

І. М. Горбатюк ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ

ГУ "НИИ пульмонологии и фтизиатрии", г. Минск, Республика Беларусь

На сьогодні у фтизіатрії склалась ситуація недостатнього ресурсного забезпечення. Крім недостатнього матеріально-технічного стану бази тубзакладів, служб рентгенологічної і лабораторної діагностики, а також закладів загальнолікувальної мережі, є надзвичайно важливе питання, без вирішення якого протидія епідемії туберкульозу неможлива — це питання кадрового забезпечення. Проблема кадрового забезпечення в порівнянні з періодом дії попередньої Національної програми протидії епідемії туберкульозу мало змінилась, оскільки питання мотивації праці і соціального захисту у фтизіатрії залишаються невирішеними.

Не будемо забувати, що серед соціально незахищених страждаючих від туберкульозу є значна частина працюючих у бюджетних установах, рівень зарплати і захищеності в яких далекий від ідеального. За результатами експертних оцінок ВООЗ, працюючі у бюджетній сфері (а це, в першу чергу, медпрацівники, викладачі та працюючі в соціальних установах), перебувають під впливом багатьох стресових факторів (в основному, негаразди матеріального плану через соціальну незахищеність по місцю роботи). Цей факт не потребує додаткових пояснень щодо його впливу на імунологічний стан та опірність організму, який стає підґрунтям для зростання кількості випадків захворювання серед працівників бюджетної сфери.

Низька забезпеченість кадрами у фтизіатрії обумовлена слабкою зацікавленістю працювати в протитуберкульозному закладі через низку причин, серед яких:

- висока професійна захворюваність;
- відсутність соціального захисту;
- структура контингентів хворих туберкульозом, серед яких більшість — соціально дезадаптовані особи та навіть соціальні маргінали.

За останні 15 років професія фтизіатра стала непрестижною, що призвело до збільшення середнього віку в професії: від 30 % до 50 % лікарів-фтизіатрів в Україні — це люди передпенсійного, пенсійного і дуже солідного пенсійного віку. Серед негативних тенденцій у динаміці епідемії туберкульозу та факторів протидії відмічено зменшення абсолютної кількості фтизіатрів, серед яких 179 за один лише 2007 рік покинули фтизіатричну діяльність із різних причин. У масштабах України це становить 5,72 % від кадрового потенціалу служби, при цьому відсоток укомплектованості посад лікарів-фтизіатрів склав 72,3 %. Проблема стосується не тільки районних протитуберкульозних кабінетів, але й обласних тубзакладів. При відсутності зацікавленості працювати фтизіатром у перспективі на найближчі 5 років ми маємо шанс залишитись без третини висококваліфікованих лікарських кадрів.

За рахунок планової щорічної підготовки випускників медичних університетів по спеціальності фтизіатрія не вдається забезпечити заклади молодими фахівцями: кожен п'ятий із молодих фахівців після закінчення інтернатури залишили фтизіатрію (за даними Вінницького ОПТД — від 32 інтернів, що закінчили навчання за фахом "Фтизіатрія" у 2000—2007 роках), 10 % із них взагалі покидає ідею працювати лікарем внаслідок низької матеріальної мотивації. Випускники медичних вузів не бажають працювати фтизіатрами, незважаючи на певні зростання заробітної плати, які відбулись останнім часом: молодий фахівець після закінчення інтернатури по фтизіатрії (тобто без категорії) за 1 годину заробляв 4,6 грн. (станом на липень 2008 року — 7,27 грн., тобто 1 євро), за день — близько 33 грн. (в липні 2008 року — 46 грн., тобто близько 6,5 євро). Аналогічна

вартість праці некваліфікованого робітника чи різноробочого в країнах Заходу. Тому, незважаючи на планову підготовку за фахом, дефіцит кадрів фтизіатрів, які і лікарів-лаборантів баклабораторій тубзакладів, становить серед перших до 30 %, серед лікарів-лаборантів — до 50 %.

Серед пропозицій, які надавались на парламентські слухання "Епідемія туберкульозу та шляхи її подолання" у травні 2003 року, частково виконана лише одна — це збільшення відсотку за шкідливі умови праці від 15 % до 30 % (обслуговування інфекційних хворих пропонувалось оцінювати в 50 %, адже туберкульоз віднесений до особливо небезпечних інфекцій поряд із чумою, холерою та іншими). Але підвищення на 30 % не вирішує кардинально проблеми забезпечення кадрами. Підвищення заробітної плати, які відбулись останнім часом — по суті, індексація на інфляцію.

Працівники фтизіатричної служби в умовах епідемії та при особливостях її розвитку стали заручниками ситуації, камікадзе: захворюваність туберкульозом серед медичних працівників протитуберкульозних закладів за останні роки перевищує середню захворюваність по державі у 3—5 разів. Частоту захворювань можна порівняти лише з такою у закладах пенітенціарної системи. Частіше почали зустрічатись хіміорезистентні форми туберкульозу, в т.ч. мультирезистентні, що знижує не тільки якість життя, але й становить безпосередню загрозу для життя медпрацівника.

Заробітна плата, відпустка та відсоток за роботу з інфекційним хворим — це гарантовані Конституцією і законами права медпрацівника як громадянина своєї країни. Але соціальні пільги для медпрацівників тубзакладів, як такі, відсутні. У контексті вищенаведеного пропонуємо ще раз розглянути пропозиції, які неодноразово надавались фтизіатрами Вінницької області щодо так званого соціального пакету.

Пропозиції щодо державних гарантій:

а) Заробітна плата працівників протитуберкульозних закладів повинна бути підвищена втричі — з врахуванням того, що рівень зарплати у фтизіатрії повинен бути вищий, ніж у інших медичних закладах — для створення умов заохочення до роботи в шкідливих умовах.

б) Відсоток за роботу в особливо небезпечних умовах (тобто у відділенні бактеріального туберкульозу та відділеннях для примусового лікування, при роботі із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять) повинен складати не менше 60 % (для порівняння — у спідологів відсоток доплати становить 60 %, а ризик захворіти хіміорезистентним туберкульозом у медпрацівників протитуберкульозних закладів значно вищий, оскільки має місце повітряно-крапельний шлях передачі інфекції).

Для усіх працівників, незалежно від найменування їх посад, які надають медичну допомогу хворим на активні форми туберкульозу — підвищення надбавки до посадових окладів (ставок) до 45 % у зв'язку із шкідливими умовами праці.

Для усіх працівників незалежно від найменування їх посад, які надають медичну допомогу хворим на неактивні форми туберкульозу — підвищення надбавки до посадового окладу до 30 % у зв'язку із шкідливими умовами праці.

в) Встановлення доплати у розмірі 10 % до посадового окладу за кожен рік праці у фтизіатричному закладі.

г) Щорічна відпустка тривалістю 42 дні для всіх працюючих у протитуберкульозних закладах, незалежно від посади (з внесенням відповідних змін до розрахунку штатних посад відділення і закладу).

У разі підвищення коефіцієнту тарифної сітки втричі лікар-фтизіатр буде отримувати зарплатню в межах від 1534 грн. (для

молодого фахівця) до 3340 грн. (для фтизіатра з вищою категорією).

Пропозиції щодо пакету соціальних гарантій:

1. Безкоштовне санаторно-курортне оздоровлення працівників протитуберкульозних закладів у профільних санаторіях.

2. Пільги в оплаті путівок для членів сім'ї працівника фтизіатричної служби у разі сімейного відпочинку та оздоровлення в профільному санаторії.

3. Безкоштовне санаторно-курортне оздоровлення не тільки у профільних, але й у профспілкових санаторіях за наявності показів, що визначають групу підвищеного ризику по захворюванню на туберкульоз, та відповідають профілю санаторію.

4. Безкоштовний проїзд працівників фтизіатричної служби в усіх видах транспорту, крім таксі, у тому числі для працівників обласних диспансерів.

5. Державне забезпечення житлом протягом року працюючих у фтизіатрії:

— надання службового житла;

— надання безвідсоткового кредиту на придбання або будівництво житла строком до 25 років за умови роботи в протитуберкульозному закладі.

6. Принаймні 50 %-ва знижка плати за користування житлом (квартирна плата, плата за утримання будинку), комунальними послугами (газ, електро- і теплоенергія, водопостачання, водовідведення та ін.) працюючим у протитуберкульозних закладах, інвалідам внаслідок професійного захворювання, пенсіонерам у разі їхнього фактичного безперервного стажу роботи у протитуберкульозному закладі не менше 25 років.

7. Стаж роботи медпрацівника протитуберкульозного закладу вважати рік за два, як це було до 1 квітня 2004 року.

8. Віднесення лікарів-фтизіатрів до списку № 2 виробництв, професій, посад і показників із шкідливими та важкими умовами праці, зайнятість в яких повний робочий день дає право на пенсію за віком на пільгових умовах.

9. Медичне страхування від професійного захворювання. Заробітна плата повинна бути такого рівня, щоб людина могла

собі дозволити мати страховий поліс відомих страхових компаній, які мають позитивні відгуки про їх роботу у сфері медичного страхування, і можуть забезпечити належну страхову компенсацію. Є необхідність уточнення умов і правил страхування в разі захворювання на туберкульоз.

10. Оплату листка непрацездатності по туберкульозу всім медичним працівникам, незалежно від стажу роботи, проводити у розмірі 100 %.

11. Враховуючи криміногенність ситуації в протитуберкульозних закладах внаслідок особливостей соціальної структури тубконтингентів, забезпечення медичних працівників диспансерів та лікарень охороною на час виконання професійних обов'язків.

Відповідальність за вчинення злочину проти медпрацівника при виконанні ним посадових обов'язків або за перешкоджання його професійній діяльності прирівняти до відповідальності за вчинення таких самих дій проти працівника правоохоронного органу.

Крім того, медичним працівникам відділень хіміорезистентного туберкульозу та примусового лікування (в перспективі) в обов'язковому порядку повинні бути надані переваги, які передбачають:

а) підвищення схемних посадових окладів за особливо шкідливі умови праці в 1,5 рази вище, ніж у інших працівників тубзакладів;

б) щорічну відпустку тривалістю 45 днів (з внесенням відповідних змін до розрахунку штатних посад відділення і закладу);

в) додаткове харчування (молоко, соки тощо), аналогічно як у рентгенологічній службі.

Соціальний захист працівників охорони здоров'я взагалі, і в т.ч. медичних працівників протитуберкульозних закладів — це функція держави, яка повинна бути направлена на встановлення системи правових і соціальних гарантій, що забезпечує задоволення професійних та матеріальних потреб медичного працівника. Без вирішення цих проблем при сьогоденному соціальному захисті вирішити таку болючу проблему служби як кадрове забезпечення — неможливо.