кодекса РФ, такое основание дифференциации как вид экономической деятельности.

В правовом регулировании труда и социального обеспечения работников здравоохранения находит свое проявление отраслевая концепция неразрывности единства и дифференциации.

Целью дифференциации правового регулирования труда работников здравоохранения, в том числе и работников, занимающихся медицинской и фармацевтической деятельностью, является необходимость, обеспечить им равные возможности и условия для осуществления статутных прав в сфере труда наравне с другими работниками. Дифференциация правового регулирования отношений в рамках социального обеспечения необходима в целях предоставления им дополнительной защиты, в том числе и защиты от риска утраты профессиональной трудоспособности вследствие воздействия производственных факторов.

Основания дифференциации в правовом регулировании как труда, так и социального обеспечения работников здравоохранения носят комплексный характер, поскольку учитывают систему факторов, связанных с особенностями в регулировании их труда и социального обеспечения, что свидетельствует о тенденции углубления внутривидовой дифференциации. В частности, учитываются: географическое расположение учреждений здравоохранения, в которых заняты работники (сельская местность); характер работы, выполняемой работниками, осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность; вид работ, в частности, амбулаторный прием больных; вид учреждения здравоохранения и вид оказываемой медицинской помощи (учреждения, оказывающие психиатрическую помощь, учреждения, оказывающие специализированную помощь ВИЧ - инфицированным и т.д.); длительность осуществления медицинской и фармацевтической деятельности; п овышен-ный риск профессиональных заболеваний, трудовых увечий и т.п.

Внутривидовая дифференциация правового регулирования труда работников здравоохранения выражается в установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, разной продолжительности для отдельных категорий работников здравоохранения в зависимости от вредных факторов, типа учреждения здравоохранения и оказываемой помощи, а также от обслуживаемого контингента; в предоставлении дополнительных отпусков разной продолжительности в зависимости от выполняемой трудовой функции. Внутривидовая дифференциация правового регулирования социального обеспечения выражается в установлении досрочного пенсионного обеспечения, льготного учета стажа работы в соответствующих должностях для отдельных категорий работников здравоохранения, в установлении дополнительной формы социальной защиты в виде обязательного страхования жизни и здоровья для отдельных категорий работников здравоохранения.

Углубление внутривидовой дифференциации правового регулирования труда и социального обеспечения в сфере здравоохранения свидетельствует о стремлении законодателя в максимальной степени учесть специфику их деятельности, условия труда и другие факторы, что соответствует принципу справедливости, позволяет обеспечить соблюдение принципа равенства.

Требования, предъявляемые к лицам, претендующим на занятие должностей медицинского и фармацевтического персонала в учреждениях здравоохранения, закреплены в различных нормативных правовых актах.

Общие требования к данной категории лиц предусмотрены в статье 54 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан и в основном касаются уровня образования и профессиональной подготовки. Лица, претендующие на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, при поступлении на работу в организацию здравоохранения должны получить высшее или среднее медицинское образование, иметь диплом, специальное звание и пройти специальную последипломную подготовку для получения сертификата специалиста.

Особые требования законодатель предъявляет к лицам, не работавшим по своей специальности более пяти лет, - врачам, провизорам и работникам со средним медицинским или фармацевтическим образованием. Они могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности только после соответствующей переподготовки и (или) подтверждения своей квалификации. Однако в законодательстве остался неразрешенным вопрос о порядке прохождения указанными лицами переподготовки и проверочных испытаний, в связи с чем с указанными лицами предлагается заключать дополнительное соглашение на переподготовку, а в трудовом договоре предусматривать условие о фактическом допуске к работе, только после прохождения переподготовки. Поскольку Трудовой кодекс РФ не содержит указания на возможность заключения с лицом, ищущим работу, соглашения на переподготовку, необходимо предусмотреть в нем специальную норму, закрепляющую, что с врачом, провизором, ищущим работу и не работавшим по полученной специальности более 5 лет, работодатель при приеме на работу обязан заключать дополнительное соглашение на профессиональную переподготовку.

Повышенные требования к работникам здравоохранения, осуществляющим медицинскую и фармацевтическую деятельность, обусловлены как необходимостью обеспечить качественное предоставление услуг в сфере здравоохранения в целях гарантированности каждому права на охрану здоровья, а зачастую - и права на жизнь, так и тем, что медицинская и фармацевтическая деятельность постоянно развивается и усложняется и от лиц, ее осуществляющих, требуется все более высокий уровень профессиональной подготовки, а также постоянное повышение уровня профессионального образования и мастерства.

Наличие допуска к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности является обязательным требованием к лицу, желающему вступить в трудовое отношение в качестве медицинского или фармацевтического работника, что не образует специальной трудовой правосубъектности, а является проявлением дифференциации правового регулирования.

При приеме на работу лица, претендующие на занятие медицинских или фармацевтических должностей, помимо документов об образовании должны предъявлять: документы, свидетельствующие о праве быть допущенным к медицинской и фармацевтической деятельности, документы воинского учета, а также медицинское заключение о прохождении обязательного предварительного медицинского осмотра.

Поскольку одной из целей медицинского освидетельствования лиц, претендующих на занятие медицинских и фармацевтических должностей во всех учреждениях здравоохранения, является предотвращение заболеваний и сохранение здоровья лиц, обращающихся за медицинской и лекарственной помощью, в Трудовом кодексе РФ необходимо предусмотреть прохождение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров всеми работниками, оказывающими медицинскую помощь населению и осуществляющими фармацевтическую деятельность. Для этого нужно дополнить часть вторую статьи 213 Трудового кодекса РФ указанием данной категорией работников.

В случае приема в учреждения здравоохранения лиц на должности, предполагающие работу с наркотическими и психотропными веществами, необходимо также наличие письменного заключения о возможности допуска к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, утвержденного руководителем данного учреждения или лицом, его замещающим.

Объективная необходимость процесса профессиональной подготовки и отбора при приеме на работу лица, претендующего на занятие должности медицинского или фармацевтического работника, обусловливает неукоснительность соблюдения требования о предъявлении документов, свидетельствующих о допуске лица к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности и прохождении ими медицинского осмотра до принятия решения о заключении с этим лицом трудового договора.

В связи с реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (национальный проект «Здоровье») с 2006 года при приеме на работу в учреждения здравоохранения, участвующие в выполнении государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи, с отдельными категориями работников (врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами, фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами скорой медицинской помощи и т.д.), помимо трудового договора, в связи с увеличенным объемом выполняемой ими работы заключаются срочные дополнительные соглашения (до 1 года). Поскольку реализация указанного проекта предполагает длительный характер, исходя из необходимости стабильности трудовых отношений, предлагается предусмотреть, что дополнительные соглашения с работниками здравоохранения заключаются на все время выполнения государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи, а не только на текущий финансовый год (до 31 декабря).

Специфика правового регулирования рабочего времени работников здравоохранения проявляется в том, что лишь для незначительной категории этих работников установлена нормальная продолжительность рабочего времени. Для основных, ведущих категорий работников здравоохранения, т.е. для подавляющего большинства медицинского и фармацевтического персонала, установлена сокращенная продолжительность рабочего времени.

Основаниями, обусловившими введение сокращенной продолжительности рабочего времени для работников здравоохранения, являются особые условия и характер их труда, однако большое значение имеет и специфика их деятельности, связанная с особой функцией здравоохранения — предоставлением необходимой, качественной медицинской и лекарственной помощи населению.

В настоящее время Трудовой кодекс РФ практически не содержит норм, регулирующих продолжительность рабочего времени для каждой конкретной категории работников здравоохранения, вследствие чего продолжительность их рабочего времени определяется в многочисленных подзаконных нормативных актах.

Сокращенная продолжительность рабочего времени для работников здравоохранения устанавливается дифференцированно в зависимости от типа учреждения, контингента обслуживаемых больных, наличия вредных производственных условий или особой напряженности в работе, что, как доказывает автор, является проявлением внутривидовой дифференциации в правовом регулировании рабочего времени работников здравоохранения.

Одна из особенностей правового регулировании рабочего времени работников здравоохранения обусловлена необходимостью такого вида их работы как дежурства, которые предполагают: 1) выполнение работы в смену для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в вечернее или ночное время, выходные и праздничные дни; 2) нахождение работника по распоряжению работодателя в учреждении для немедленного разрешения возникающих неотложных вопросов, не входящих в круг его основных обязанностей, в целях обеспечения непрерывного процесса оказания медицинской помощи.

Однако, в настоящее время отсутствует надлежащее правовое регулирование рабочего времени, для выполнения данного вида работы, что является недопустимым и требует внесения дополнений в действующее законодательство.

В связи с особым характером деятельности работников здравоохранения, осуществляющих медицинскую деятельность, в Трудовом кодексе РФ следует предусмотреть норму о возможности привлечения их к сверхурочной работе с их письменного согласия, но без учета мнения представительного органа работников в случаях необходимости оказания срочной медицинской помощи.

Специфика в правом регулировании рабочего времени проявляется и при заключении с медицинскими и фармацевтическими работниками трудового договора о работе по совместительству. Эти работники вправе осуществлять работу по совместительству как по месту их основной работы, так и в других организациях, в том числе по аналогичной должности, специальности, профессии, и в случаях, когда установлена сокращенная продолжительность рабочего времени (за исключением работ, в отношении которых нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены санитарно-гигиенические ограничения). Кроме того, для указанных работников предусматривается также возможность увеличения продолжительности такой работы. Однако в данном случае дифференциация является необоснованной, поскольку сокращенная продолжительность рабочего времени для работников здравоохранения установлена в связи с риском повреждения здоровья от воздействия вредных и опасных условий труда, в связи с чем должен применяться общий запрет и для работы по совместительству. Продолжительность же рабочего времени по совместительству для других категорий работников здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, должна также определяться по общему правилу.

Особенности имеют место и в правовом регулировании времени отдыха работников здравоохранения. Так для работников лечебно-профилактических и других учреждений здравоохранения с продолжительностью рабочего дня 6,5 часов или менее, а также для всех медицинских работников в стационарных лечебных учреждениях, работающих по сменам не предоставляется перерыв для отдыха в течение рабочего дня, кроме отдельных категорий работников, которым предоставляется перерыв для приема пищи, включаемый в рабочее время.

Законодательство устанавливает для отдельных категорий работников здравоохранения удлиненные и дополнительные отпуска в связи с особыми условиями труда, за непрерывную работу в определенных должностях. В коллективных договорах может предусматриваться предоставление дополнительных оплачиваемых отпусков лицам, имеющим детей, детей - инвалидов, детей дошкольного возраста.

Однако до настоящего времени отсутствует единый нормативный правовой акт, регулирующий все виды дополнительных отпусков и их продолжительность за работу в условиях труда, обусловленных как вредными факторами, так и от видами оказываемой учреждением здравоохранения помощи либо спецификой обслуживаемого контингента.

С учетом предложенных отдельных положений о совершенствовании правового регулирования труда работников здравоохранения, путем внесения изменений в Трудовой кодекс РФ, автор полагает необходимым выделить в структуре Трудового кодекса РФ самостоятельную главу, нормы которой должны закрепить наиболее полную дифференциацию всех условий труда работников здравоохранения. При этом имеется в виду, что круг этих работников значительно шире круга медицинских работников, о которых идет речь в статье 350 Трудового кодекса РФ.

Исторический анализ законодательства о пенсионном обеспечении работников здравоохранения позволяет сделать вывод о том, что в целом законодательство развивалось последовательно и право на назначение трудовых пенсий для работников здравоохранения устанавливалось дифференцированно на основании объективных обстоятельств, характеризующих труд отдельных категорий работников здравоохранения (высокое эмоциональное, психологическое, интеллектуальное и физическое напряжение, вредные и (или) опасные условия труда), а также местность, где осуществлялась лечебная и иная деятельность по охране здоровья населения, т.е. город или сельская местность, поселок городского типа.

В настоящее время пенсионное обеспечение работников здравоохранения осуществляется как на общих основаниях (в связи с достижением общеустановленного пенсионного возраста), так и по специальным основаниям (ранее достижения общеустановленного пенсионного возраста). Установление специфики в пенсионном обеспечении работников здравоохранения обусловлено тем, что одной из особенностей их профессиональной деятельности является связь труда отдельных категорий таких работников с высоким эмоциональным, психологическим, интеллектуальным и физическим напряжением, с вредными и (или) опасными условиями их труда.

При этом углубление дифференциации в правовом регулировании пенсионного обеспечения работников здравоохранения, осуществляющих лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения, обусловлено, во - первых, работой во вредных и тяжелых условиях труда и, во - вторых, продолжительным осуществлением деятельности по охране здоровья населения. Именно эти факторы положены в основу их пенсионного обеспечения ранее достижения общеустановленного пенсионного возраста.

Проведенное исследование оснований дифференциации правого регулирования пенсионного обеспечения работников здравоохранения в их историческом аспекте позволило сделать вывод о том, что законодатель не всегда соблюдает главные требования к основаниям дифференциации: объективность и обоснованность, что приводит к нарушениям конституционного принципа равенства и ограничению прав работников здравоохранения на социальное обеспечение. При изменении правового регулирования в области пенсионного обеспечения законодатель, по нашему мнению, не должен отказываться от использования термина «пенсия за выслугу лет» при определении вида пенсии для работников здравоохранения, длительно осуществлявших лечебную и иную деятельность по охране здоровья, поскольку пенсия в этом случае назначается независимо от возраста при наличии специального стажа работы. В связи с чем предлагается внести соответствующие изменения в Федеральный закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

Кроме того, в законодательстве необходимо закрепить право всех работников специализированных учреждений здравоохранения, по роду своей деятельности занятых на работах с материалами, зараженными ВИЧ или подозрительными на зараженность, на досрочное пенсионное обеспечение на основании подпункта 2 пункта 1 статьи 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» независимо от факта заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей.

Отдельные категории работников здравоохранения имеют право на денежные выплаты в случае утраты профессиональной трудоспособности по состоянию здоровья, установленные как в рамках права социального обеспечения (обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), так и в рамках обязательного личного страхования медицинских, фармацевтических и иных работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью.

Общая система социального страхования обеспечивает равную защиту всех лиц, подверженных производственным и профессиональным рискам, и не предусматривает возможности специальной защиты тех, чья трудовая деятельность связана с повышенным риском для жизни и здоровья.

Поскольку работники здравоохранения при осуществлении своей деятельности подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов и в связи с этим нуждаются в повышенной защите, законодательство дополнительно закрепляет право медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, чья работа связана с угрозой жизни и здоровью, на обязательное личное страхование. Данное право распространяется только на работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, и не предполагает обязанности осуществлять подобное страхование в отношении работников частных учреждений (организаций) здравоохранения, что на наш взгляд является неверным. Предлагается дополнить статью 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан нормой, предусматривающей данную обязанность работодателя (собственника) частного учреждения здравоохранения.

Как следует из анализа Перечня должностей, подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников, утвержденного постановлением

Правительства РФ от 3 апреля 2006 года № 191, в настоящее время расширен круг лиц (категорий работников), подлежащих обязательному личному страхованию, по сравнению с ранее действовавшим законодательством. Однако круг лиц, занятых на работах с вирусом иммунодефицита человека, имеющих право на обязательное личное страхование ограничен, поскольку в Перечень внесены лишь врачи, средний и младший медицинский персонал. Предлагается внести изменения в указанный Перечень, указав, что лица, занятые на работах с вирусом иммунодефицита человека, подлежат обязательному личному страхованию.

На основании статьи 64 Основ законодательства об охране здоровья граждан размер и порядок обязательного страхования для работников здравоохранения устанавливается соответствующими органами власти (местного самоуправления), однако в отношении работников федеральных учреждений здравоохранения, а также работников ряда муниципальных учреждений здравоохранения соответствующие нормативные правовые акты до настоящего времени не приняты.

Как следует из анализа нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, в рамках системы обязательного личного страхования работникам здравоохранения установлен только один вид обеспечения - единовременная страховая выплата застрахованному (членам семьи в случае его гибели). Как правило, указанные денежные выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся застрахованным лицам по другим видам страхования и выплат в порядке возмещения вреда. При этом в каждом субъекте РФ и муниципальном образовании власти самостоятельно устанавливают размер страховых выплат в зависимости от финансовых возможностей, что привело к определению на уровне субъектов РФ различных размеров страховых выплат и закреплению различного круга застрахованных.

С целью гарантированности права работников здравоохранения на обязательное личное страхование необходимо закрепить в федеральном законе круг лиц, подлежащих обязательному личному страхованию; минимальный размер страховых выплат в случае их профессионального заболевания; перечни страховых случаев, источники финансирования и ответственность должностных лиц за невыполнение требований закона.

Другие меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников по своей сути были и остаются льготами и выполняют роль правовых стимулов, предоставляемых гражданам, в социально полезной деятельности которых заинтересовано государство, общество в целом. В связи с чем представляется необоснованной замена понятия «льготы» на «меры социальной поддержки». Такая замена не отражает особого характера ранее употреблявшегося термина ни с точки зрения соотношения общих и специальных норм, ни с точки зрения их целевого назначения.

Статья 63 Основ законодательства об охране здоровья граждан (в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ) содержит перечень мер социальной поддержки указанной категории граждан, однако в отличие от прежней редакции в ней не указаны те меры социальной защиты, которые по своей природе являлись льготами, предоставляемыми всем медицинским и фармацевтическим работникам на федеральном уровне.

Таким образом, при реформировании законодательства была разрушена единая система социальных гарантий для работников здравоохранения и ныне действующее федеральное законодательство уже не предусматривает каких-либо особых мер социальной поддержки в рамках системы социального обеспечения медицинских и фармацевтических работников. Вместо единой системы ныне появляются разрозненные нормативные правовые акты субъектов РФ и муниципальных образований, которые, несмотря на их количество, по мнению диссертанта, не смогли обеспечить сохранение даже ранее установленного уровня социальной защиты указанной категории работников.

При этом отмена ранее действовавшего правового регулирования не сопровождалось одновременным установлением новых норм: они либо принимались значительно позднее, либо не принимались вовсе. В частности, Правительством РФ до настоящего времени не установлены меры социальной поддержки работников федеральных организаций здравоохранения, а принятые на уровне ряда субъектов Российской Федерации и муниципальных образований нормативные правовые акты закрепляют различные меры социальной поддержки, причем как система таких мер, так и их объемы в каждом субъекте существенно различаются, что приводит фактически к необоснованной дифференциации правого регулирования и право на меры социальной поддержки указанной категории граждан ставится в зависимость от возможностей и (или) желания каждого конкретного субъекта Российской Федерации (муниципального образования).

Выходом из данной ситуации может быть установление на уровне федерального законодательства конкретных минимальных мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников и закрепление права законодателя субъектов РФ и муниципальных образований определять только формы и способы их предоставления, но никак не устанавливать объем этой поддержки (за исключением дополнительно установленных мер поддержки).

## Список литературы диссертационного исследования кандидат юридических наук Астраханцева, Евгения Владимировна, 2008 год

1. Нормативные правовые акты

2. Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 года // Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов. М.: Юридическая литература, 1990.

3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 года // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291.

4. Международный пакт о гражданских и политических правах от 16 декабря 1966 года//Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291.

5. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации от 21 декабря 1965 года // Ведомости Верховного Совета СССР. 1969. № 25. Ст. 219.

6. Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей от 18 декабря 1990 года // Международное публичное право. Сборник документов. T. 1.-М.: БЕК, 1996. С. 492 515.

7. О ликвидации дискриминации в отношении женщин: Декларация ООН от 7 ноября 1967 года // Документ официально опубликован не был. СПС Консультант Плюс.

8. О расе и расовых предрассудках: Декларация от 27 ноября 1978 года // Свод нормативных актов ЮНЕСКО. — М.: Международные отношения, 1991. С. 223 230.

9. О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Конвенция ООН от 18 декабря 1979 года // Ведомости Верховного Совета СССР. 1982. №25. Ст. 464.

10. О правах ребенка: Конвенция ООН от 20 ноября 1989 года // Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. 1990. № 45. Ст. 955.

11. О правах инвалидов: Конвенция ООН от 13 декабря 2006 года // СПС Консультант Плюс.

12. Об основополагающих принципах и правах в сфере труда: Декларация МОТ от 18 июня 1998 года // Российская газета. 16 декабря 1998 года. № 238.

13. Относительно равного вознаграждения мужчин и женщин за труд равной ценности: Конвенция МОТ № 100 от 29 июня 1951 года // Ведомости Верховного Совета СССР. 1956. № 10. Ст. 202.

14. О минимальных нормах социального обеспечения: Конвенция МОТ № 102 от 28 июня 1952 года // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1919 1956. Т. I,- Женева: Международное бюро труда. 1991. С. 1055 - 1086.

15. Относительно дискриминации в области труда и занятий: Конвенция МОТ № 111 // Ведомости Верховного Совета СССР. 1961. № 44. Ст. 448.

16. О равном обращении и равных возможностях для трудящихся мужчин и женщин: трудящихся с семейными обязанностями: Конвенция МОТ № 156 от 23 июня 1981 года// Собрание законодательства РФ. 2004. № 32. Ст. 3284.

17. О медицинской помощи, пособиях по болезни: Конвенция МОТ № 103 от 28 июня 1952 года // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1957 1990. Т. II.- Женева: Международное бюро труда. 1991. С. 1581 - 1599.

18. О сокращенной продолжительности рабочего времени: Рекомендация МОТ № 116 (1962г.) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной конференцией труда. 1957 1990. Т. II.- Женева: Международное бюро труда. 1991. С. 1338- 1343.

19. О содействии занятости и защите от безработицы: Рекомендация МОТ от 21 июня 1988 года // Конвенции и рекомендации, принятые Международной конференцией труда. 1957 1990. Т. И.- Женева: Международное бюро труда, 1991. С. 2185-2191.

20. Хартия социального обеспечения, выработанная X Всемирным конгрессом профсоюзов в Гаване 15 февраля 1982 года // СПС Консультант Плюс.

21. Европейская социальная хартия от 3 мая 1996 года // СПС Консультант Плюс.

22. Конституция РФ от 12 декабря 1993 года // Российская газета. 1993. -№ 237.

23. Трудовой кодекс РФ: федеральный закон от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // СЗ РФ. 2002. - № 1. - Ст. 3; 2004. - № 35. - Ст. 3607; 2006. - № 27. - Ст. 2878, № 52. - Ст. 5498; 2008. - № 30 (ч. 1). - Ст. 3613.

24. О государственных пенсиях: закон СССР от 14 июля 1956 года // Ведомости ВС СССР.- 1956.-№ 15.-Ст. 313; 1971.-№ 16.-Ст. 168.

25. Жилищный кодекс РСФСР от 24 июня 1983 года // Ведомости ВС РСФСР. 1983. - № 26. - Ст. 883; СЗ РФ. - 2002. - № 30. - Ст. 3033.

26. О социальном развитии села: закон РСФСР от 21 декабря 1990 года № 438-1 // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1990. - № 30. - Ст. 411; 1993. - № 21.-Ст. 748.

27. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федеральный закон от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ // СЗ РФ. 2001. -№ 26. - Ст. 2581; 2004. - № 35. - Ст. 3607; 2007. - № 30. - Ст. 3808.

28. О трудовых пенсиях в Российской Федерации: федеральный закон от 17 декабря 2001 года № 173-Ф3 // СЗ РФ. 2001. - № 52 (1 ч.). - Ст. 4920;2003. № 48. - Ст. 4587; 2004. - № 35. - Ст. 3607; 2005. - № 8. - Ст. 605; 2007.- №40.-Ст. 4711.

29. О федеральном бюджете на 2003 год: федеральный закон от 24 декабря2002 года // СЗ РФ. 2002. - № 52. - Ст. 5132; 2003. - № 26. - Ст. 2567, № 28.- Ст. 2876, 2890, № 46 (ч. 1). Ст. 4446; 2004. - № 46 (ч. 1). - Ст. 4491.

30. О федеральном бюджете на 2004 год: федеральный закон от 23 декабря2003 года // СЗ РФ. 2003. - № 52. - Ст. 5038; 2004. - № 27. - Ст. 2711, № 31.- Ст. 3221, № 34. Ст. 3535, № 46 (ч. 1). - Ст. 4491.

31. Об обеспечении сельских местностей медицинской помощью и об улучшении материально-бытового положения участкового медицинского персонала: постановление СНК РСФСР от 2 декабря 1925 года // СУ 1925. -№ 90. Ст. 652.

32. О льготах квалифицированным работникам сельской местности и рабочих поселках: постановление ВЦИЕС и СНК РСФСР от 10 июня 1930 года // СУ РСФСР. 1930. - № 39. - Ст. 481.

33. О продолжительности рабочего дня медицинских работников: постановление СНК СССР от 11 декабря 1940 года № 2499 // СП СССР. 1940. -№ 32. - Ст. 806.

34. О пенсионном обеспечении врачей и других медицинских работников: постановление Совета Министров СССР от 8 октября 1949 года № 4282 // Постановления Совета Министров СССР. 1949. - № 10.

35. О пенсиях за выслугу лет работникам просвещения, здравоохранения и сельского хозяйства: постановление Совета Министров СССР от 17 декабря 1959 года № 1397 // СП СССР. -1960. -№ 1.-Ст. 2.

36. О серьезных недостатках в режиме работы предприятий, организаций и учреждений, занятых обслуживанием населения: постановление Совета Министров СССР от 17 января 1983 года № 52 // Официально опубликован не был. СПС Консультант Плюс.

37. О порядке предоставления льгот работникам, подвергшимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей: постановление Правительства РФ от 3 апреля 1996 года № 391 //СЗРФ.- 1996.-№ 15.-Ст. 1629.

38. Об утверждении Устава о дисциплине работников организаций с особо опасным производством в области использования атомной энергии: постановление Правительства РФ от 10 июля 1998 года № 744 // СЗ РФ. 1998. -№ 29. - Ст. 3557.

39. Об утверждении Устава о дисциплине работников рыбопромыслового флота РФ: постановление Правительства РФ от 21 сентября 2000 года № 708 // СЗ РФ. 2000. - № 40. - Ст. 3965; 2007. - № 43. - Ст. 5212.

40. О федеральной целевой программе «Социальное развитие села до 2010 года: постановление Правительства РФ от 3 декабря 2002 года № 858 // СЗ РФ. 2002. - № 49. - Ст. 4887.

41. Об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха отдельных категорий работников, имеющих особый характер работы: постановление Правительства РФ от 10 декабря 2002 года № 877 // СЗ РФ. 2002. - № 50. - Ст. 4952.

42. О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности: постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 года № 101 // СЗ РФ. 2003. - № 8. - Ст. 757; 2005. - № 7. - Ст. 560.

43. Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности: постановление Правительства РФ от 6 июля 2006 года № 416 // СЗ РФ. 2006. - № 29. Ст. 3250; 2007. - № 30. Ст. 3945.

44. Об утверждении Положения о воинском учете: постановление Правительства РФ от 27 ноября 2006 года № 719 // СЗ РФ. 2006. - № 49 (2 ч.). - С. 5220.

45. Об улучшении пенсионного обеспечения по инвалидности, по случаю потери кормильца и по старости: постановление Союзного совета социального страхования от 29 февраля 1932 года № 47 // Известия НТК СССР. -1932. — № 4.

46. О дополнительном отпуске за работу с вредными условиями труда медицинского и другого персонала, участвующего в оказании психиатрическойпомощи: постановление Минтруда России от 8 июля 1993 года № 133 // Бюллетень Минтруда РФ. 1993. - № 6.

47. Об утверждении положения об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации: приказ Минздрава РФ от 15 октября 1999 года № 377 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. -1999. -№ 46; 2003 -№ 37; 2005. -№ 49.

48. О номенклатуре специальностей врачей и провизоров в системе здравоохранения Российской Федерации: решение коллегии Министерства здравоохранения РФ от 6 апреля 1999 года (протокол № 7) // Официально не опубликован. СПС Консультант Плюс.

49. О принятии и введении в действие ОКВЭД: постановление Государственного комитета РФ по стандартизации и метрологии от 6 ноября 2001 года № 454-ст // Официально опубликован не был. СПС Консультант Плюс.

50. Об усилении контроля за соблюдением лицензионных требований и условия: письмо Росздравнадзора РФ от 5 декабря 2006 г. № 01И-921/06 // официально не опубликовано. СПС Консультант Плюс.

51. Об обязательных профессиональных пенсионных системах в Российской Федерации: проект Федерального закона // СЗ РФ. 2002. - № 27. - Ст. 2654.

52. I. Нормативные правовые акты субъектов РФ и муниципальных образований

53. Об охране здоровья населения Республики Саха (Якутия): закон Республики Саха (Якутия) от 19 мая 1993 года № 1487-XII // Якутские ведомости,- 1993.-№ 12; 2002.-№39; 2004.-№47; 2006.-№ 1, 75; 2008.-№ 17.

54. О здравоохранении в Воронежской области: закон Воронежской области от 9 декабря 2002 года № 77-03 // Коммуна. 2002. - № 184; 2004. - № 111; 2005.-№202; Молодой коммунар. - 2006. - № 140, 145; 2008.-№2.

55. Об организации здравоохранения в Ставропольском крае: закон Ставропольского края от 6 декабря 2005 года № 62-кз // Сборник законов и других правовых актов Ставропольского края. 2005. — № 30. - Ст. 5188.

56. О здравоохранении в Курской области: закон Курской области от 9 декабря 2004 года № 67-ЗКО // Курская правда. 2004. - № 254; 2005. - № 217;2006. -№ 157, № 196; 2007.-№5.

57. О социальной поддержке отдельных категорий граждан: закон Астраханской области от 27 декабря 2004 года № 68/2004-03 // Астраханские известия. 2004. - № 54; 2005. - № 14; 2006. -№1,39; 2007. - № 5.

58. О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения, проживающего в Республики Мордовия: закон Республики Мордовия от 28 декабря 2004 года № 102-3 // Ведомости ГС Республики Мордовия. 2004. - № 10 (ч. 1).-Ст. 318.

59. Азарова, Е.Г. Новое в законодательстве о пенсионном обеспечении / Е.Г.Азарова. — М.: Юридическая литература, 1993.141 .Азарова, Е.Г., Козлов, А.Е. Личность и социальное обеспечение в СССР /Е.Г.Азарова, А.Е. Козлов. -М.: Наука, 1983.

60. Александров, Н.Г. Трудовое правоотношение / Н.Г. Александров. — М.: Юридическое издательство Министерства юстиции СССР, 1948.

61. Алексеев, С.С. Общая теория социалистического права / С.С.Алексеев. Вып. 2. - Свердловск, 1964.

62. Алексеев, С.С. Общие теоретические проблемы системы советского права / С.С. Алексеев. М: Госюриздат., 1961.14в. Алексеев, С.С. Структура советского права / С.С. Алексеев. М.: Юридическая литература, 1975.

63. Андреев, B.C. Социальное обеспечение в СССР (правовые вопросы) / B.C. Андреев. -М.: Юридическая литература, 1971.

64. Артемьев, Ф.А, Рогов, А.И. Вопросы труда медицинского и фармацевтического персонала / Ф.А. Артемьев, А.И. Рогов. -М.: Медицина, 1969.

65. Астрахан, Е.И. Принципы пенсионного обеспечения рабочих и служащих в СССР / Е.И. Астрахан — М.: Юридическая литература, 1961.

66. Астрахан, Е.И. Развитие законодательства о пенсиях рабочим и служащим / Е.И.Астрахан. М.: Юридическая литература, 1971.151 .Ачаркан, В.А. Государственные пенсии / В.А. Ачаркан. М.: Юридическая литература, 1962.

67. Ачаркан, В.А. Пенсии за выслугу лет работникам просвещения и здравоохранения / В.А. Ачаркан. М.: Юридическая литература, 1960.153 .Бегичев, Б.К. Трудовая правоспособность советских граждан / Б.К.Бегичев. — М.: Юридическая литература, 1972.

68. Бондарь, Н.С., Капранова, Ю.В. Конституционное измерение равноправия граждан Российской Федерации / Н.С. Бондарь, Ю.В.Капранова. — Ростов-на-Дону: Издательство Ростовского университета, 2002.

69. Брагинский, М.И. Договор страхования / М.И. Брагинский. М.: Статут, 2000.

70. Буянова, М.О., Гусов, КН. и др. Комментарий к Трудовому кодексу Российской Федерации / М.О. Буянова, К.Н. Гусов [и др.] / под ред. К.Н.Гусова. 6-е изд., перераб и доп. - M.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2008.

71. Буянова, М.О., Гусов, КН. и др. Право социального обеспечения России: учеб./ М.О.Буянова, К.Н.Гусов [и др.]; отв. ред. К.Н.Гусов. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ТК Велби. Изд-во Проспект, 2007.

72. Вайсфелъд JI.B., Караваев В.В., Законодательство о государственных пенсиях / JI.B. Вайсфельд, В.В.Караваев. М.: Госюриздат., 1959.

73. Виноградов, Н.А, Охрана здоровья населения в СССР / H.A. Виноградов.- М.: Знание, 1966.

74. Войтинский, И. С. Трудовое право СССР / И.С. Войтинский. М.: Госиздат., 1925.

75. Всеобщее право на здоровье и его реализация в различных странах мира / под ред. Д.Д.Венедиктова М.: Медицина, 1981.

76. Гинцбург Л.Я., Социалистическое трудовое правоотношение / Л.Я. Гинцбург. М.: Наука, 1977.

77. Гинцбург, Л.Я. Регулирование рабочего времени в СССР / Л.Я. Гинцбург. М.: Наука, 1966.

78. Гинцбург, Л.Я., Отпуска рабочих и служащих / Л.Я. Гинцбург. М., 1961.

79. Головина, С.Ю. Правовое регулирование труда отдельных категорий работников / С.Ю. Головина. М.: Дело, 2003.

80. Гусов КН., Толкунова В.Н., Трудовое право России: Учебник / К.Н. Гусов, В.Н. Толкунова М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005.

81. Денисова, М.А. Единство и дифференциация в правовом регулировании труда работников нефтегазовой отрасли / М.А. Денисова. М: ФГУП Издательство «Нефть и газ» РГУ нефти и газа им. И.М.Губкина, 2004.

82. Доброхотова, E.H., Филиппова, М.В., Янтураева, М.А.Советское право социального обеспечения / E.H. Доброхотова, М.В. Филиппова, М.А. Янтураева. СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 1992.

83. Доклад о состоянии здоровья в мире 2000 г. Система здравоохранения: улучшение деятельности. Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2000.

84. Захаров, М.Л., Савостьянова, В.Б., Тучкова, Э.Г. Комментарий к новому пенсионному законодательству / M.JI. Захаров, В.Б. Савостьянова, Э.Г. Тучкова. М.: БЕК, 2002.

85. Захаров, М.Л., Тучкова, Э.Г. Право социального обеспечения России: учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / M.JI. Захаров, Э.Г.Тучкова. — 4-е изд., перераб. и доп. М.: Волтерс Клувер, 2005.

86. Захаров, M.JI., Тучкова, Э.Г. Практический и научный комментарий к Закону Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской Федерации» / M.JI. Захаров, Э.Г. Тучкова. М.: БЕК, 1997.

87. Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства в СССР. 1925 1940. -М.: Медицина. 1973.

88. Здравоохранение зарубежных стран / под ред. О.П.Щепина. М.: Медицина, 1981.

89. Зотов, Ю.И., Куценко, Г.И. Организация труда медицинского персонала городской поликлиники / Ю.И. Зотов, Г.И. Куценко. М.: Медицина, 1988.

90. Иванов, С.А., Лившиц, Р.З., Орловский, Ю.П. Советское трудовое право: вопросы теории / С.А. Иванов, Р.З. Лившиц, Ю.П. Орловский. М.: Наука, 1978.

91. Кац, P.P. Материальное обеспечение по инвалидности, старости, за выслугу лет и по случаю потери кормильца / P.P. Кац M.: МСО РСФСР, 1948.

92. Кириллов, В.Ф. Гигиена труда врачей хирургического профиля / В.Ф. Кириллов М.: Медицина, 1982.

93. Козлов, А.Е. Социальное обеспечение в СССР (правовые основы) / А.Е. Козлов. -М.: Наука, 1981.

94. Комментарий к Трудовому кодексу РФ // Под ред. В.И.Шкатуллы. 3-е изд., изм. и доп. -М.: Норма, 2004.

95. Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1957 1990. T. II.- Женева: Международное бюро труда, 1991.

96. Коршунов, Ю.Н., Силаев, В.П. Рабочее время и время отдыха / Ю.Н. Коршунов, В.П. Силаев. -М.: Юридическая литература, 1976.

97. S.Кузьмина, Т.М., Советское право социального обеспечения / Т.М. Кузьмина. Саратов: Издательство Саратовского университета, 1982.

98. Лазарев, В.В., Липенъ, C.B. Теория государства и права: Учебник / В.В.Лазарев, С.В.Липень. М.: Спарк, 1998.

99. Левиант, Ф.М. Нормативные акты регулирующие труд рабочих и служащих / Ф.М. Левиант. Л.: Изд. ЛГУ. 1960.

100. Лившиц, Р.З. Отпуска рабочих и служащих в СССР / Р.З. Лившиц. М.: Госюриздат, 1962.

101. Лившиц, Р.З. Социальная политика и ее опосредование. Правовая система социализма. Т. 1. / Р.З. Лившиц. — М.: Юридическая литература, 1986.

102. Малъко, A.B. Льготная и поощрительная правовая политика / А.В.Малько. — СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс». 2004.

103. Мачулъская, Е.Е. Право социального обеспечения: Учебное пособие для ВУЗов. / Е.Е.Мачульская. М.: Книжный мир, 1998.

104. Миронова, Т.К. Право и социальная защита / Т.К. Миронова. М.: Права человека, 2006.19(¿.Михайлов, А.И. Трудовые права и обязанности работников здравоохранения / А.И. Михайлов. М.: Юридическая литература, 1981.

105. Молодцов, В.М., Головина, С.Ю. Трудовое право России / В.М. Молодцов, С.Ю. Головина. — М.: Норма, 2003.

106. Малъко, A.B. Стимулы и ограничения в праве / А.В.Молько. М.: Юристъ, 2003.199 .Малъко, A.B. Льготная и поощрительная правовая политика / А.В.Малько. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004.

107. Найговзина, Н.Б. Реформы в здравоохранении. Некоторые организационно-экономические аспекты / Н.Б. Найговзина. — М., 1999.201 .Наумов, М.Ф. Проблемы дифференциации рабочего и внерабочего времени: учеб.пособие / Наумов М.Ф. Саранск., 1983.

108. Общая теория государства и права. Академический курс. Том 2./ Отв. ред. М.Н.Марченко. -М.: Зерцало-М, 2001.

109. Ожегов, С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов М.: Советская энциклопедия, 1991.

110. Патрушев, В.Д. Время как экономическая категория / В.Д. Патрушев -М.: Мысль, 1966.

111. Пашерстник А.Е., Право на труд / А.Е. Пашерстник М.: Изд-во Академии наук СССР, 1951.

112. Пашерстник А.Е., Теоретические вопросы кодификации общесоюзного законодательства о труде / А.Е. Пашерстник. Отв. ред. А.С.Краснопольский — М.: Изд-во Академии наук СССР, 1955.

113. Послание Президента Федеральному Собранию Российской Федерации. М.: ГроссМедиа, 2006.

114. Право социального обеспечения: Практикум. Нормативные акты. Образцы документов / под ред. Э.Г.Тучковой. М.: Новый юрист, 1997.

115. Право социального обеспечения: Учебник / под ред. М.В.Филипповой. М.: Юристъ, 2006.

116. Проблемы теории государства и права: Учебник / под ред. С.С.Алексеева. -М.: Юридическая литература, 1979.

117. Сабо, Имбре Основы теории права (перевод с венгерского под ред. В.А.Туманова) / Сабо Имбре М.: Издательство Прогресс, 1974.

118. Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда». Женева. 2005. С. 25-26.

119. Скачкова, Г. С. Расширение сферы действия трудового права и дифференциация его норм. Монография. / Г.С. Скачкова. М.: МГИУ, 2003.

120. Смирнов, Е.И. Медицина и организация здравоохранения (1947 1953) / Е.И. Смирнов. -М.: Медицина, 1990.

121. Смирнов, О.В., Основные принципы трудового права / О.В. Смирнов. — М.: Юридическая литература, 1977.

122. Снигирева, И.О. Рабочее время и время отдыха / И.О. Снигирева — М.: Проспект, 2000.

123. Советское пенсионное право / под ред. М.Л.Захарова, учебное пособие. М., Юридическая литература, 1974.

124. Советское право социального обеспечения / под ред. А.Д.Зайкина. М.: Изд-во Московского университета, 1982.

125. Сыроватская, Л.А. Трудовое право / Л.А. Сыроватская. М.: Юристъ. 1998.

126. Толкунова, В.Н. Трудовое право. Курс лекций. / В.Н. Толкунова. — М.: ООО «ТК Велби», 2002.

127. Трудовое право / под ред. О.В. Смирнова. 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005.

128. Трудовое право в здравоохранении России. Науч.прак.руководство / под ред. Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007

129. Трудовое право России. Учебник для вузов. Отв. ред. Р.З.Лившиц, Ю.П.Орловский. М.: Издательская группа ИНФРА М - Норма. 1999.

130. Трудовое право России: Учебник / Отв. ред.: Ю.П.Орловский, А.Ф.Нуртдинова. 2-е изд. М.: Юрид. фирма «КОНТРАКТ»: «ИНФРА-М», 2008.

131. Трудовое право России: учебник / под общ. ред. Ю.П.Орловского, А.Ф.Нуртдиновой. М.: МЦФЭР, 2004.

132. Тучкова, Э.Г. Общие вопросы советского пенсионного права / Э.Г. Тучкова. Отв. ред. С.А.Голощапов. - М.: РИО ВЮЗИ, 1986.

133. Федин, В.В. Юридический статус работника как субъекта трудового права: монография / В.В. Федин. М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2005.

134. Фогель, Я.М. Социальное обслуживание инвалидов / Я.М. Фогель. -М.: Юридическая литература, 1986.

135. Хныкин, Г.В. Правовое регулирование труда медицинских работников. Практическое пособие / Г.В. Хныкин. -М.: Юристъ, 2005.

136. Хохрякова, О.С. Отпуска рабочих и служащих / О.С. Хохрякова. М.: Юридическая литература, 1994.

137. Шайтхадинов, В.Ш. Право социального обеспечения Российской Федерации / В.Ш. Шайтхадинов. — Екатеринбург, 1996. Вып.1.

138. Шебанова, А.И. Право и труд молодежи / А.И. Шебанова. М.: Юридическая литература, 1973.1.. Статьи

139. Бочарникова, М.А. Особенности рабочего времени работников здравоохранения / М.А. Бочарникова // Справочник кадровика. 2003. - № 10. - С. 18-20.

140. Васильева, Ю.В. Единство и дифференциация в праве социального обеспечения Российской Федерации / Ю.В.Васильева // Трудовое право и право социального обеспечения. Актуальные проблемы. М.: Проспект., 2000.-С. 161 -163.

141. Вульф, JI.C. Выплата пенсии за выслугу лет работникам здравоохранения, занятым лечебной и иной работой по охране здоровья населения в сельской местности / Л.С.Вульф // Пенсия. 1997. - № 8. - С. 20-24.

142. Гладун, З.С. Правовое положение советского врача / З.С.Гладун // Правоведение. 1991. -№ 5. - С. 82-86.

143. Глобальная нехватка работников здравоохранения и ее последствия // Информационный бюллетень ВОЗ. апрель 2006г. - № 302.

144. Гонмахер, Е. Льготное предупреждение / Е. Гонмахер // Российская газета 2005.-№ 2.

145. Добромыслова, О. Как часто ошибаются врачи / О.Добромыслова // Российская газета. 2007. -.№ 4296.

146. Ермакова, М. У здравоохранения появился шанс / М.Ермакова // Российская газета (Центральный выпуск). — 2006. — № 4108.

147. Зайцева, О.Б. Специфика трудовых отношений работников в сфере здравоохранения / О.Б.Зайцева // Трудовое право. — 2003. № 8. - С. 30-33.

148. Иванова, Л.Ю. Оценка медицинскими работниками профессионального риска заражения ВИЧ-инфекцией / Л.Ю.Иванова // Инфекции, передаваемые половым путем. 2002. - № 1. - С. 42-46.

149. Иванова, H.A. Работа медицинских работников за пределами установленной продолжительности рабочего времени / Н.А.Иванова // Трудовое право. -2006. -№ 2. -С. 15-18.

150. Комаров, Ю.М. Российской здравоохранение: состояние, пути реорганизации / Ю.М.Комаров // Вестник государственного социального страхования. 2006. - № 2. - С. 8 - 18.

151. Кондратьева, Е.В. Рабочее время и время отдыха / Е.В.Кондратьева // Подготовлено для Системы Консультант Плюс 2005.

152. Левиант, Ф.М. Единство и дифференциация советского трудового права / Ф.М. Левиант // Вестник Ленинград, ун-та. Серия экономики, философии и права. -1958. -№ 23. Вып. 4. С. 92-96.

153. Лушникова, М.В. Трудовой кодекс РФ: концептуальные новеллы в структуре и содержании кодекса / М.В.Лушникова // Четвертый Трудовой кодекс России. Сборник научных статей. Омск., 2002.

154. Махнач, A.B. Компонентный анализ психического состояния человека в особых условиях деятельности / А.В.Махнач // Психологический журнал. — 1991. -№ 1.-С. 66- 75.

155. Михеев, B.C. Некоторые вопросы развития системы льготного пенсионного обеспечения / В.С.Михеев // Пенсия . 1997. - № 9. - С. 28-32.

156. Морозова, И.С. Проблемы оптимитизации процесса «монетизации» натуральных преимуществ в Российской Федерации / И.С.Морозова // Журнал российского права. 2005. — № 8. - С. 10-16.

157. Никитинский, В.И, Коршунова, Т.Ю. Правовое регулирование трудовых отношений работающих собственников / В.И.Никитинский, Т.Ю.Коршунова// Советское государство и право. 1992. - № 6. - С. 48-53.

158. Островский, Л.Я. О понятии рабочего времени по советскому трудовому законодательству / Л.Я.Островский // Вопросы советского права и законодательства на современном этапе. Минск, 1965. - С. 132-136.

159. Островский, Л.Я. Режим рабочего времени / Л.Я.Островский // Трудовое право. Энциклопедический справочник / Гл. ред. С.А.Иванов. М.: Советская энциклопедия, 1979. — С. 377.

160. Павлов, Е.Х. Охрана труда работников здравоохранения / Е.Х.Павлов // Справочник специалиста по охране труда. 2002. - № 1. - С. 46-48.

161. Покровская, М.А. О субъектной дифференциации в советском трудовом праве / М.А.Покровская // Правоведение. 1967. - № 5. - С. 50-57.

162. Савостьянова, В.Б., Маматказин, И.Р. О принципах российского права социального обеспечения / В.Б.Савостьянова, И.Р.Маматказин // Трудовое право и право социального обеспечения. Актуальные проблемы. М.: Проспект, 2000.-С. 194- 196.

163. Снигирева, И.О. К вопросу об отраслевой дифференциации советского трудового законодательства / И.О.Снигирева // Советское государство и право.-1964. № 11.-С. 83-91.

164. Столбов, А.П. Информатизация здравоохранения: новые реформы -старые проблемы / А.П.Столбов // Врач и информационные технологии -2007.-№2.-С. 66-72.

165. Чернецова, В.В. Медицинские специалисты на рынке труда / В.В.Черницова // Справочник кадровика. 2005. - № 1. — С. 107-112.

166. Шебанова, А.И. Дифференциация правового регулирования труда молодежи / А.И.Шебанова // Советское государство и право. — 1970. № 5. - С. 119-121.

167. У. Авторефераты, диссертации281 .Ананьева, К.Я. Правовое регулирование труда медицинских работников: автореф. дисс. . канд. юрид. наук.-Л., 1968.

168. Большакова, Л.Г. Теоретические и практические аспекты права рабочих и служащих на отдых: автореф. дисс. . канд. юрид. наук. М., 1980.

169. Васильева, Ю.В. Пенсии работникам творческих профессий в России: автореф. дисс. . канд. юрид. наук. Пермь, 1998.

170. Иванов, А.И. Особенности трудового договора с медицинскими работниками: дис. . канд. юрид. наук. -М., 2007.

171. Коршунова, Т.Ю. Правовое регулирование трудовых отношений работников корпоративных предприятий: дисс. . канд. юрид. наук. -М., 1992.

172. Мачулъская, Е.Е. Право социального обеспечения в условиях рыночной экономики: теория и практика правового регулирования: дисс. . докт. юрид.наук. М., 2000.

173. Мидонова, Е.А. Сочетание интересов личности и государства в пенсионном обеспечении педагогических и медицинских работников: дис. . канд. юрид. наук. М., 2007.

174. Митина, Н. М. Запрещение дискриминации в сфере трудового права как один из основных принципов трудового права: дисс. .канд. юрид. наук. -М., 2006.

175. Озоэ/сенко, С.И. Специфика правового регулирования труда медицинских работников: дисс. . .канд. юрид. наук. М., 1990.

176. Потапова, Н.Д. Особенности правового регулирования трудовых отношений работников железнодорожного транспорта: дис. . канд. юрид. наук. -М., 2007.

177. Рабинович, А.Д. Особенности правового регулирования труда работников Крайнего Севера: автореф. дис. канд. юрид. наук. М., 2007.

178. Рабинович-Захарин, С.Л. Единство и дифференциация советского трудового права: дис. канд. юрид. наук. -М., 1947.

179. Савостьянова, В.Б. Новация принципов пенсионного права в условиях современной пенсионной реформы в России: дис. . канд. юрид. наук. — Пермь, 1999.

180. Соколова, Н.А. Компенсация профессионального риска медицинских работников в системе социального страхования: дис. . канд. юрид. наук. -Пермь, 2004.

181. Хохрякова, О.С. Правовое регулирование отпусков: история, теория, перспективы совершенствования: дисс. . докт. юрид. наук. -М., 1992.

182. Чикирева, И.П. Пенсия за выслугу лет в связи с работой в гражданской авиации: автореф. дисс. . канд. юрид. наук. Екатеринбург. УрГЮА, 1996.

183. Штшелъберг, Ф.В. Основания и пределы дифференциации в трудовом праве России: дис. канд. юрид. наук. Екатеринбург. 2004.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>