ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
HEALTH POLICY AND PUBLIC HEALTH

DOI 10.22363/2313-0245-2025-29-2-233-245
EDN ZDVPZU

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ORIGINAL RESEARCH

Место коллективного договора в обеспечении стабильности трудовых отношений в государственной медицинской организации

Т.А. Безуглый[1, 2] ✉, **Ю.А. Тюков**[1]

[1] Южно-уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. *Челябинск, Российская Федерация*
[2] Центр исследований и решений экологических проблем — Экопатология, г. Челябинск, Российская Федерация
✉ timabez7@yandex.ru

Аннотация. *Актуальность.* Актуальность работы обусловлена тем, что коллективный договор — ключевой документ, регулирующий правоотношения работников и работодателей. Как правило, договор заключается на два — три года, с последующим продлением, и фиксирует различные льготы и компенсации для работников, в частности правила премирования, регулирует и детализирует отношения между работниками и работодателем, не противоречащие законодательству РФ. Коллективный договор обеспечивает сотрудникам более надежную защиту их прав, чем индивидуальные договоры. Некорректно составленный и принятый коллективный договор или изменения к нему могут привести к психологическому напряжению в коллективе, массовому увольнению работников и выполнению обязательств организации по многомиллионным штатным выплатам сотрудникам. *Цель исследования:* на основании анализа формирования и принятия коллективного договора оценить его роль в управлении государственной медицинской организацией. *Материалы и методы.* При проведении исследования была составлена и проанализирована база данных, содержащая информацию о 179 судебных решениях по искам о нарушении трудовых прав, ответчиками в которых выступали две государственные медицинские организации. Для обсуждения результатов использован сравнительно-правовой метод: проанализирован опыт использования коллективных договоров в Республике Казахстан и Французской Республике.

© Безуглый Т.А., Тюков Ю.А., 2025
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode

Результаты и их обсуждение. Недооценка роли коллективного договора в первом из рассмотренных кейсов повлекла за собой выплаты более 8 681 тыс. рублей сотрудникам медицинской организации, в суде доказавшим неправомерный порядок изменений документа. Отказ от коллективных переговоров с целью изменения условий и порядка оплаты труда во втором кейсе повлек за собой массовое увольнение врачей-специалистов из медицинской организации. Для решения трудового конфликта учредителю пришлось вмешаться в управление больницей. *Выводы*. В принятии и внесении изменений в Коллективный договор должны принимать участие представители всего трудового коллектива. В содержание Коллективного договора целесообразно включать, исходя из условий, положения, предложенные в статье 41 Трудового кодекса. Недооценка администрацией медицинской организации роли и места Коллективного договора в управлении трудовым коллективом формирует социальное напряжение в коллективе. Исследователи отмечают, что во Французской Республике в результате детального федерального регулирования коллективных и корпоративных договоров обеспечивается соблюдение установленных законодательством и локальными нормативно-правовыми актами требований и порядков.

Ключевые слова: трудовое право, коллективный договор, трудовые отношения, судебные иски, судебные решения, управление медицинской организацией

Информация о финансировании. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования.

Вклад авторов. Безуглый Т.А., Тюков Ю.А. — дизайн исследования, сбор и обработка материала, обзор по теме публикации, написание работы, окончательное утверждение версии для публикации. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Благодарности — неприменимо.

Информированное согласие на публикацию — неприменимо.

Поступила 24.12.2024. Принята 27.01.2025

Для цитирования: *Безуглый Т.А., Тюков Ю.А.* Коллективный договор — инструмент трудовых отношений в государственной медицинской организации // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2025. Т. 29. № 2. С. 233—245. doi: 10.22363/2313-0245-2025-29-2-233-245 EDN ZDVPZU

Collective agreement role in ensuring stability of labor relations in a state medical organization

Timofey A. Bezuglyy[1, 2] ✉, Yuri A. Tyukov[1]

[1] South Ural State Medical University, *Chelyabinsk, Russian Federation*
[2] Center for Research and Solutions of Environmental Problems — Ecopathology, *Chelyabinsk, Russian Federation*
✉ timabez7@yandex.ru

Abstract. *Relevance.* The relevance of the work is due to the fact that the collective agreement is a key document regulating the legal relations between employees and employers. As a rule, the contract is concluded for two to three years, with subsequent extension, and fixes various benefits and compensations for employees, in particular, the rules for bonuses, regulates and details the relationship between employees and the employer, without contradicting the legislation of the Russian Federation. The

collective agreement provides employees with more reliable protection of their rights than individual contracts. An incorrectly drafted and adopted collective agreement or amendments thereto can lead to psychological tension within the team, mass dismissal of employees, and fulfillment of the organization's obligations for multi-million staff payments to employees. *The purpose of the study* was to assess the role of the collective agreement in managing a state medical organization based on an analysis of its formation and adoption. *Materials and Methods*. In conducting the research, a database containing information on 179 court decisions on labor rights violations lawsuits was compiled and analyzed, where two state medical organizations were respondents. For discussion of the results, a comparative legal method was used: the experience of using collective agreements in the Republic of Kazakhstan and the French Republic was analyzed. *Results and Discussion*. Underestimation of the role of the collective agreement in the first case led to payments of over 8,681 thousand rubles to the medical organization's employees who proved the illegitimacy of the order of changes to the document in court. Refusal from collective negotiations aimed at changing the terms and payment procedures in the second case resulted in the mass resignation of specialist doctors from the medical organization. To resolve the labor conflict, the founder had to intervene in the hospital management. *Conclusion*. Representatives of the entire workforce should participate in adopting and making changes to the Collective Agreement. It is advisable to include provisions proposed in Article 41 of the Labor Code into the content of the Collective Agreement, depending on the conditions. Underestimating by the administration of a medical organization the role and place of the Collective Agreement in managing the workforce creates social tension within the team. Researchers note that in the French Republic, as a result of detailed federal regulation of collective and corporate agreements, compliance with the requirements and procedures established by legislation and local regulations is ensured.

Keywords: labor law, collective agreement, labor relations, lawsuits, court decisions, management of a medical organization

Funding. The authors received no financial support for the research, authorship, and publication of this article.

Author contributions. T.A. Bezuglyy, Yu.A. Tyukov — research design, collection and processing of material, review on the topic of publication, writing the work, final approval of the version for publication. All authors have made significant contributions to the development concepts, research, and manuscript preparation, read, and approved final version before publication.

Ethics approval — not applicable.

Conflicts of interest statement. Authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements — not applicable.

Consent for publication — not applicable.

Received 24.12.2024. Accepted 27.01.2025.

For citation: Bezuglyy TA, Tyukov Yu A. Collective agreement is an instrument of labor relations in a state medical organization. *RUDN Journal of Medicine.* 2025;29(2):233—245. doi: 10.22363/2313-0245-2025-29-2-233-245 EDN ZDVPZU

Введение

Роль трудового коллектива невозможно переоценить в жизни каждого человека. Прежде всего, удовлетворяется базовая потребность человека в общении, деловом взаимодействии, в общественном признании и самореализации. В коллективе сотрудник обретает поддержку и защиту, к нему приходит успех и достижения.

В трудовых правоотношениях у субъектов одновременно появляются дееспособность и правоспособность. Участников трудовых правоотношений нередко ограничивают сторонами работника и работодателя, но перечень таких субъектов гораздо шире, чем круг лиц, установленный в ст. 20 ТК РФ. Стороны договора являются основными субъектами трудовых отношений, но наряду с ними существует

органы власти, осуществляющие контроль соблюдения трудового законодательства, профсоюзные организации, комиссии по трудовым спорам — как дополнительные участники договора [1].

В последние годы законодательство РФ не предусматривает широкое участие трудовых коллективов в экономической и социальной жизни общества. Да и само понятие «трудовой коллектив» постепенно исчезает из лексикона законодателя и правоприменительной практики, чаще стал употребляться неопределенный термин «работники», что, по-видимому, связано с переходом к рыночной экономике и усилением правового положения работодателей на рынке труда и в социально-трудовой сфере.

Одним из документов, регулирующих отношения между работниками и работодателями, остается коллективный договор, заключенный между работодателем и профсоюзом или другим представительством сотрудников.

Обычно его заключают на два — три года, потом продлевают по мере необходимости. В нем, как правило, зафиксированы различные льготы и компенсации для работников, в частности правила премирования, регулируются все отношения между работниками и работодателем, которые не противоречат законодательству РФ. Коллективный договор обеспечивает сотрудникам более надежную защиту их прав, чем индивидуальные договоры.

Рассмотрение проекта коллективного договора и принятие решения о его заключении с администрацией медицинской организации относится к компетенции общего собрания (конференция) трудового коллектива, следовательно, изменения не могут вноситься в одностороннем порядке [2–4].

Согласно положениям 24.04.2023 года «Отраслевому соглашению в отношении федеральных государственных бюджетных, автономных, казенных учреждений и федерального государственного унитарного предприятия, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2023—2025 годы», работодатели обязаны регулярно совершенствовать и обновлять ряд локальных нормативных правовых актов, в частности, требования к охране труда, оценку условий труда и другие. Все обновления, в свою очередь, должны являться приложениями к коллективным договорам организации. В виду вышеизложенного отраслевое соглашение обязывает медицинскую организацию совершенствовать локальные нормативные акты — приложения к коллективному договору — и, как следствие, заключать постоянно действующий коллективный договор [5].

Актуальность исследования обусловлена тем, что некорректно составленный и принятый коллективный договор или изменения к нему формируют психологическое напряжение в коллективе, кадровую нестабильность способны и привести к обязательствам организации по выплатам штатным сотрудникам на основании судебных решений. Причина споров, вынесенных в судебные органы, — нарушения трудового права, составной частью которого, конечно, является трудовой договор.

Цель исследования: на основании анализа формирования и принятия коллективного договора оценить его роль в управлении государственной медицинской организацией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать информацию о роли и месте коллективного договора в государственной медицинской организации;
2. Оценить значение коллективного договора в управлении медицинским персоналом и формировании стабильных отношений в трудовом коллективе;
3. На основании кейс-метода провести анализ судебных решений, вынесенных по результатам нарушения условий или процедуры принятия коллективного договора.

Методы и материалы

При проведении исследования была составлена и проанализирована база данных, содержащая информацию о 179 судебных решениях, ответчиками в которых выступали две государственные медицинские организации.

Номера судебных решений и суды, в которых решения выносились, были выделены при помощи

базы данных сайта судебныерешения.рф (Павел Нетупский, ООО «ПИК-пресс»). Тексты судебных решений изучались из открытого доступа на сайтах соответствующих судов.

Первое — государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница…» муниципального района с центром в селе — обслуживает 29,7 тыс. населения и включает в свою структуру поликлинику, женскую консультацию, детское поликлиническое отделение, дневной стационар, 3 амбулатории, 2 офиса врача общей практики и 35 фельдшерско-акушерских пунктов.

Второе — государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница…», обслуживает 159 тыс. населения. В структуру больницы входят круглосуточный стационар на 450 коек, четыре поликлиники, межрайонный перинатальный центр, кардиологический диспансер, 2 кабинета врачей общей практики и 3 фельдшерско-акушерских пункта.

По двум медицинским организациям были выделены конфликтные кейсы в области трудового права, в разрешении которых трудовой договор сыграл или мог сыграть ключевую роль.

Первый кейс был выделен в процессе формирования базы данных судебных решений по искам к медицинским организациям, которые выступали в роли ответчика. В районном суде одного из муниципалитетов Челябинской области, за период с января 2020 по июнь 2024 года было выявлено 179 исков к медицинской организации. Предметом спора в 175 (98,0 %) решений выступали изменения коллективного договора, которые повлекли за собой выплату более чем 8,5 млн рублей со стороны медицинской организации.

Следует отметить, в структуре обращений граждан в суд к ответчику — государственной медицинской организации — доля исков, относящихся к категории «трудовые споры», составляет 14,3%, согласно ранее составленной базе данных.

Изучение материалов по первому кейсу позволит оценить значение документа для сотрудников, роль коллективного договора в рамках управления медицинской организации и избежать юридических ошибок, которые привели к проигранным судебным разбирательствам.

Второй кейс демонстрирует возможности использования коллективных переговоров и коллективного договора как локального нормативного акта на примере значимого на региональном уровне трудового конфликта, который повлек за собой нарушение критической инфраструктуры оказания медицинской помощи в одном из крупнейших городов области, ряд кадровых перестановок, вызванных недооценкой инструмента управления персоналом.

Рассмотренные по каждому кейсу материалы позволяют всесторонне оценить возможности использования коллективного договора, как сотрудниками, так и руководством медицинской организации.

С целью соблюдения принципов медицинской и профессиональной этики, полные наименования анализируемых медицинских организаций и номера судебных документов были исключены из статьи.

Для анализа опыта использования коллективного договора в других государствах сравнительно-правовым методом проанализировано законодательство и правоприменительная практика использования коллективного договора в медицинских организациях члена Содружества Независимых Государств — Республики Казахстан и государство-члена Европейского союза — Французской Республики.

Результаты и их обсуждение

В каждой государственной медицинской организации, подведомственной Министерству здравоохранения Челябинской области, в качестве инструмента управления используется Коллективный договор. Сравнительная оценка преимуществ и недостатков коллективного договора,

регламентирующего трудовые отношения [2, 3, 6, 7], представлена в таблице 1.

Таблица 1/ Table 1

Качественная характеристика коллективного договора / Advantages and disadvantages of a collective agreement

Преимущества / Advantages	Недостатки / Disadvantages
Защита интересов работников / Protection of interests of workers	Ограничения свободы действий администрации / Restrictions on freedom of action of administration
Гарантия стабильности в условиях труда / Guarantee of stability in working conditions	Невозможность участия всех работников / Impossibility of participation of all workers
Процессуальный механизм урегулирования конфликтов / Procedural mechanism for conflict resolution	Сложности при ведении коллективных переговоров / Difficulties in conducting collective negotiations

Процессуальный механизм урегулирования конфликтов — в статье 43 Трудового кодекса заложен механизм, предотвращающий конфликты в трудовом коллективе — ограничение действия трудового договора (не более 3 лет с возможностью продления не более чем на 3 года), как следствие, федеральное законодательство предусматривает проведение коллективных переговоров каждые 3–6 лет [8].

При проведении коллективных переговоров, во-первых, должно учитываться мнение всех сотрудников организации, во-вторых, должно обсуждаться содержание трудового договора, включающее: формы, системы и размер оплаты труда, занятость, переобучение, условия высвобождения работников, улучшение условий и охраны труда работников, в том числе женщин и молодежи — и другие вопросы, представленные в Статье 41 Трудового кодекса [9].

Гарантия стабильности в условиях труда — в статье 74 Трудового кодекса Российской Федерации указано, что сторонами условия трудового договора могут быть изменены по инициативе работодателя в одностороннем порядке только по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда, последние, в свою очередь, фиксируются в коллективном договоре организации [10].

Ограничения свободы действий администрации — коллективный договор добавляет дополнительные ограничения кадровой политики, в виду его роли, зафиксированной федеральным законодательством, и процессуальной сложности внесения изменений [2–5].

Невозможность участия всех работников — в процессе разработки и принятия, как документа, так и дополнений и изменений к нему проблематично учитывать мнение каждого работника организации, как следствие, для выработки наиболее оптимальных решений следует работать с представителями микросообществ внутри организаций, например, представителями отделений, делегированных всеми сотрудниками для участия в коллективных переговорах.

Первый кейс

Рассмотрим первый кейс. Главным врачом районной больницы в 2018 году были инициированы изменения в «Положение об оплате труда работников» (Приложение № 10 к Коллективному договору медицинской организации), что повлекло за собой судебные разбирательства, по итогам которых в 2020—2023 годах было направлено 175 судебных исков от сотрудников к больнице, по которым организация выплатила 8 681 тыс. руб. задолженности по оплате труда и 275,4 тыс. руб. пошлины. Предлагается описание и анализ ситуации.

Главный врач локальным нормативным правовым актом, согласованным с профсоюзной организацией в 2018 году, утвердил «Положения об оплате труда работников», в котором исключались выплаты стимулирующего характера работникам за продолжительность непрерывной работы в медицинской организации. Решение аргументировалось повышением должностного оклада и ссылкой на Постановление Правительства Челябинской области от 08.10.2018 № 463-П «О внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 29.11.2010 г. № 280-П» [11].

В результате ознакомления с измененным Положением об оплате труда 68 работников медицинской организации выразили несогласие с внесенными изменениями, так как это обстоятельство привели к снижению заработной платы.

В результате обращения работников в Государственную инспекцию труда по Челябинской области, была инициирована проверка, которая не выявила проблем с размером выплат при изменении начисления заработной платы.

Затем 116 истцов, заручившись поддержкой коллег и Челябинского областного комитета профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, обратились в суд с коллективным иском к ответчику ГБУЗ Районная больница муниципального образования.

Аргументация истцов заключалась в следующем:

1. Постановление Правительства Челябинской области от 29.11.2010 г. № 280-П «*О Положении об оплате труда работников областных государственных казенных учреждений, а также бюджетных и автономных учреждений, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя*» несмотря на внесенные от 08.10.2018 изменения, на которые ссылался главный врач медицинской организации, не исключают выплаты стимулирующего характера за выслугу лет.

2. При изменении «Положения об оплате труда» главный врач должен был руководствоваться Постановлением Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25.10.74 № 298/П-22 и Постановлением Правительства РФ от 20 ноября 2008 г. № 870 [12, 13].

3. Вместе с тем согласно тексту Статьи 74 Трудового кодекса Российской Федерации определенные сторонами условия трудового договора могут быть изменены по инициативе работодателя в одностороннем порядке только по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда, которых в больнице не проводилось [10].

Как следствие, у работодателя не имелось оснований для изменения условий трудовых договоров работников в части изменения оплаты труда в сторону снижения за счет исключения стимулирующих выплат за выслугу лет.

Суд первой инстанции признал изменения в «Положении об оплате труда» в части исключения стимулирующих выплат за выслугу лет недействительными и обязал руководство ГБУЗ Районная больница муниципального образования провести перерасчет заработной платы за период с 26 октября 2018 года по 02 июля 2020 года с учетом стимулирующих выплат.

Руководство медицинской организации и учредитель в лице Министерства здравоохранения Челябинской области — фигурирующий в деле в качестве третьего лица — обжаловал решение районного суда в Челябинском областном суде.

Суд апелляционной инстанции встал на сторону ответчика, аргументировав свою позицию следующим образом:

1. Изменения Положений об оплате труда были в связи с едиными рекомендациями Учредителя — Министерства здравоохранения Челябинской области — для всех медицинских организаций по увеличению базового оклада и снижению стимулирующей части фонда оплаты труда;

2. Суд первой инстанции не учел факт заблаговременного уведомления работников об изменении «Положений об оплате труда», согласования изменений первичной профсоюзной организацией и результатов проверки Гострудинспекции Челябинской области, не выявившей нарушений;

3. По результатам анализа сводных ведомостей заработной платы истцов (без учета премий и стимулирующих выплат), за период с принятия изменений в «Положении об оплате труда» заработная плата увеличилась.

Отдельно стоит прокомментировать третий аргумент апелляционной инстанции. Несмотря на увеличение номинальной заработной платы (без премий и стимулирующих выплат), реальная заработная плата, получаемая сотрудниками медицинской организации снизилась, повышение же номинальной напрямую связано с увеличением базового оклада (первым аргументом).

Истцы обжаловали решение апелляционной инстанции в Кассационном суде, который снова встал на сторону работников медицинской организации, аргументировав позицию следующим образом:

1. В связи с тем, что «Положение об оплате труда работников» является приложением № 10 к Коллективному договору, утвержденному главным врачом и согласованному с представителями первичной профсоюзной организации и представителем работников, не состоящих в профсоюзе, изменения в договоре должны согласовываться не только с профсоюзной организацией, но и с не состоящими в ней сотрудниками.

2. Реальный уровень заработной платы работников не увеличился, а сократился.

3. Стимулирующая выплата за выслугу лет сохранена в других медицинских организациях.

Кассационный суд направил дело на повторное рассмотрение в Челябинской областной суд, который с учетом выявленной аргументации встал на сторону истцов, признал недействительным исключение стимулирующих выплат за выслугу лет и обязал ГБУЗ Районная больница муниципального образования произвести перерасчет заработной платы сотрудникам с учетом стимулирующих выплат.

На основании второго решения Челябинского областного суда по описанному делу 175 работников медицинской организации при юридической поддержке прокуратуры муниципального образования подали иски к ГБУЗ Районная больница муниципального образования.

Первые 64 иска были рассмотрены в стандартном порядке, последующие 111 исков — в упрощенном порядке судьей.

Компенсация стимулирующих выплат составила 8 681 тыс. руб. (средняя выплата составила 62 тыс. руб.), сумма уплаченной пошлины 275,4 тыс. руб. (среднее значение 2025 руб.). Следует отметить, что суммы указаны без 34 удовлетворенных исков, судебные решения по которым до настоящего времени не загружены на сайт суда.

Компенсацию получили все категории сотрудников, имеющие на это право: заведующие отделениями, врачи, средний медицинский персонал, санитарки.

Проанализируем ключевые проблемы рассмотренного кейса с точки зрения места и роли коллективного договора в управления медицинской организацией.

1. Не проводились переговоры с частью коллектива сотрудником медицинской организации, не состоящими в первичной профсоюзной организации;

2. Главным врачом единолично принято решение об изменении условий коллективного договора локальным нормативным правовым актом без проведения общего собрания работников медицинской организации;

3. При изменении «Положения об оплате труда» главный врач руководствовался в первую очередь политикой оплаты труда, предлагаемой учредителем медицинской организации, без учета мнения сотрудников.

Отдельно отметим, судебные решения по каждому из 175 исков базируются на основании неправомерного изменения коллективного договора.

Второй кейс

Совершенно другая ситуация сложилась в больнице одного из городских округов Челябинской области, в основе которой также лежит недооценка роли коллективного договора в управлении.

В течение трех месяцев 2023 года все хирурги медицинской организации написали заявление об увольнении по собственному желанию, аргументируя свою позицию повышенной нагрузкой, низкой заработной платой и устаревшей материально-технической базой.

«Не приобретались в достаточном количестве инструменты, расходные материалы. Не проводилось должным образом техническое обслуживание, ремонт и обновление устаревшего парка медицинского оборудования. Не проводились работы по поддержанию зданий в удовлетворительном техническом состоянии. Старая проводка в больнице и вовсе становилась причиной пожаров в операционном блоке» — комментарий одного из уволившихся

специалистов региональному средству массовой информации.

Хирурги могли обратиться к правовому механизму коллективных переговоров для обсуждения изменений в коллективном договоре медицинской организации с целью повышения заработной платы и изменения условий труда. Однако они поставили руководство медицинской организации перед фактом своего увольнения, требуя немедленных перемен.

Для города хирурги составляли неотъемлемую часть критической инфраструктуры экстренной медицинской помощи, так как на 159 тыс. населения работало экстренное хирургическое отделение государственной медицинской организации с 7 профильными специалистами.

После принятия главным врачом решения об увольнении четырех из семи хирургов в ситуацию вмешалось руководство регионального министерства здравоохранения.

Министр инициировала как коллективные переговоры с сотрудниками городской больницы, так и индивидуальные переговоры с врачами, написавшими заявление об увольнении, поручила проведение финансового аудита организации, ввела постоянный контроль учредителя за кадровой работой, организацией закупочных мероприятий и финансово-хозяйственной деятельностью.

Условия труда специалистов, работающих в экстренной хирургии, были улучшены, в частности, отделение было перенесено в современный больничный корпус и на три месяца для компенсации кадрового дефицита были сформированы выездные бригады специалистов, которые приезжали в город из областного центра для работы вахтовым методом.

Проанализируем ключевые проблемы рассмотренного кейса с точки зрения места и роли коллективного договора в управления медицинской организацией.

Сотрудники и руководство медицинской организации не инициировали коллективные переговоры для внесения изменений в коллективный договор и разрешения противоречий на приемлемых для каждой стороны условиях. В результате чего разрешение противоречий в коллективе городской больницы было достигнуто коллективными и индивидуальными переговорами, инициированными региональным министерством здравоохранения.

Конфликт между специалистами и руководством медицинской организации, связанный с оплатой и условиями труда, потребовал вмешательства учредителя и поиска компромисса, который в том числе привел к освобождению от должности главного врача и изменению условий труда хирургов, составляющих неотъемлемую часть критической инфраструктуры экстренной медицинской помощи.

Следует отметить, что Коллективный договор медицинской организации, принятый на общем собрании сотрудников 22 июля 2021 года и действующий до 21 июля 2024 года, содержал положения об условиях и охране труда, порядке начисления заработной платы, социальных льготах и гарантиях сотрудников.

В рассмотренных ситуациях можно констатировать недооценку администрацией медицинских организаций роли Коллективного договора, как с процессуальной, так и с содержательной точки зрения.

Обсуждение

В международном законодательстве понятия «Коллективные переговоры» и «Коллективный договор» впервые приведены в Рекомендации № 91 Международной организации труда (далее сокращенно — МОТ) от 29 июня 1951 года, отметим, что Российская Федерация с 1991 года — полноправный член данной организации, как правопреемница СССР [14].

В документе содержится рекомендации о процедуре ведения коллективных переговоров, сфере действия коллективного договора и отношений между коллективным договором и трудовым договором каждого отдельного сотрудника. Национальное законодательство в этой сфере, а именно, Глава 7 «Коллективные договоры и соглашения» Трудового кодекса Российской Федерации разработано с учетом рекомендаций, предложенных МОТ [4].

В связи с тем, что рекомендации МОТ в той или иной форме учитываются всеми 187 странами-участницами организации, национальное законодательство различных стран в вопросе коллективных договоров и их роли в управлении организациями будет аналогично. Рассмотрим несколько примеров.

Республика Казахстан

Глава 14. «Коллективный договор» Трудового Кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК посвящена содержанию, структуре, срокам и сфере действия коллективного договора [15].

Как и в Российской Федерации, между Министерством здравоохранения Республики Казахстан заключило отраслевое соглашение на период с 2023 по 2025 гг. с шестью различными медицинскими профсоюзными организациями и Национальной Медицинской палатой. Соглашение фактически обязало каждую государственную медицинскую организацию создавать коллективный договор [16].

В публикации «Защита трудовых прав медицинских работников профессиональными союзами в Республике Казахстан» авторы выделяют проблему несерьезного отношения работодателей не только к составлению содержания коллективных договоров, но и к заключению, продлению срока их действия, внесению дополнений и изменений в связи с различными социально-экономическими факторами, изменениями в трудовом законодательстве [17].

Подобное отношение организаторов здравоохранения к ключевому локальному акту влечет за собой жалобы сотрудников в профсоюзные организации, которые влекут за собой финансовые издержки. Так, только за 10 месяцев 2022 года профсоюзная организация «AQNİET» по 4,9 тыс. обращений добилась суммарно компенсации в размере 269 млн тенге [17, 18].

Сравнивая «Содержание коллективного договора» в законодательствах двух стран, большинство пунктов одинаковы или аналогичны, однако в ст. 41 ТК РФ представлен пункт «отказ от забастовок при выполнении соответствующих условий коллективного договора» — как часть коллективного договора, аналогов пункта в Казахстане не предусмотрено [9].

В тоже время в ст. 157 ТК РК представлен пункт «о создании условий для деятельности профессионального союза», который обязательно должен быть включен в Коллективный договор [19].

Таким образом, пока в Российской Федерации идет поэтапный процесс формирования общественных и некоммерческих организаций в медицинской сфере, в Республике Казахстан созданы условия для формирования некоммерческих организаций в форме профессиональных союзов в каждой медицинской организации [16, 19, 20].

Французская Республика

Аналогом «коллективного договора» в Национальном законодательстве Франции выступает «Convention collective» — письменное соглашение, заключенное между представительными профсоюзными организациями и работодателями или объединениями работодателей [21].

«Convention collective» во Франции заключаются не между сотрудником и работодателем, а между представительными организациями сотрудников, например, отраслевыми профсоюзами и ассоциациями работодателей. Согласно национальному законодательству каждое такое соглашение фиксируется в реестре при Министерстве труда и является дополнением к трудовому кодексу [21].

Например, «Convention collective Hospitalisation privée — 3307» представляет собой коллективный договор между сотрудниками и работодателями, оказывающими услуги по госпитализации в частные медицинские организации [22].

При этом параллельно действует договор «Convention collective Établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif — 3198», регулирующий госпитализацию и лечение детей в некоммерческих медицинских организациях [23].

В организациях для установки дополнительных социальных гарантий коллектив с работодателем может подписать корпоративные соглашения —

«Accords d'entreprise», они не должны противоречить Трудовому кодексу, отраслевой «Convention collective» и могут лишь устанавливать дополнительные льготы и социальные гарантии для сотрудников. Для некоторых предприятий корпоративные соглашения являются обязательными. Каждое подписанное соглашение фиксируется в реестре Министерства труда [24, 25].

Контроля со стороны федеральных властей за корпоративными соглашениями и коллективными договорами, назначение штрафов работодателям и устойчивая культура защиты собственных трудовых прав во Французской Республике препятствует халатному отношению к локальным трудовым актам [26, 27].

Выводы

1. Коллективный договор — один из ключевых локальных правовых актов, обеспечивающих управление медицинской организацией, инструмент принятия управленческих решений по персоналу организации с глубокими юридическими последствиями, который используется не только в Российской Федерации, но и в других странах-участницах Международной организации труда.

2. Основные преимущества использования коллективного договора: защита интересов работников, гарантия стабильности условий труда и формирование процессуального механизма урегулирования конфликтов. Недостатки: ограничения свободы действий администрации, невозможность участия всех работников и сложности при ведении коллективных переговоров.

3. В принятии и внесении изменений в Коллективный договор должны принимать участие представители всего трудового коллектива, а не только представители общественных объединений.

4. В содержание Коллективного договора в Российской Федерации целесообразно включать, исходя из условий, положения, предложенные в статье 41 Трудового кодекса.

5. Недооценка администрацией медицинской организации роли и места Коллективного договора в управлении трудовым коллективом формирует социальное напряжение в коллективе, требует привлечения региональных органов исполнительной власти (учредителя) к решению проблем организации, ведет к судебным разбирательствам и финансовым издержкам.

6. Проанализированные материалы обращают внимание не только на проблему недооценки содержания коллективного договора, но и к процедуре заключения, продлению срока действия, внесению изменений и дополнений, что характерно для организаторов здравоохранения в Российской Федерации и может быть связано с относительно свободным регулированием этой формы общественных отношений.

7. Исследователи отмечают, что во Французской Республике в результате детального федерального регулирования коллективных и корпоративных договоров обеспечивается соблюдение установленных законодательством и локальными нормативно-правовыми актами требований и порядков.

References / Список литературы

1. Article 20. Parties to Labor Relations. *Labor Code of the Russian Federation No. 197-FL dated December 30, 2001*. (In Russian). [*Статья* 20. *Стороны трудовых отношений. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ]*, URL: https://base.garant.ru/12125268/9e3305d0d08ff111955ebd93afd10878/ (Access date: March 17, 2025).
2. Avdeev VV The procedure for drafting a collective agreement and concluding a collective agreement. *Non-profit organizations in Russia*. 2014;5:35—38. (In Russian). [*Авдеев В.В.* Порядок разработки проекта коллективного договора и заключения коллективного договора. Некоммерческие организации в России. 2014;5:35—38], URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=22597160 (Access date: March 17, 2025).
3. Filippova NA Some issues of concluding a collective agreement as a type of regulatory legal agreement. *Bulletin of Voronezh State University. Series: Law*. 2014;4(19): 182—189. (In Russian). [*Филипцова Н.А.* Некоторые вопросы заключения коллективного договора как вида нормативного правового договора. Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. 2014;4(19): 182—189],
4. Labor Code of the Russian Federation Chapter 7. Collective Agreements and Contracts. *Labor Code of the Russian Federation dated December 30, 2001 No. 197-FL*. (In Russian). [*Глава* 7. *Коллективные договоры и соглашения. Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ]*, URL: https://base.garant.ru/12125268/c02ed83eeec4271d71b8a342b4cd7a76/ (Access date: March 17, 2025).

5. Industry agreement regarding federal state budgetary, autonomous, state-owned institutions and a federal state unitary enterprise under the jurisdiction of the Ministry of Health of the Russian Federation for 2023—2025. *NPP GARANT-SERVICE LLC.* (In Russian). [Отраслевое соглашение в отношении федеральных государственных бюджетных, автономных, казенных учреждений и федерального государственного унитарного предприятия, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2023—2025 годы, ООО «НПП «ГАРАНТ-СЕРВИС»], URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/407002942/ (Access date: March 17, 2025).

6. Kovalenko DV. Improvement of the collective agreement of the organization regarding the formation of a social package for employees. *Human Progress*. 2020;3. (In Russian). [*Коваленко Д.В.* Совершенствование коллективного договора организации в части формирования социального пакета для работников. Human Progress. 2020;3.] doi: 10.34709/IM.163.5.

7. Makarova SV. The role of the collective agreement in regulating labor relations. *Bulletin of ChelSU*. 2011;27(4):52—54. (In Russian). [*Макарова С.В.* Роль коллективного договора в регулировании трудовых отношений. Вестник ЧелГУ. 2011;27(4): 52—54].

8. The Labor Code of the Russian Federation Article 43. The validity of the collective agreement. *Labor Code of the Russian Federation dated December 30, 2001 No. 197-FL.* (In Russian). [Статья 43. Действие коллективного договора. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ], URL: https://base.garant.ru/12125268/972fd564a6e3598bb31ccdc27b33ca68/ (Access date: March 17, 2025).

9. Article 41. The content and structure of the collective agreement. *The Labor Code of the Russian Federation dated December 30, 2001 No. 197-FL.* (In Russian). [Статья 41. Содержание и структура коллективного договора. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ], URL: https://base.garant.ru/12125268/6f6a564ac5dc1fa713a326239c5c2f5d/ (Access date: March 17, 2025).

10. Article 74. Modification of the terms of the employment contract determined by the parties for reasons related to changes in organizational or technological working conditions. *The Labor Code of the Russian Federation dated December 30, 2001 No. 197-FL.* (In Russian). [Статья 74. Изменение определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ], URL: https://base.garant.ru/12125268/a293b837c00eadeaea9c90c1f7b4f466/ (Access date: March 17, 2025).

11. On Amendments to the Resolution of the Government of the Chelyabinsk Region dated 29.11.2010 No. 280-P. *Resolution of the Government of the Chelyabinsk Region dated 08.10.2018 No. 463-P.* (In Russian). [О внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 29.11.2010 г. № 280-П. Постановление Правительства Челябинской области от 08.10.2018 № 463-П], URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/7400201810090001 (Access date: March 17, 2025).

12. On approval of the list of industries, workshops, professions and positions with harmful working conditions, work in which entitles to additional leave and reduced working hours. *Resolution No. 298/P-22 of the USSR State Committee of Labor and the Presidium of the All-Russian Union of Industrialists and Entrepreneurs of October 25, 1974.* (In Russian). [Об утверждении списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день. Постановление Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 г. N 298/П-22], URL: https://base.garant.ru/176267/ (Access date: March 17, 2025).

13. On the establishment of reduced working hours, annual additional paid leave, increased wages for workers engaged in heavy work, work with harmful and (or) dangerous and other special working conditions. *Decree of the Government of the Russian Federation No. 870 dated 11/20/2008.* (In Russian). [Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда. Постановление Правительства РФ от 20.11.2008 N 870], URL: https://base.garant.ru/194384/ (Access date: March 17, 2025).

14. On Collective Agreements. *Recommendation of the International Labour Organization dated June 29, 1951 No. 91.* (In Russian). [О коллективных договорах. Рекомендация Международной Организации Труда от 29 июня 1951 г. N 91], URL: https://base.garant.ru/2560448/ (Access date: March 17, 2025).

15. Chapter 14. Collective agreement. *Labor Code of the Republic of Kazakhstan dated November 23, 2015 No. 414-V.* (In Russian). [Глава 14. Коллективный договор. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V], URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414 (Access date: March 17, 2025).

16. Sectoral agreement between the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, the Republican Public Association «Sectoral Professional Union of Healthcare Workers «SENIM», the Public Association «Kazakhstan Sectoral Professional Union of Healthcare Workers «AQNIET», the Republican Public Association «Sectoral Trade Union of Healthcare Workers and Related Industries «QazMed» and the National Chamber of Health for 2023—2025. (In Russian). [Отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения Республики Казахстан, Республиканским общественным объединением «Отраслевой профессиональный союз работников системы здравоохранения «SENIM», Общественным объединением «Казахстанский отраслевой профессиональный союз работников здравоохранения «AQNIET», Республиканским общественным объединением «Отраслевой профсоюз работников медицины и смежной с ней отраслей «QazMed» и Национальной палатой здравоохранения на 2023—2025 годы], URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/D23RR0000_1 (Access date: March 17, 2025).

17. Nurgaliyeva EN, Olzhabayeva KB. Union for the Protection of the Rights of Workers of the Republic of Kazakhstan rabochnikova V. professionally working. *Yearbook of Labor law*. 2024;14: 288—302. (In Russian). [*Нургалиева Е.Н., Олжабаева К.Б.* Защита трудовых прав медицинских работников профессиональными союзами в Республике Казахстан. Ежегодник трудового права. 2024;14: 288—302.] doi 10.21638/spbu32.2024.119.

18. Information about citizens' appeals to the AQNIET Trade Union. *Kazakhstan Branch Trade Union of Healthcare and Public Service Workers «AQNIET»*. (In Russian). [Сведения об обращениях граждан, поступивших в Профсоюз «AQNİET». Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения и общественно-

го обслуживания «AQNIET»*]*, URL: https://zdravunion.kz/?p=7783 (Access date: March 17, 2025).

19. Article 157. The content and structure of the collective agreement. *Labor Code of the Republic of Kazakhstan dated November 23, 2015 No. 414-V.* (In Russian). [Статья 157. Содержание и структура коллективного договора. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V], URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414 (Access date: March 17, 2025).

20. Abramov AYu, Vitkovskaya IP. The role of public organizations in providing medical care: according to a survey of parents of children suffering from orphan diseases. *RUDN journal of medicine. Series: Medicine*. 2018; 22(4): 443—449. [*Абрамов А.Ю., Витковская И.П.* Роль общественных организаций в оказании медицинской помощи: по данным опроса родителей детей, страдающих орфанными заболеваниями. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2018; 22(4): 443—449.] doi 10.22363/2313-0245-2018-22-4-443-449.

21. Book II: Collective bargaining — Collective labor agreements and agreements (Articles L2211—1 to L2283—2). *Labor code* [Livre II: La négociation collective — Les conventions et accords collectifs de travail (Articles L2211—1 à L2283—2). Code du travail], URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006145398/ (Access date: March 17, 2025).

22. Private Hospitalization collective agreement — 3307 [Convention collective Hospitalisation privée — 3307], URL: https://www.convention.fr/convention-hospitalisation-privee-3307.html (Access date: March 17, 2025).

23. Collective agreement Private non-profit hospitalization, care, cure and childcare institutions — 3198. (In French). [Convention collective Établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif — 3198], URL: https://www.convention.fr/convention-hospitalisation-soins-cure-et-garde-a-but-non-lucratif-etablissements-prives-3198.html (Access date: March 17, 2025).

24. Peskine E. Establishment, company or group–Business negotiation in search of its spaces. *Negotiations*. 2021;1:39—51. (In French). [Peskine E. Établissement, entreprise ou groupe–La négociation d'entreprise en quête de ses espaces. Négociations. 2021;1: 39—51.] doi 10.3917/neg.035.0039

25. Enterprise agreements. *Government Information Service* [Accords d'entreprise. Service d'Information du Gouvernement]. (In French). URL: https://www.legifrance.gouv.fr/liste/acco (Access date: March 17, 2025).

26. Azar-Baud MJ The legal nature of collective actions in consumer law. [Azar-Baud M.J. La nature juridique des actions collectives en droit de la consommation], URL: https://www.academia.edu/21994645/La_nature_juridique_des_actions_collectives_en_droit_de_la_consommation (Access date: March 17, 2025).

27. Artis A, Filippi M, Petrella F. The cooperative identity convention: creation of sectoral and territorial compromises. Critical analysis. *Review of regulation. Capitalism, institutions, powers*. 2023;34. (In French). [*Artis A., Filippi M., Petrella F.* La convention d'identité coopérative: création de compromis sectoriels et territoriaux. Analyse critique. Revue de la régulation. Capitalisme, institutions, pouvoirs. 2023;34] doi 10.4000/regulation.22457

Ответственный за переписку: Безуглый Тимофей Алексеевич — директор автономной некоммерческой организации «Центр исследований и решений экологических проблем Экопатология», студент VI курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российская Федерация, 454141, Челябинская область, г. Челябинск, ул Воровского, д. 64. Email: timabez7@yandex.ru
Безуглый Т.А. SPIN1163—3708, ORCID 0000-0003-3373-5102
Тюков Ю.А. SPIN9238—8507, ORCID 0000-0003-3894-2151

Corresponding author: Timofey Alekseevich Bezugly — director of the autonomous non–profit organization Center for Research and Solutions to Environmental Problems Ecopathology, a sixth-year student at the Faculty of Medicine of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 454141, Chelyabinsk, Russian Federation, Vorovsky St., 64. Email: timabez7@yandex.ru
Bezuglyy T.A. ORCID: 0000-0003-3373-5102
Tyukov Yu.A. ORCID: 0000-0003-3894-2151