

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра громадського здоров'я

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ В. А. Сміянов

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА
на тему
«СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ, ЯК ГРУПИ ВРАЗЛИВОЇ ДО ЗАРАЖЕННЯ
НА COVID-19»

за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,
освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я»

Студентки групи ГР 701 Бражник Вікторія Олексіївна

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр.

Науковий керівник

*Професор, завідувач кафедри
громадського здоров'я, д.мед.н.
Сміянов В.А*

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ВРАЗЛИВОЇ ГРУПИ.....	5
1.1. Сутність поняття COVID-19.....	5
1.2. Соціально-правовий захист медичних працівників як вразливої групи зараження на COVID-19.....	8
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ВРАЗЛИВОЇ ГРУПИ ЗАРАЖЕННЯ НА COVID-19	12
2.1. Опитування медичних працівників, щодо додаткових виплат під час	12
2.2. Оцінка системи соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії	13
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ... ..	24
3.1. Рівень ризику захворювання медичних працівників на коронавірус.....	24
3.2. Заходи щодо вдосконалення соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії.....	27
ВИСНОВКИ.....	33
РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	37
ДОДАТКИ.....	41

ВСТУП

Навесні 2020 року в Україні зафіксували першого хворого на коронавірус. Тоді перед нашою країною та цілим світом постала практично повністю невідома хвороба. Поки в Європі вже більше місяця COVID-19 поширювався шаленими темпами, Україна отримала трохи часу щоб певним чином підготуватись до нової загрози.

Найважча боротьба, що велася за здоров'я та майбутнє українців, лягла на плечі лікарів та медичну систему загалом, які до слова також постали перед страшною невідомістю. Інфекційного удару зазнали не лише громадяни, що повернулись з закордону або контактували з хворими, а в першу чергу саме медичні працівники, зустрічаючи перших хворих в Україні й донині працюючи над зниженням щоденного стабільного кількатисячного приросту кількості хворих.

На щастя на ці виклики та особливості роботи медиків досить швидко відреагували в Уряді, та виділили додаткові кошти на доплати працівникам медичної сфери, які напряду працюють з хворими на COVID-19. В подальшому також цю ситуацію не оминали увагою. Так наприклад в листопаді 2020-го для підвищення надбавок і доплат медичним працівникам, які борються з коронавірусом було виділено 6,5 млрд. гривень з Фонду боротьби з коронавірусом та його наслідками, а ще до цього варто додати фінансування від Національної служби здоров'я та місцевих бюджетів.

Однак, незважаючи на це, деякі медичні працівники досі стикаються з проблемами, що стосуються доплат. Щоб напряду детально дізнатись що не так з системою доплат та чому в Україні медпрацівники не почувуються соціально та фінансово захищеними незважаючи на увагу з боку Уряду, було проведено анкетування, що стало основою цього дослідження.

Метою дипломної роботи є розробка рекомендацій для органів державної влади щодо вдосконалення нормативно-правових документів в Україні з питань

соціально-правого захисту медичних працівників, вразливих до зараження на COVID-19.

Об'єктом роботи є медичні працівники, як вразлива група.

Предметом дослідження є система соціально-правого захисту медичних працівників в умовах пандемії.

Проблема дослідження відсутність соціально-правового захисту медичних працівників, як групи вразливої до зараження на COVID-19.

Завдання дипломної роботи полягає у розробці рекомендацій для органів державної влади щодо вдосконалення нормативно-правових документів в Україні з питань соціально-правого захисту медичних працівників, вразливих до зараження на COVID-19.

Методи дослідження. Методологічну основу роботи становлять такі соціологічні дослідження:

1. Кабінетні методи дослідження:

- статичний аналіз - збір та аналіз статистичних даних з питань трудової еміграції;
- аналіз нормативно-правової бази щодо трудової еміграції.

2. Польові методи дослідження:

- кількісний метод: анкета для лікарів щодо готовності виїхати на роботу за кордон.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, що містять сім підрозділів, висновку, рекомендацій, списку використаних джерел (24 найменування) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 44 сторінки, із них основного тексту – 35 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ВРАЗЛИВОЇ ГРУПИ

1.1. Сутність поняття COVID-19

«Коронавіруси - це велика родина вірусів, які викликають захворювання, починаючи від звичайної застуди до більш важких захворювань. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) - інфекційна хвороба, яка вперше виявлена у людини в грудні 2019 року в місті Ухань, Центральний Китай. Хвороба почалася як спалах, що розвинувся у пандемію. Причиною хвороби став коронавірус SARS-CoV-2, циркуляція якого в людській популяції була до грудня 2019 року невідомою» [21].

«Серед симптомів коронавірусної хвороби - підвищення температури тіла, кашель та задишка (рис. 1.1). У тяжких випадках інфекція може спричинити утруднення дихання, пневмонію і навіть смерть» [18].

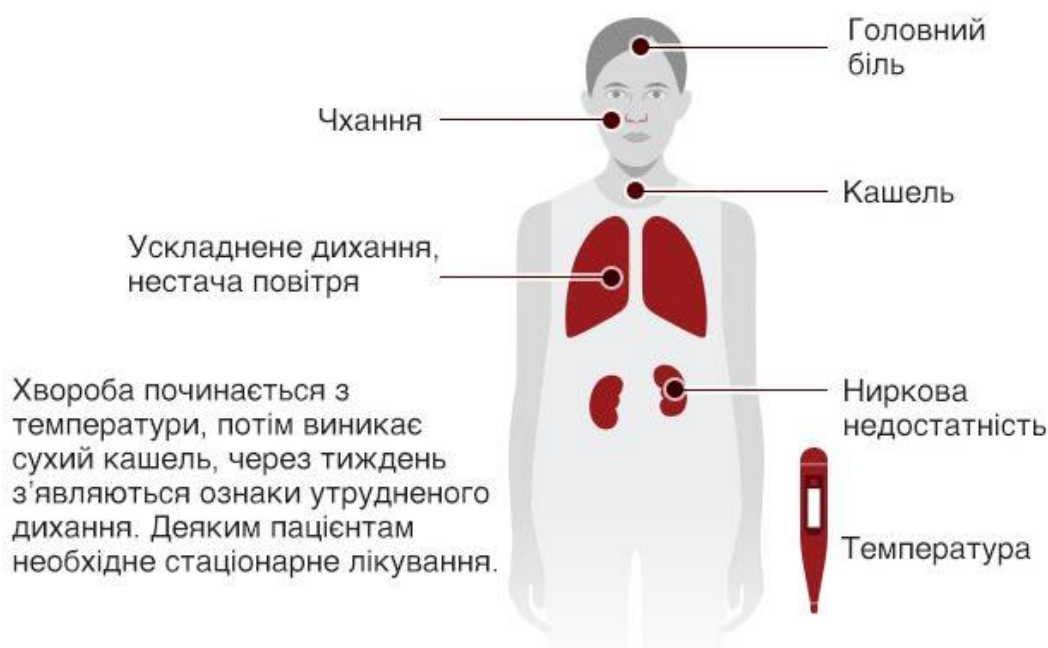


Рис. 1.1. Симптоми коронавірусної хвороби

«В середньому симптоми починають з'являтися через п'ять днів, однак у деяких людей вони можуть проявитися набагато пізніше. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), інкубаційний період триває до 14 днів, але деякі дослідники кажуть, що він може тривати до 24 днів. Люди найбільш

заразні, коли мають симптоми, але існують припущення, що поширювати вірус вони можуть ще до появи симптомів» [20].

«Загалом симптоми коронавірусу схожі на симптоми ГРВІ чи грипу, які трапляються набагато частіше, ніж коронавірус (рис. 1.2). Ось чому необхідне лабораторне підтвердження наявності вірусу в організмі, якщо існує підозра на зараження ним» [21].

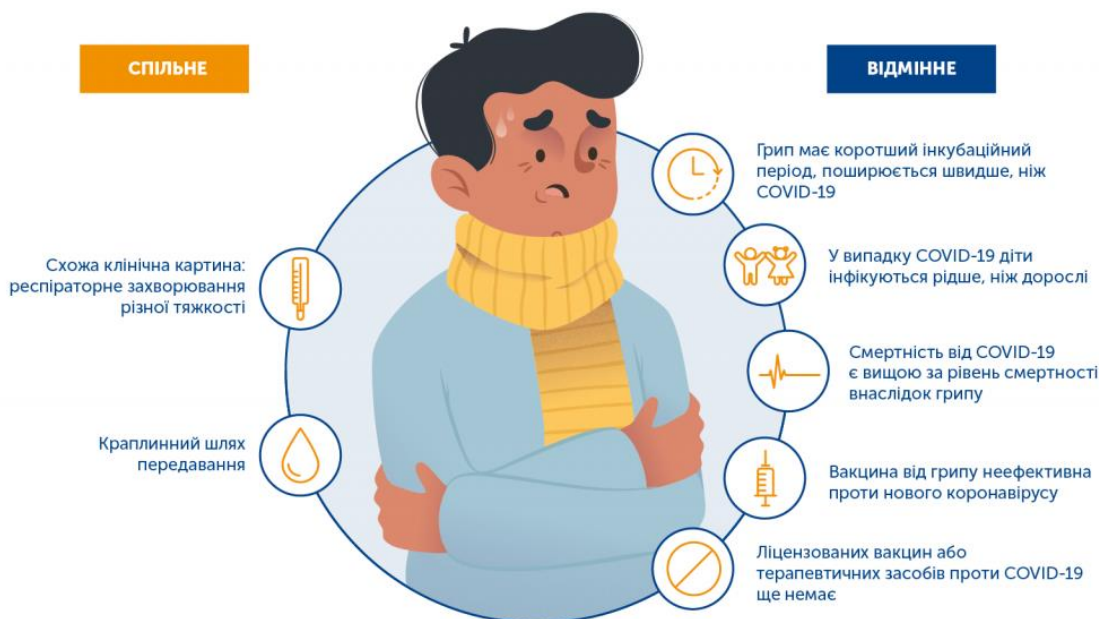


Рис. 1.2. Симптому грипу та коронавірусу

«Вірус передається через прямий контакт повітряно-крапельним шляхом - при кашлі та чханні інфікованої людини. Люди також можуть заразитися, спочатку торкаючись поверхонь, забруднених вірусом, а потім - свого обличчя (наприклад, очей, носа, рота). Вірус може залишатися активним на поверхнях протягом кількох годин (рис. 1.3), але прості дезінфікуючі засоби його знищують.

Як і у випадку інших респіраторних інфекцій, таких як грип або звичайна застуда, санітарні заходи мають вирішальне значення для уповільнення поширення захворювання. Це такі щоденні профілактичні заходи» [19]:

- залишатися вдома, коли хворієш;

- при кашлі або чханні прикривати рот і ніс зігнутим ліктем або серветкою; утилізувати використану серветку негайно;
- часто мити руки з милом;
- часто мити поверхні та предмети, яких найчастіше торкаються.



Рис. 1.3. Термін зберігання коронавірусу на поверхнях

«Групи ризику - це люди похилого віку та люди з хронічними захворюваннями, такими як діабет та захворювання серця, є вразливою групою. Вплив коронавірусу на дітей досі вивчається. Відомо, що коронавірусом можуть заразитися люди будь-якого віку, але поки що серед дітей зареєстровано порівняно небагато випадків захворювання. У рідкісних випадках захворювання може бути смертельним, здебільшого серед людей похилого віку, які страждають на хронічні захворювання» [21].

«Україні на 11.06.2021 спостерігається наступна статистика щодо коронавірусної хвороби: підтверджено хвори - 2221427, одужало – 2120780, померло – 51577 осіб» [20].

Наразі у світі винайдено декілька вакцин проти коронавірусу. Найвідомішими є Moderna, Pfizer-BioNTech, Sinovac, Novavax, Sputnik V. Боротьба з коронавірусом та його новими штамами продовжується й досі.

1.2. Соціально-правовий захист медичних працівників як вразливої групи зараження на COVID-19

«В зв'язку з поширенням COVID-19 ВРУ передбачила додаткові соціальні та економічні гарантії працівникам закладів охорони здоров'я. Так, медичним працівникам, безпосередньо зайнятим на роботах по ліквідації захворювання коронавірусом, спочатку встановили доплату в розмірі до 200% заробітної плати (Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення й поширення коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17.03.2020 № 530). Згодом абзац, в якому про це говорилося, виключили» [22].

«Порядок нарахування цієї доплати містить постанову КМУ «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 23.03.2020 № 246» [23].

Доплати в розмірі до 300% заробітної плати КМУ встановив постановою «Про невідкладні заходи відносно забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та належної оплати праці медичним та іншим працівникам, які надають медичну допомогу таким пацієнтам» від 24.04.2020 № 331. Цією ж постановою внесено зміни до постанови № 246, що спочатку також містило пункт про доплати в розмірі до 200% [24].

Відповідно до абз. 2 п. 1 Постанови № 331 сказано: «Додаткові доплати медичним та іншим працівникам закладу нараховуйте в розмірі до 300% заробітної плати. За основу беріть посадовий оклад (з підвищеннями) з урахуванням обов'язкових доплат і надбавок відповідно до законодавства».

Право на доплату мають медичні та інші працівники, які працюють [3]:

- в установах, які уклали договір з НСЗУ на надання медичних послуг хворим коронавірусною хворобою;

- в спеціалізованих центрах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, задіяних до роботи з хворими COVID-19, які уклали відповідний договір з НСЗУ;

- в державних установах охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу хворим COVID-19.

Перелік посад працівників, які повинні отримати доплату, стверджує керівник установи.

Крім доплат працівникам, КМУ ухвалив за додаткові кошти забезпечити медустанови лікарськими засобами та медичними виробами, необхідними для надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (абз. 3 п. 1 Постанови № 331).

Виняток - лікарські засоби і медичні вироби, які централізовано закуповує МОЗ. Їх продовжать купувати за раніше виділені бюджетні кошти.

КМУ затвердив окремі пакети з надання медичних послуг пацієнтам з підозрою або встановленої на гостру респіраторну хворобу COVID-19. Пакети передбачають надання [4]:

- стаціонарної допомоги пацієнтам з COVID-19;

- екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням COVID-19;

- медичної допомоги, що надається мобільними медичними бригадами, створеними для реагування на COVID-19.

Тарифи на оплату цих послуг включають:

- виплату додаткових доплат медичним і іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які працюють з хворими COVID-19;

- надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 всіх ступенів тяжкості відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

- забезпечення доступності всіх необхідних лікарських засобів і медичних виробів для лікування пацієнтів з COVID-19;

Виплачувати доплати працівникам комунальних некомерційних підприємств будуть за рахунок коштів НСЗУ і місцевих бюджетів; державних закладів охорони здоров'я - за рахунок і в межах видатків державного бюджету [1].

Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрації будуть звітувати НСЗУ про заклади охорони здоров'я, в яких створено мобільні медичні бригади по відбору, зберігання і транспортування зразків біологічних матеріалів для тестування на SARS-CoV-2 методом полімерної ланцюгової реакції (ПЛР) за місцем знаходження пацієнта. Якщо зміниться, наприклад, кількість таких бригад, протягом двох робочих днів інформацію повинні оновити [5].

Щомісяця до 5 і 20 числа структурних підрозділів з питань охорони здоров'я повинні надавати в МОЗ інформацію про виплату установами охорони здоров'я доплат (винагород) медичним та іншим працівникам (абз. 3 п. 4 Постанови № 331).

МОЗ щомісяця буде подавати в НСЗУ інформацію про кількість [6]:

- виявлених за попередній календарний місяць випадків COVID-19;
- відібраних за попередній календарний місяць зразків біологічних матеріалів для тестування на SARS-CoV-2 методом ПЛР;
- проведених лабораторних тестувань на SARS-CoV-2 методом ПЛР.

Лабораторні центри МОЗ та інші лабораторії, які проводять тестування на SARS-CoV-2 методом ПЛР, будуть фіксувати інформацію про установу, що передає запит на лабораторне дослідження і від якого отримані зразки біологічних матеріалів для тестування [7].

Керівник робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням на території України COVID-19, подасть НСЗУ перелік закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації хворих COVID-19. Якщо закладу будуть заповнені на 50% ліжкового фонду відділень / палат інтенсивної терапії в межах

адміністративно-територіальної одиниці, перелік можуть доповнити одним закладом (п. 6 Постанови № 331).

НСЗУ буде укласти договори про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій з установами охорони здоров'я, які відповідають встановленим вимогам [2].

Постанова № 331 застосовується з 1 квітня 2020 року. Діє вона в період карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України COVID-19 і протягом 30 календарних днів після його відміни.

З 1 січня 2021 року і до скасування карантину, встановленого через COVID-19, медичні працівники закладів освіти державної та комунальної форм власності отримуватимуть доплату в розмірі 20% посадового окладу.

Відповідне рішення Кабінет Міністрів ухвалив 3 лютого 2021 року.

Зазначена доплата за роботу в несприятливих умовах праці та підвищеного ризику для здоров'я не враховуватиметься при обчисленні заробітної плати медпрацівників для забезпечення її мінімального розміру. Доплата розраховуватиметься від посадового окладу, визначеного за тарифними розрядами Єдиної тарифної сітки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів №1298.

Доплати здійснюватимуться за рахунок коштів, передбачених на оплату праці працівників відповідного закладу освіти.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ВРАЗЛИВОЇ ГРУПИ ЗАРАЖЕННЯ НА COVID-19

2.1. Опитування медичних працівників, щодо додаткових виплат під час

Фонд боротьби з COVID-19 за підсумками 2020 року не використав 116 млн грн, або майже 35% передбаченої суми на доплату медикам медзакладів системи управління Міністерства охорони здоров'я, і 115 млн грн (2,2% передбаченої суми) медикам комунальних медзакладів, повідомляє прес-служба Рахункової палати з посиланням на голову Рахункової палати Валерія Пацкана [8].

Доплати працівникам медзакладів здійснювали за рахунок бюджетної програми доплати медикам закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу хворим на COVID-19. Загальна сума бюджетної програми - 5,5 млрд грн.

Кошти розподілялися за двома напрямками: 337 млн грн - на доплати медпрацівникам закладів охорони здоров'я, що входять до сфери управління Міністерства охорони здоров'я, 5,2 млрд грн - на доплати медичним та іншим працівникам 1,563 тис. закладів охорони здоров'я комунальної форми власності [11].

За даними прес-служби Рахункової палати, зокрема, за рахунок передбачених 337 млн грн для доплат медикам у медзакладах системи управління МОЗ планувалися доплати більше ніж для 26 тис. медиків у розмірі в середньому 2,637 тис. грн на одну людину в 100 закладах охорони здоров'я за період вересень-грудень 2020 року. Зокрема, виплати передбачалися для 8,371 тис. лікарів, 12,236 тис. осіб середнього медперсоналу і 5,627 тис. - молодшого медперсоналу [9].

Як повідомляє Рахункова палата, за фактом МОЗ виділило на доплати лише 221 млн грн для 192 медичних заклади. Найбільші виплати отримали клініки "Охматдит" - 19,2 млн грн, Інститут серця - 10,2 млн грн, Центр дитячої

кардіології та кардіохірургії - 9,3 млн грн, Національний інститут раку - 8,9 млн грн, державний заклад "Спеціалізована багатoproфільна лікарня №1" - 8,9 млн грн. Крім того, з цієї бюджетної програми доплати були перераховані для дитячих спеціалізованих санаторіїв, науково-дослідних інститутів, державних установ, медичних університетів тощо [10].

Серед проблем, з якими стикнулися медики щодо отримання додаткових виплат, слід виділити наступні:

- невизначеність щодо рівня доплати: спершу надбавки обіцяли додати до зарплати, потім - за чергування, а потім за кількість годин, які медик провів безпосередньо з ковідним хворим;
- неузгодженість щодо додаткових виплат між центральним бюджетом та місцевими бюджетами територіальних громад;
- відсутність страхових виплат медикам у зв'язку з невизнанням факту їх захворювання коронавірусом на робочому місці керівництвом;
- повільна реєстрація закладів медичної допомоги, що працюють з хворими на коронавірус.

Отже, бачимо, що наразі існує багато проблем щодо забезпечення соціально-економічної безпеки медичних працівників, які потребують швидкого та ефективного вирішення.

2.2. Оцінка системи соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії

Для кращого розуміння проблеми та її причин мною протягом одного тижня починаючи з 01.02.21 по 07.02.21, був проведений польовий збір даних серед лікарів різних спеціальностей, що проживають в місті Суми стосовно додаткових виплат під час пандемії COVID-19. Опитування проводилося онлайн. На особистій сторінці в Фейсбук було розміщено посилання на анкету в Google Forms.

В якості інструменту дослідження була розроблена спеціальна анкета. Вона складається з 4 частин.

Перша частина анкети - це привітання, пояснення завдань анкети та інструкція щодо заповнення. Метою даної частини є донести до респондента, важливості питання оцінки системи соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії.

Друга частина має загальні питання щодо ознайомлення з основними характеристиками респондента (стать, вік, спеціальність та ін).

Третя частина містить питання щодо оцінки респондентом готовності медицини до пандемії. Метою є з'ясування основних проблем, з якими стикаються сучасні лікарі та оцінка рівня безпеки медиків на роботі.

Четверта частина включає в себе економічний блок. Метою є з'ясування головних чинників, які спонукають лікарів працювати в умовах пандемії.

П'ята частина направлена на оцінку ефективності державного управління в умовах коронавірусу.

Бланк анкети розміщений в Додатку 1.

Згідно даних про чисельність лікарів усіх спеціальностей у Сумській області 1 січня 2020 року Головного управління статистики у Сумській області, була визначена генеральна сукупність (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Міське населення(м. Суми) на 1 січня 2020 року віком 16 - 59 років

	обидві статі	чоловіки	Жінки
Усього осіб	4452	1894	2558
%	100	42,5	57,5

Джерело: розроблено автором

Розрахунок вибірки за формулою:

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

де, n - обсяг вибірки;

N - обсяг генеральної сукупності;

Δ - максимально прийнятна похибка, виражена часткою (5%, 7%, 10 %) [4].

1. Генеральна сукупність - 4452 особи
2. Похибка - 9%
3. Вірогідність - 91%
4. Розмір вибірки - $1 \sqrt{(7\%)^2 + 1 \sqrt{4452}} = 100$ осіб

Враховуючи цільову аудиторію опитування, найбільш доцільним, на мій погляд, є вибірка 100 осіб з похибкою 9% та вірогідністю 91%.

Статевий розподіл мав наступний вигляд: 45% - чоловіки та 55% - жінки (рис. 2.1). Отже, бачимо, що в опитуванні частина респондентів-чоловіків менша. Це є підтвердження статистики по Сумській області та Україні загалом, де кількість лікарів-жінок більша. Слід зауважити, що відповіді респондентів залежать від статевої приналежності.

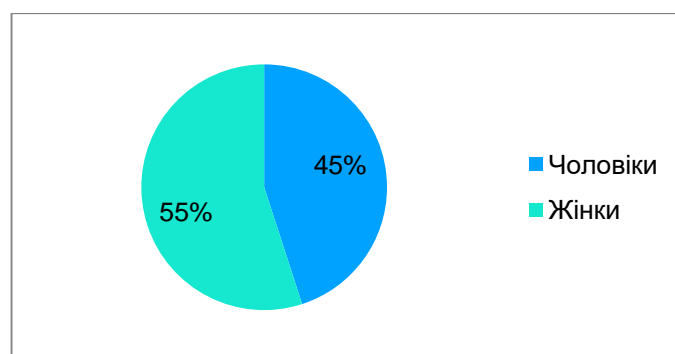


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за статтю

Згідно з рис. 2.2 можна зробити висновок, що найбільший відгук щодо проходження анкети був серед лікарів віком від 18-29 років. Слід зазначити, що спостерігається залежність між віком респондентів та їхнім бажанням відповідати на питання анкети.

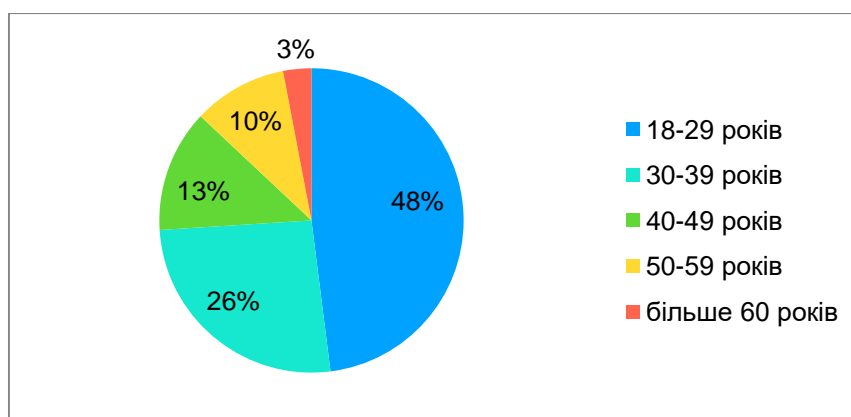


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за віком

Розподіл за спеціальностями мав досить широкий діапазон: загалом він склав 33 різні спеціальності. Найбільш популярні спеціальності занесені у табл. 2.3, вони склали 84% від загалу. Ще 16% спеціальностей нарахувували по 1 представнику, наприклад лікар-анестезіолог, лікар-нарколог, лікар-генетик, лікар-отоларинголог та ін.

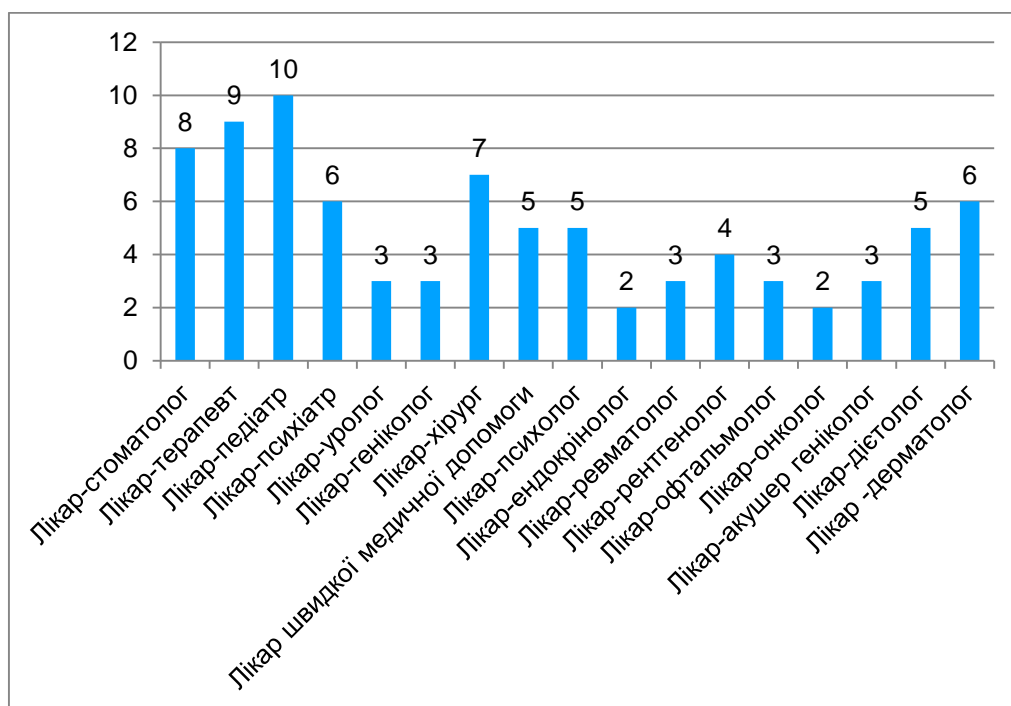


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за спеціальностями

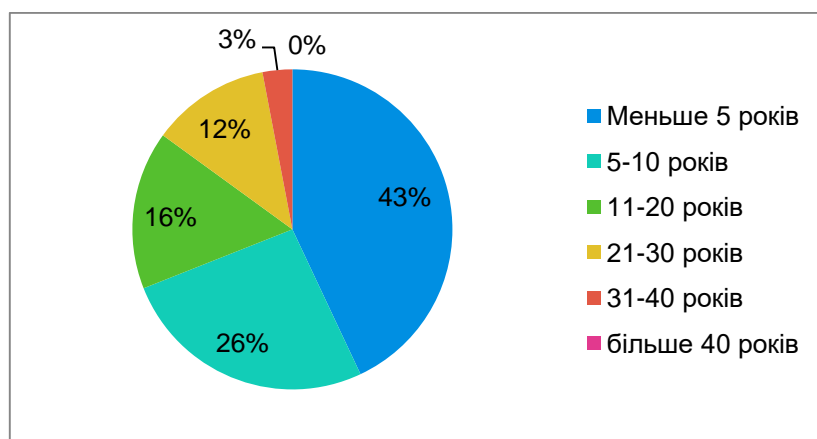


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за загальним лікарським стажем

Згідно до рис. 2.4. загальний лікарський стаж мав наступний розподіл:

- менше 5 років – 43 особи;
- 5 - 10 років – 26 осіб;

- 11 - 20 років – 16 осіб;
- 21 - 30 років -12 осіб;
- 31 - 40 років – 3 особи

Лікарі, що мають більше 40 років загального стажу участь в опитування не приймали.

Згідно до рис. 2.5, в опитуванні прийняли участь 47% лікарів без категорії, 32% - другої категорії, 17% - першої категорії та 4% лікарів вищої категорії.

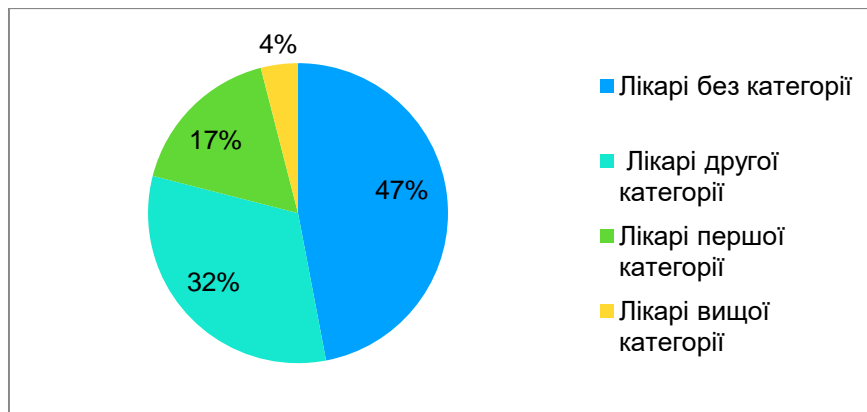


Рис. 2.5. Розподіл респондентів за категоріями

За даними рис. 2.6 бачимо, що найбільший відсоток респондентів має державне працевлаштування – 64%, 20% - приватне і 16% лікарів працюють за суміщенням.

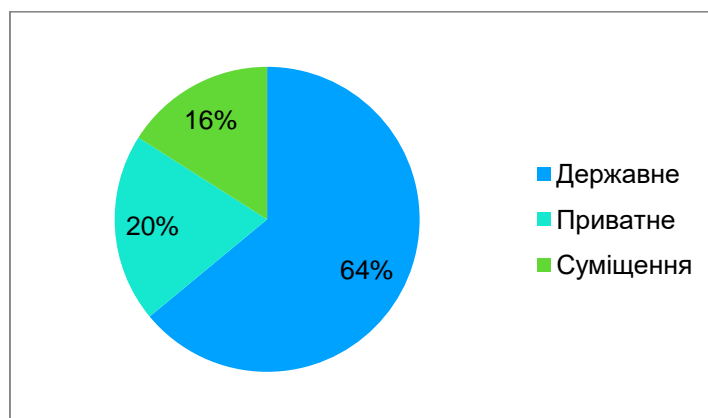


Рис. 2.6. Форма працевлаштування респондентів

Оцінка респондентами за п'ятибальною шкалою готовності системи охорони здоров'я до боротьби з пандемією згідно з рис. 2.7 є наступною: 35% поставили найменшу оцінку – «1», 37% поставили оцінку «2». Оцінки «4» та «5» виставили лише 6% опитаних сукупно. Схожим чином відбувся розподіл оцінок

щодо питання про готовність медичного закладу респондентів до боротьби з пандемією та готовність персоналу медичного закладу респондентів до пандемії коронавірусу. Отже, можемо зробити висновок, що медичні заклади та їх працівники у більшості й досі є не підготовлені до пандемії.

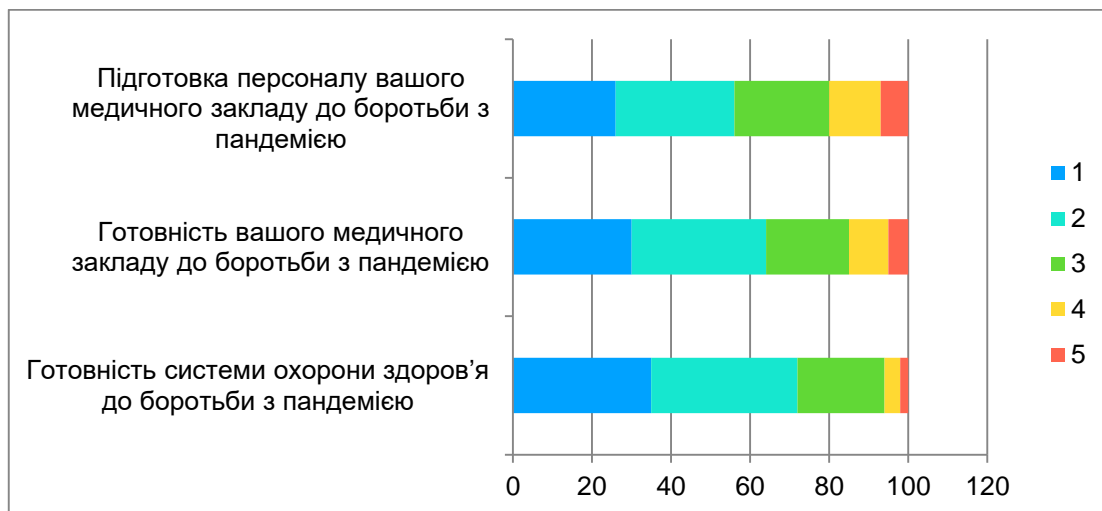


Рис. 2.7. Оцінка респондентами питань за п'ятибальною шкалою

Згідно до рис. 2.8 бачимо, що більшість респондентів відчують себе швидше у небезпеці на робочому місці – 45%, ще 19% відчули незначне зменшення безпеки, 25% - відчують себе у повній небезпеці. Лише 6% опитаних відчують повну безпеку на роботі.

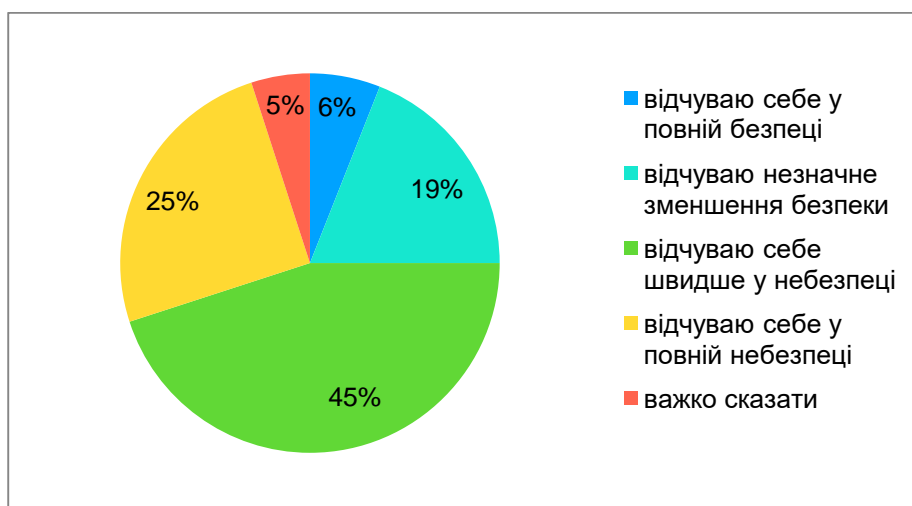


Рис. 2.8. Безпека респондентів на робочому місці

Оцінка респондентами за п'ятибальною шкалою достатньої кількості засобів захисту згідно до рис. 2.9 показала, що у медичних закладах наразі бракує

захисних костюмів та захисних окулярів. Трішки кращі справи з забезпеченням масками, захисними рукавичками та дезінфекторами.

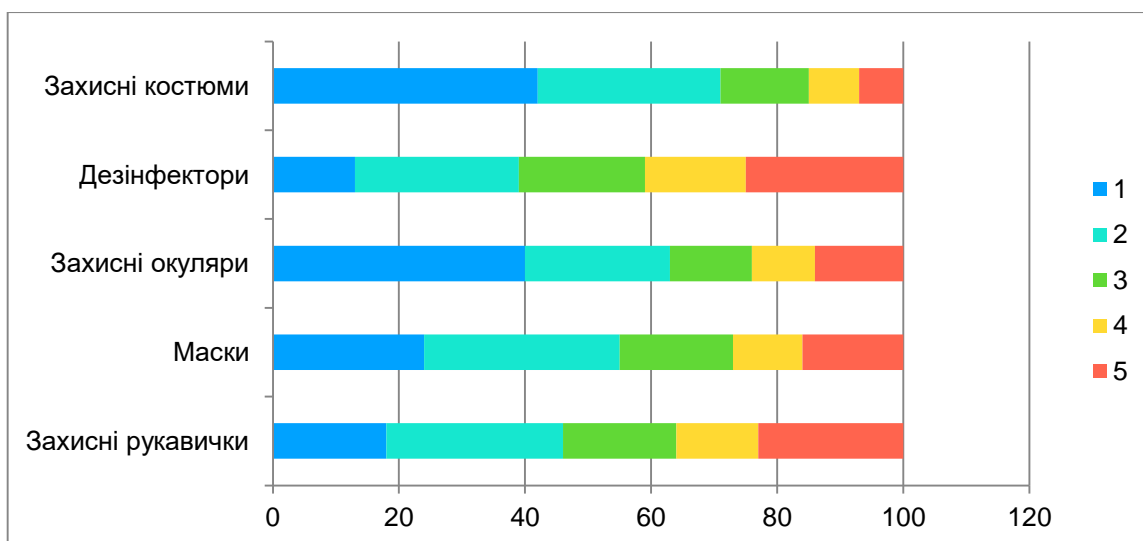


Рис. 2.9. Оцінка респондентами за п'ятибальною шкалою достатньої кількості засобів захисту

Згідно до рис. 2.10 під час карантину заробітна плата трохи збільшилась у 4% опитаних, 62% не відчули ніяких змін, у 12% заробітна плати трохи зменшилась, у 18% - зменшилась істотно. Істотного збільшення заробітної плати не відмітив не один респондент.

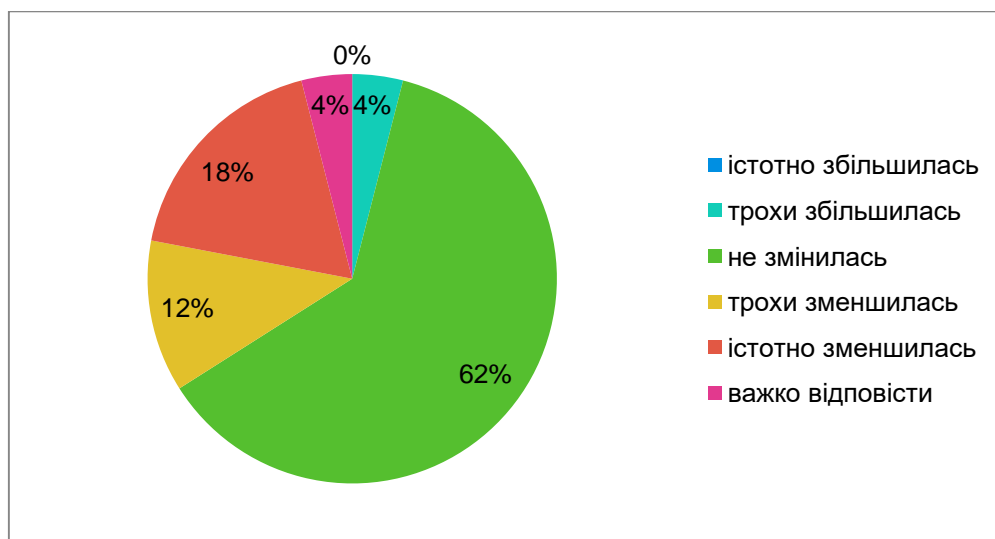


Рис. 2.10. Зміна заробітної плати респондентів під час карантину

Згідно з рис. 2.11 бачимо, що для 28% доплата до зарплати є мотивацією ризикувати своїм життям під час боротьби із коронавірусом, для 27% така

мотивація не є ключовою, 30% стверджують, що гроші не впливають на їх готовність працювати, 15% ще до кінця не визначилися щодо цього питання.

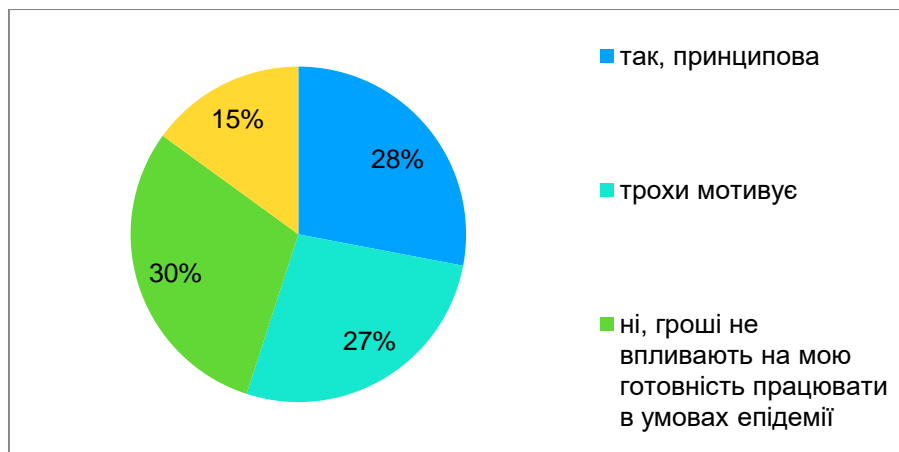


Рис. 2.11. Відношення респондентів до доплати до зарплати як мотивації ризикувати своїм життям під час боротьби із коронавірусом

Відповідно до рис. 2.12 бачимо, що збільшення напруження робочого графіку відмітили 42% респондентів, зменшення або взагалі зникнення навантаження на роботі зазначили 45% опитаних. Ще 13% виказали невизначеність щодо цього питання.

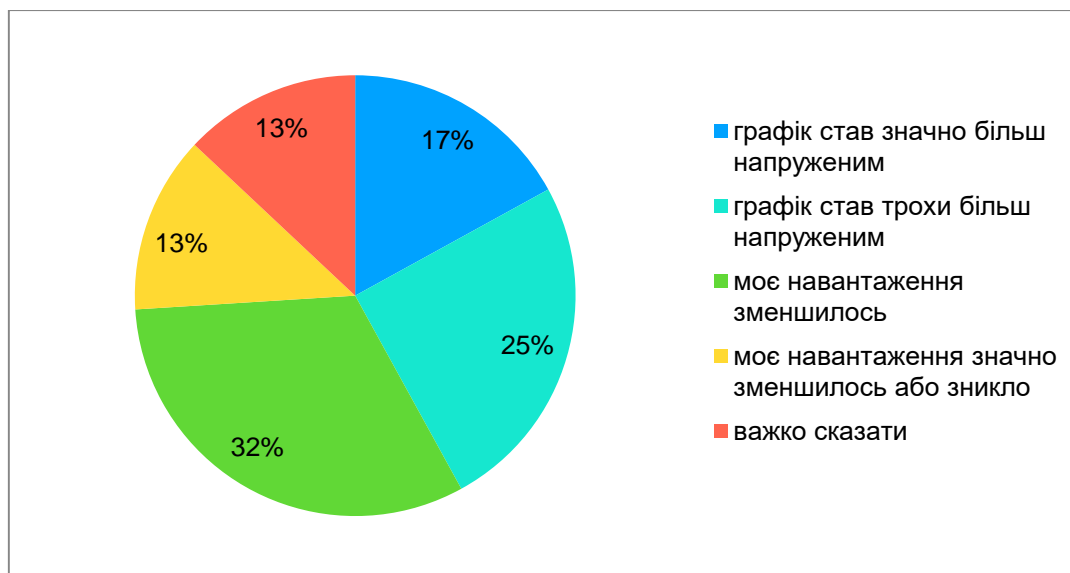


Рис. 2.12. Зміна графіку роботи респондентів під час карантину

Згідно з рис. 2.13 бачимо, що 11% опитаних відчували примус з боку керівників щодо взяття безоплатної відпустки, ще 20% лише чули про подібні інциденти. Більша частина 67% не відчували тиску з боку керівництва щодо цього питання.

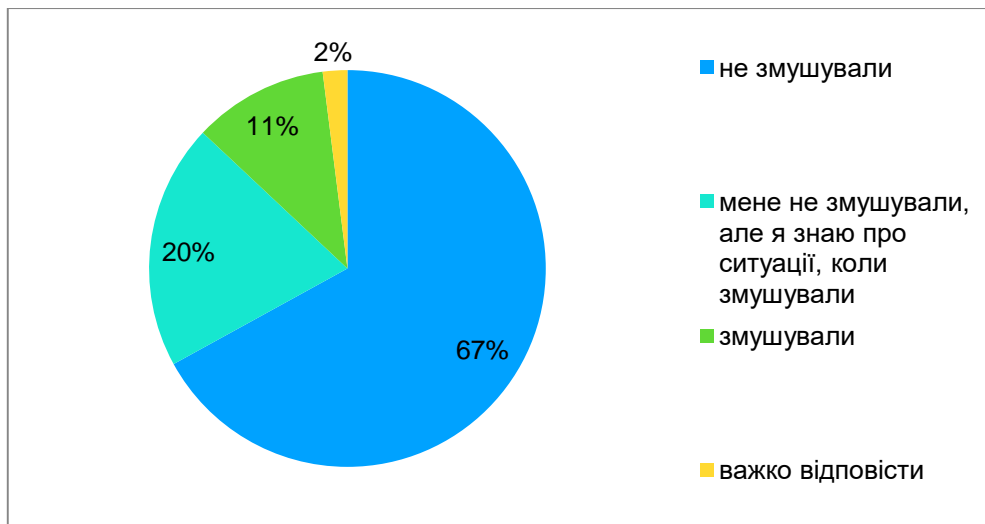


Рис. 2.13. Примушення респондентів з боку керівництва брати відпустку за свій рахунок, без збереження заробітної плати

Відповідно до рис. 2.14 бачимо, що діяльність профспілки медичних працівників була оцінена досить низько щодо її діяльності протягом трьох останніх років відносно соціального захисту медичних працівників. Оцінки «5» та «4» виставили лише 9% респондентів.

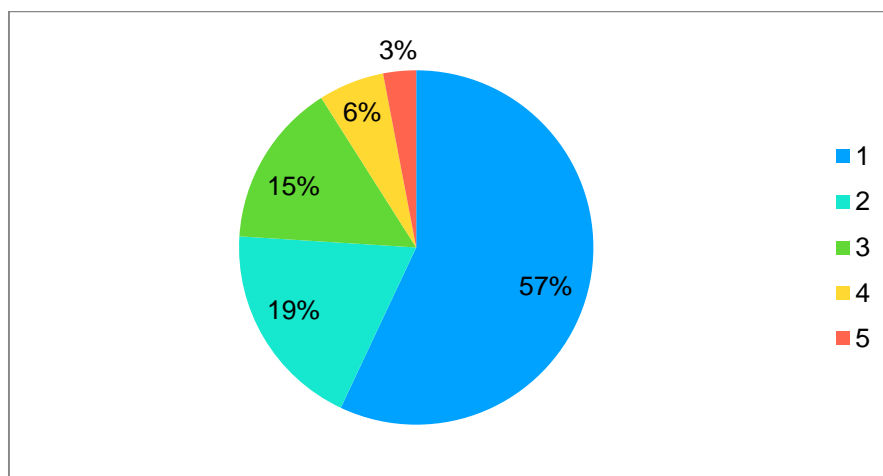


Рис. 2.14. Оцінка респондентами діяльності профспілки медичних працівників протягом трьох останніх років щодо їхнього соціального захисту за п'ятибальною шкалою

Згідно до рис. 2.14 бачимо, що 59% опитаних вважають карантинні заходи, які запроваджені в Україні цілком ефективними, ще 31% вважає їх повністю або частково неефективними. Ще 10% опитаних не мають чіткої позиції щодо цього запитання.

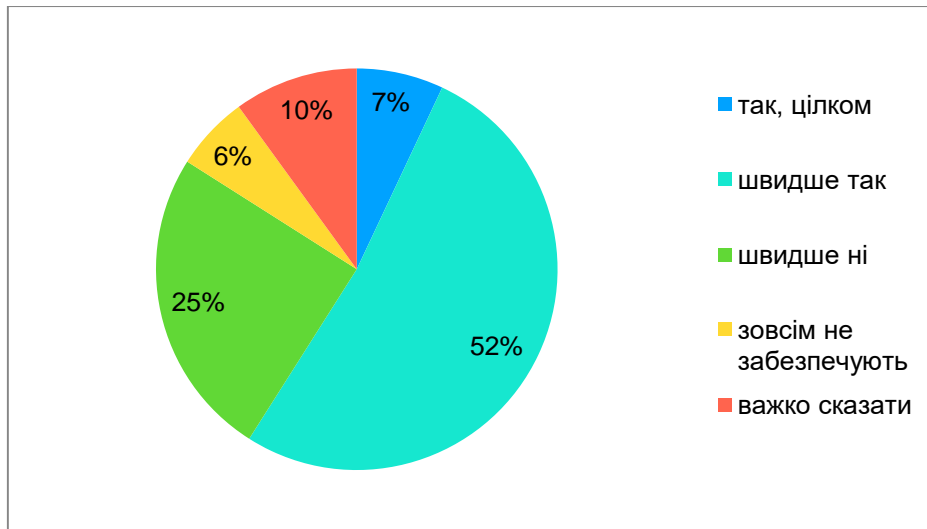


Рис. 2.15. Рівень забезпечення реальної боротьби з пандемією карантинними заходами, що запроваджуються в Україні, на думку респондентів

Відповідно до рис. 2.16 маємо дані, що 20% респондентів вважають запроваджені державою карантинні заходи цілком адекватними, ще 40% вважають заходи недостатньо жорсткими, 6% наполягають на пом'якшенні. Введення принципово нового підходу вважають доцільним 27% опитаних.

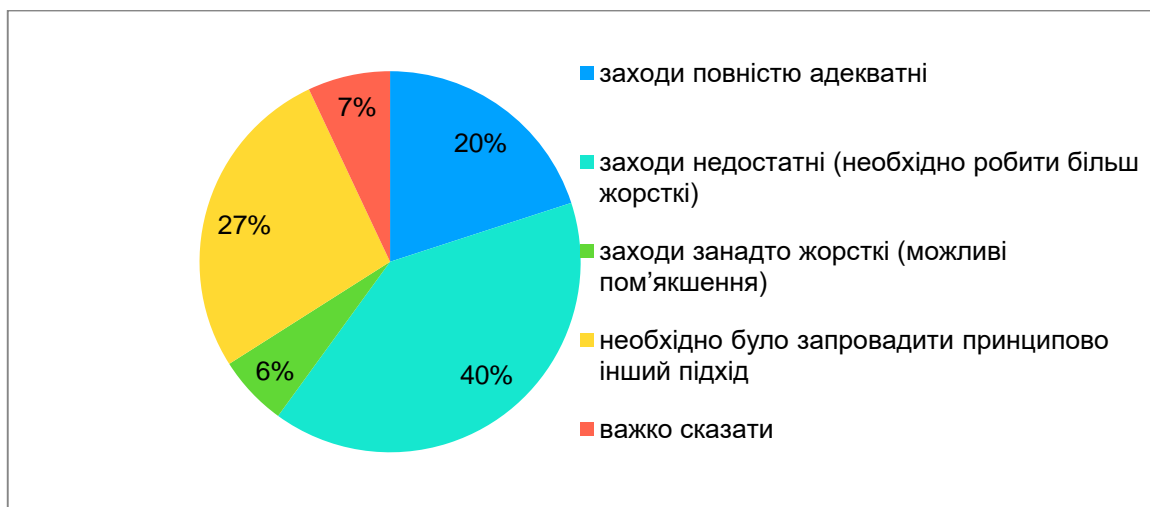


Рис. 2.16. Наскільки карантинні заходи, запроваджені державою, є адекватними ситуації, згідно з думкою респондентів

Відповідно до рис. 2.17 бачимо, що 50% респондентів вважають карантинні заходи своєчасними, 34% - що заходів було вжито запізно, 4% - що заходів було вжито зарано. Ще 12% обрали варіант відповіді «важко сказати», а отже, виразили невпевненість щодо цього питання.

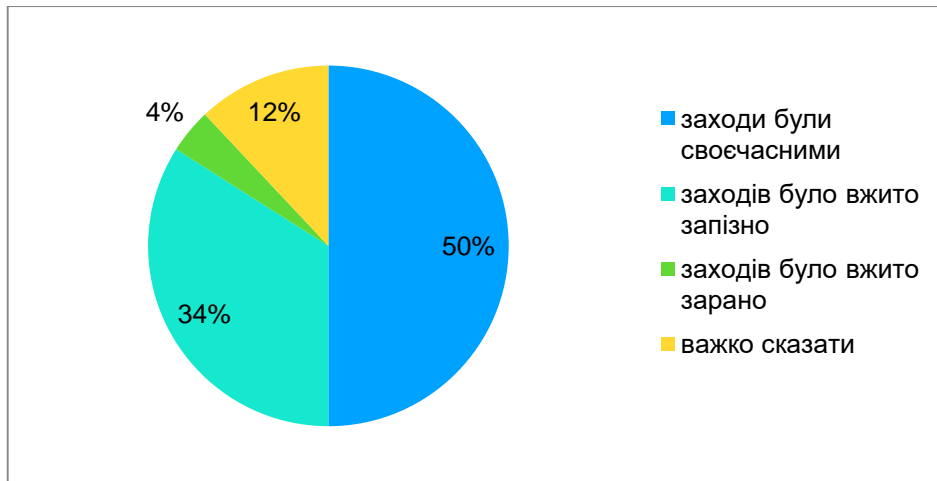


Рис. 2.17. Наскільки карантинні заходи були своєчасними, на думку респондентів

Згідно з даними рис. 2.18 бачимо, що більшість опитаних вважають реалізацію програми фінансової допомоги медикам під час коронавірусу неефективною. Оцінку «4» обрали лише 9% респондентів, а оцінку «5» не обрав ніхто.

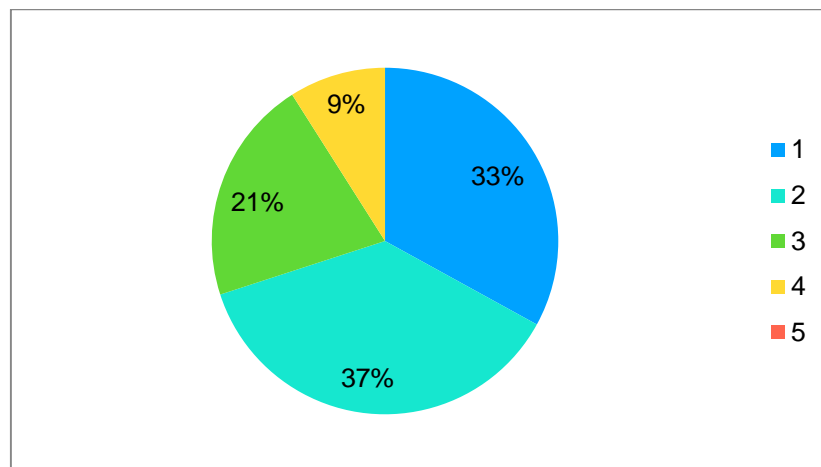


Рис. 2.18. Оцінка респондентами ефективності реалізації програми фінансової допомоги медикам під час коронавірусу за п'ятибальною шкалою

Отже, з проведеного дослідження можна зробити висновок, що система соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії в Україні знаходиться на низькому рівні і потребує швидкого та ефективного покращення, аби не допустити кризи нестачі кваліфікованих медичних працівників.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

3.2. Рівень ризику захворювання медичних працівників на коронавірус

Кількість загиблих від коронавірусу все ще зростає по всьому світу. Симптоми і тяжкість захворювання варіюються від схожих на легку застуду до раптових, але дуже важких смертей. Оскільки медики знаходяться в безпосередній близькості до інфікованих, то піддаються не просто зараженню, а отриманню вірусу у великих дозах. У боротьбі з Covid-19 медперсонал у всьому світі платить дуже високу ціну. Тисячі медпрацівників заразилися вірусом, кількість померлих лікарів неухильно зростає [12].

Експерти вважають, що основна причина полягає у кількості вірусу, з яким медики мають справу щодня. Після того, як вірус потрапляє в організм, він проникає у клітини і починає розмножуватися. Отже, протягом кількох наступних днів кількість вірусу в організмі людини збільшується.

Чим більше «вірусне навантаження» - так називають концентрацію вірусу - тим вища ймовірність тяжчого перебігу хвороби, і пацієнт має більше шансів заразити інших.

Лікарі та медсестри часто перебувають у дуже тісному контакті з людьми, які сильно заражені та мають багато вірусу в організмі, тобто вони зазнають впливу дуже високих доз вірусу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), один пацієнт, якого оперували у лікарні в китайському Ухані, заразив 14 медичних працівників ще до появи у нього гарячки [13].

Вчені досі не знають достеменно, наскільки постійний контакт із вірусом впливає на медичних працівників під час роботи з хворими на коронавірус.

Дані ВООЗ щодо спалаху SARS у 2002-2003 роках свідчать, що 21% заражених становили медпрацівники. Подібна ситуація відбувається й серед тих, хто лікує пацієнтів із Covid-19.

В Італії серед усіх людей, у яких підтвердили коронавірус, було 20% медиків. В Іспанії, за оцінками, їх близько 18%. У Китаї, за підрахунками, на початку березня 2021 року серед заражених 15% склали медичні працівники.

Це означає, що десь 15-20% підтверджених випадків коронавірусу в світі - це медики [17].

Один із британських чиновників охорони здоров'я розповів ВВС, що у деяких районах на лікарняних перебувало до 50% співробітників лікарень. І якщо заходи, яких вживають для боротьби з інфекцією, перестануть працювати, лікарні можуть стати новими осередками поширення вірусу.

Іноземні лікарі у своїх інтєв'ю розпові, що вони намагаються якомога швидше виписувати пацієнтів, у яких немає коронавірусу, щоб захистити їх від зараження.

Саме через постійний вплив вірусу, якого зазнають медики, у багатьох країнах лікарі та медсестри й досі скаржаться на брак засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) [16].

У Франції лікарі судилися з урядом через те, що їх не забезпечують масками, і таким чином наражають на небезпеку.

У Зімбабве, де запроваджують тритижневий карантин, щоб спробувати зупинити поширення вірусу, медпрацівники страйкували через відсутність у них ЗІЗ.

Ніл Діксон, виконавчий директор британської організації медичних працівників, наголошував у 2020 році, що відсутність достатньої кількості захисних засобів у Британії, підірвала довіру лікарів та медсестер. Хоча британський уряд залучав армію, щоб передати медпрацівникам мільйони масок, відновлення цієї довіри овністю досі не відбулося [14].

Вірогідність професійного контакту медичних працівників із коронавірусом може визначатися ймовірністю прямого, непрямого або тісного контакту з людиною, зараженою вірусом. Це включає безпосередній фізичний контакт або догляд за нею, контакт із забрудненими поверхнями та предметами, проведення аерозоль-генеруючих процедур у випадку пацієнтів із COVID-19 без належного особистого захисту, або роботу з інфікованими людьми в закритих, людних місцях з недостатньою вентиляцією. Ризик професійного контакту зростає відповідно до рівня передачі коронавірусу серед загального населення [15].

Виділено наступні рівні ризику для лікарів на їхньому робочому місці [6]:

1. Низький ризик – роботи або завдання без частого тісного контакту з громадськістю чи іншими особами, які в той же час не потребують контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування коронавірусом.

2. Середній ризик – роботи або завдання з тісним частим контактом з пацієнтами, відвідувачами, постачальниками та колегами, але які не потребують контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування коронавірусом.

3. Високий ризик – роботи або завдання з високою вірогідністю тісного контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування

коронавірусом або контакт з предметами та поверхнями, можливо зараженими вірусом.

4. Дуже високий ризик – роботи або завдання з ризиком контакту з аерозолями, що містять коронавірус, в умовах регулярного проведення аерозоль-генеруючих процедур у випадках пацієнтів з COVID-19 або робота з інфікованими людьми в закритих, людних місцях без належної вентиляції.

Рівні ризику на робочому місці, навіть в одній і тій же робочій обстановці, можуть відрізнятися залежно від завдань та ролей медичних працівників. Отже, оцінка ризиків на робочому місці повинна проводитися для кожного конкретного середовища, а також для кожної ролі, завдання чи комплексу завдань.

Така оцінка повинна передувати розробці заходів запобігання та зменшення ризику професійного контакту відповідно до рівня ризику, враховуючи місцеву епідеміологічну ситуацію, специфіку режиму роботи та робочих завдань, ієрархію засобів контролю та рівень дотримання заходів ПШК. Вищезазначені рівні ризику на робочому місці також можуть бути корисними для визначення пріоритетних груп з огляду на планування впровадження вакцини проти COVID-19.

3.2. Заходи щодо вдосконалення соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії

Далі мною наведено приклади робочих завдань та заходів щодо запобігання і зменшення ризику впливу коронавірусу на медичних працівників, з урахуванням рівнів ризику, відповідно до настанов і рекомендацій ВООЗ щодо ПШК та здоров'я на роботі в контексті COVID-19 [6].

1. Низький ризик (засторога)

Приклади професійних завдань: адміністративні завдання, які не передбачають контакту з пацієнтами та відвідувачами або тісного контакту з іншими колегами. Наприклад, послуги телемедицини, дистанційне опитування пацієнтів із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-

2 або осіб, що контактували з ними, робота в індивідуальних кабінетах або офісних приміщеннях з низькою щільністю персоналу.

Типові заходи профілактики та зменшення ризику

Заклади охорони здоров'я:

- організувати віддалену роботу та дистанційні послуги, де це можливо та доцільно;
- забезпечити природну або механічну вентиляцію без рециркуляції;
- організувати регулярне прибирання та дезінфекцію;
- запровадити заходи для уникнення тісноти та соціального змішування та заохочувати працівників дотримуватися безпечної фізичної дистанції;
- запровадити заходи, що запобігають спільному користуванню робочими місцями та обладнанням;
- встановити гнучку політику лікарняних.

Працівники:

- залишатися вдома у випадку нездужання;
- дотримуватися гігієни рук і дихання;
- використовувати тканинні маски в місцях загального користування та під час особистих зустрічей.

2. Середній ризик

Приклади професійних завдань: Робочі місця або завдання з тісним частим контактом із пацієнтами, відвідувачами, постачальниками та колегами, але які не вимагають контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-2.

У випадку підтвердженої або підозрюваної циркуляції SARS-CoV-2 серед місцевого населення цей рівень ризику може стосуватися працівників, які мають часті та тісні робочі контакти з іншими людьми в закладах охорони здоров'я або в громаді, де підтримання безпечної фізичної відстані може бути ускладненим.

У випадку відсутності підтвердженої або підозрюваної циркуляції SARS-CoV-2 серед місцевого населення цей сценарій може включати тісні часті

контакти з людьми, які приїжджають із районів, де циркуляція підтверджена або підозрювана.

Типові заходи профілактики та зменшення ризику

Заклади охорони здоров'я:

- використовувати послуги телемедицини як альтернативу особистим амбулаторним візитам, де можливо та доцільно;
- забезпечити захисні екрани від чхання, перегородки та переобладнання робочих місць і природну або механічну вентиляцію без рециркуляції;
- організувати скринінг та сортування для раннього розпізнавання пацієнтів із підозрою на COVID-19 та швидкого впровадження заходів контролю джерела;
- організувати регулярне прибирання та дезінфекцію;
- запровадити заходи щодо уникнення тісноти та соціального змішування, такі як обмеження для відвідувачів та визначення місць, куди заборонено доступ пацієнтів;
- заохочувати працівників дотримуватися безпечної фізичної дистанції, коли вони не носять ЗІЗ (наприклад, у кімнатах відпочинку та в їдальнях);
- забезпечити навчання з питань ППК та адекватні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості;
- встановити гнучку політику лікарняних.

Працівники:

- залишатися вдома у випадку нездужання;
- дотримуватися гігієни рук і дихання;
- носити медичні маски та інші ЗІЗ відповідно до завдань та застосовувати стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнтам.

Пацієнти, відвідувачі та постачальники:

- дотримуватися гігієни рук і дихання;
- носити медичні або тканинні маски в місцях циркуляції SARS-CoV-2 серед загального населення або окремих його категорій.

3. Високий ризик

Приклади професійних завдань: клінічне сортування з особистим опитуванням пацієнтів із ознаками та симптомами COVID-19; прибирання зон для скринінгу та ізоляції; потрапляння в кімнати або ізоляційні зони, зайняті пацієнтами з відомим або підозрюваним діагнозом COVID-19; проведення фізичного обстеження та надання безпосередньої допомоги, що не передбачає аерозоль-генеруючих процедур, для пацієнтів з відомим або підозрюваним COVID-19; маніпуляції з респіраторними зразками; обробка дихальних виділень, слини або відходів пацієнтів з COVID-19; перевезення людей з відомим або підозрюваним COVID-19 без фізичного розмежування між водієм та пасажиром; прибирання між рейсами транспортування пацієнтів із підозрою на COVID-19.

Типові заходи профілактики та зменшення ризику

Заклади охорони здоров'я:

- запровадити інженерні, екологічні та адміністративні засоби ПШК та забезпечити належні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості;
- забезпечити посилену вентиляцію без рециркуляції з направленою системою потоків повітря «від чистого до менш чистого»;
- організовувати регулярне прибирання та дезінфекцію;
- запровадити заходи для уникнення скупчення людей та соціального змішування та обмеження доступу непрешочергових працівників та відвідувачів;
- регулярно проводити навчання з питань ПШК, у тому числі щодо використання ЗІЗ;
- встановити гнучку політику лікарняних.

Працівники та доглядачі:

- використовувати ЗІЗ, належні для запобіжних заходів профілактики передачі (медична маска, халат, рукавички, засоби захисту очей) та застосовувати стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнту;

- залишатися вдома у випадку нездужання;
- дотримуватися гігієни рук та дихання.

Пацієнти, відвідувачі та постачальники:

- носити медичні або тканинні маски;
- дотримуватися гігієни рук та дихання.

4. Дуже високий ризик

Приклади професійних завдань: робота з пацієнтами, інфікованими COVID-19, за обставин, де часто проводяться аерозоль-генеруючі процедури (наприклад, інтубація трахеї, неінвазивна вентиляція, трахеотомія, серцево-легенева реанімація, ручна вентиляція перед інтубацією, стимуляція виділення мокротиння, бронхоскопія, процедури розтину, стоматологічні процедури, що використовують обладнання, яке генерує спреї); робота з інфікованими людьми в закритих, людних місцях без належної вентиляції.

Типові заходи профілактики та зменшення ризику

Заклади охорони здоров'я:

- запровадити інженерні, екологічні та адміністративні засоби ПШК та забезпечити належні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості;
- забезпечити механічну вентиляцію з високоефективними фільтрами частинок (HEPA) без рециркуляції;
- запровадити заходи уникнення скупчення людей та соціального змішування та обмеження доступу непрешочергових працівників та відвідувачів;
- регулярно проводити навчання з питань ПШК, у тому числі щодо надягання та знімання ЗІЗ;
- встановити гнучку політику лікарняних.

Працівники:

- залишатися вдома у випадку нездужання;
- дотримуватися гігієни рук та дихання;

- використовувати ЗІЗ (респіратор N95 або FFP2 або FFP3, халат, рукавички, засоби захисту очей, фартух) та застосовувати стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнту.

Прозоре та своєчасне розповсюдження інформації про передачу коронавірусу у закладах охорони здоров'я та серед загального населення має бути невід'ємною частиною первинної профілактики щодо всіх категорій ризику.

Деякі медичні працівники можуть наражатися на більший ризик розвитку важкої хвороби COVID-19 через старший вік, хронічні захворювання або вагітність. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, від таких працівників не повинно вимагатися виконання завдань середнього, високого або дуже високого рівня ризику.

Деякі медичні працівники, особливо ті, хто є студентами, волонтерами, стажерами, щойно закінчили навчання або повертаються на робоче місце після певного часу, можуть зазнати більш значного індивідуального ризику, оскільки вони не знайомі з процедурами ПШК або допускають помилки під час відпрацювання нещодавно набутих навичок. Слід розглянути відповідне делегування завдань та призначення ролей, а також положення щодо регулярного кураторського нагляду відповідно до рекомендацій ВООЗ та МОП.

Слід заохочувати медичних працівників повідомляти про те, чи мали вони професійний чи непрофесійний контакт із COVID-19 без належного захисту. Такі контакти слід досліджувати, оцінювати та реагувати у кожному випадку відповідно до рекомендованого протоколу ВООЗ. Подальші дії щодо лікування інфекції та повернення до роботи повинні вживатися відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо профілактики, виявлення та лікування інфекцій медичних працівників.

ВИСНОВКИ

Медичні працівники можуть наражатися на професійні небезпеки, що становлять ризик захворювань, травм і навіть смерті у контексті реагування на COVID-19. Ці професійні ризики включають професійне інфікування COVID-19; шкірні розлади та тепловий стрес від тривалого використання ЗІЗ; вплив токсинів через інтенсивне використання дезінфікуючих засобів; психологічний дистрес; хронічну втому тощо.

Зменшення цих загроз та захист здоров'я, безпеки та благополуччя медичних працівників вимагає узгоджених та комплексних заходів щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю, безпеки та здоров'я на роботі, управління трудовими ресурсами в галузі охорони здоров'я та забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Недостатні заходи з безпеки та здоров'я на роботі можуть призвести до збільшення серед медичних працівників частоти захворювань, пов'язаних з професійною діяльністю, високих показників відсутності на роботі, зниження продуктивності праці та зниження якості медичної допомоги.

Серед соціально-правових проблем, з якими стикнулися працівники медичної сфери під час епідемії коронавірусу, слід виділити:

- невизначість щодо розміру доплат: спершу надбавки обіцяли додати до зарплати, потім - за чергування, а потім за кількість годин, які медик провів безпосередньо з ковідним хворим;
- неузгодженість щодо додаткових виплат між центральним бюджетом та місцевими бюджетами територіальних громад;
- відсутність страхових виплат медикам у зв'язку з невизнанням факту їх захворювання коронавірусом на робочому місці керівництвом;
- повільна реєстрація закладів медичної допомоги, що працюють з хворими на коронавірус.

Оцінка ризиків зараження коронавірусом на робочому місці повинна проводитися для кожного конкретного середовища, а також для кожної ролі, завдання чи комплексу завдань. Така оцінка повинна передувати розробці заходів запобігання та зменшення ризику професійного контакту відповідно до рівня ризику, враховуючи місцеву епідеміологічну ситуацію, специфіку режиму роботи та робочих завдань, ієрархію засобів контролю та рівень дотримання заходів ПШК.

У роботі мною наведено приклади робочих завдань та заходів щодо запобігання і зменшення ризику впливу коронавірусу на медичних працівників, з урахуванням рівнів ризику, відповідно до настанов і рекомендацій ВООЗ щодо ПШК та здоров'я на роботі в контексті COVID-19.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Аби покращити оціально-правовий захист лікарів в нашій країні, аби допомогти їм у боротьбі із вірусом мною були запропоновані наступні заходи:

1) Перерозподіл навантаження

Можна перерозподілити робоче навантаження – визначити, що можна делегувати іншим службам і що може робити необов'язково лікар, а фельдшеру чи медичній сестрі. Це говорить про те, що потрібно підняти рівень середнього медичного персоналу, щоб до них ставились як до повноцінних медичних працівників, а не до асистентів лікарів. Це дозволить вам оптимально використовувати той обмежений ресурс, який у вас є в громаді.

2) Медичне страхування для медиків

Простимулюйте своїх медичних працівників, зробіть їм медичне страхування на випадок захворювання. Це буде демонструвати і вашу увагу, і певний рівень захищеності для них.

3) Харчування для медиків

Для цього можна залучати бізнес або ініціативних людей. Важливо, щоб це була не одноразова ініціатива, а спланована робота на весь період пандемії.

4) Догляд за дітьми

Медики багато часу проводять у закладах охорони здоров'я, і залишаються далеко від сім'ї. У медиків є діти, які потребують догляду. Громада може організувати догляд за їхніми дітьми.

5) Психологічна підтримка

Забезпечення засобами індивідуального захисту впливає на відчуття безпеки з боку медиків. Дуже важливою є увага до емоційного та психологічного стану медиків, які через певний час починають втомлюватися. Втомлені медики – це не тільки питання ставлення до пацієнтів, це ще питання концентрації, адже підсвідомо вони можуть робити помилки, які зокрема призводять до інфікування і їх, і пацієнтів. Тому якщо ви зможете почути медиків, якщо ви створите майданчики, де будете обговорювати з медиками ці проблеми, це дозволить вам налагодити довіру та створити хорошу відповідальність з боку медичних працівників.

Бібліографія

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боротьба з коронавірусом в Україні: як медичним працівникам відстояти право на доплати. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.prostir.ua/?news=borotba-z-koronavirusom-v-ukrajini-yak-medychnomu-pratsivnykam-vidstoyaty-pravo-na-doplaty-problemni-sytuatsiji-ukrajinskyh-medsester>
2. Доплати за роботу с COVID-19: механізм начислення. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/ru/2097-doplaty-za-rabotu-s-covid-19-mehanizm-nachisleniya-rus>
3. Як медику отримати 300% доплати за участь у роботах з ліквідації COVID-19. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://ldn.org.ua/consultations/yak-medyku-otrymaty-300-doplaty-za-uchast-u-robotakh-z-likvidatsii-covid-19/>
4. Для працюючих з COVID-19 медиків ввели нові доплати. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3131276-dla-pracuucih-z-covid19-medikiv-vveli-novi-doplati.html>
5. За лікування пацієнтів з COVID-19 медичні заклади отримали від Національної служби здоров'я майже 3,5 млрд грн. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/novini/za-likuvannya-paciyentiv-z-covid-19-medichni-zakladi-otrimal-300>
6. COVID-19: безпека праці та здоров'я медичних працівників. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339151/WHO-2019-nCoV-NCW-advice-2021.1-ukr.pdf>
7. Захист для медичних працівників. – Електронний ресурс. - Режим доступу: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/965430/PHE_COVID-19_vaccination_guide_for_healthcare_workers_Ukrainian.pdf

8. Уряд підтримав пропозицію АМУ щодо збільшення видатків на заробітну плату медичним працівникам. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://auc.org.ua/novyna/uryad-pidtrymav-propozyciyu-amu-shchodo-zbilshennya-vydatkiv-na-zarobitnu-platu-medychnym>
9. Чому лікарні страхують працівників на випадок COVID-19. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://dozorro.org/blog/chomu-likarni-strahuyut-pracivnikiv-na-vipadok-covid-19>
10. Які доплати мають отримати медики під час епідемії коронавірусу. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.slovoidilo.ua/2020/04/21/infografika/suspilstvo/yaki-doplaty-mayut-otrymaty-medyky-epidemiyi-koronavirusu>
11. Обіцяні 300% медикам: чому не всі лікарі отримали надбавки. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/payments-300-doctors-coronavirus/30594230.html>
12. Вимоги до засобів індивідуального захисту медика та правила дезінфекції під час COVID-19. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.phc.org.ua/news/vimogi-do-zasobiv-individualnogo-zakhistu-medika-ta-pravila-dezinfekcii-pid-chas-covid-19>
13. Національне дослідження «Медицина в Україні». – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://auc.org.ua>
14. COVID-19 - професійне захворювання: вимога лікарів. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/covid19--profesiynne-zahvoryuvannya-vimoga-likariv.html>
15. Пандемія коронавірусу: правові механізми захисту трудових та соціальних прав працівників. Електронний ресурс. - Режим доступу: <http://rv.dsp.gov.ua>

16. Перед обличчям пандемії: забезпечення безпеки і здоров'я на роботі. – Електронний ресурс. - Режим доступу: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_744721.pdf
17. Як борються з COVID-19 у світі: варіанти урядових рішень. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <http://icps.com.ua/yak-boryutsya-z-covid-19-u-sviti-varianty-uryadovykh-rishen/>
18. Коронавірус: як захистити себе та рідних. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://covid19.gov.ua/yak-zakhystyty-sebe-ta-ridnykh>
19. Як захиститися від коронавірусу та зупинити його поширення. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-52228961>
20. Поради ВООЗ: як захиститися від коронавірусу? – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.en.gov.ua/covid-19/poradi-vooz-yak-peredatysya-koronavirus>
21. Як захиститися від коронавірусу? 17 питань про COVID-19. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.the-village.com.ua/village/knowledge/health-knowledge/295821-yak-zahistitsya-vid-koronavirusu-17-pitan-pro-covid-19>
22. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованостей на запобігання виникнення й поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) »від 17.03.2020 № 530. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20#Text>
23. Постанова КМУ «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників, які безпосередно зайняті на роботах з ліквідації гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 23.03.2020 № 246. – Електронний ресурс. - Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP200331.html

24. Постанова «Про невідкладні заходи відносно забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та належної оплати праці медичним та іншим працівникам, які надають медичну допомогу таким пацієнтам» від 24.04.2020 № 331. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/246-2020-%D0%BF#Text>

ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета «Оцінка системи соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії»

Добридень!

Наприкінці 2019 року людство стикнулося з пандемією коронавірусу COVID-19, яка швидко поширилась світом. Медичні працівники можуть наражатися на професійні небезпеки, що становлять ризик захворювань, травм і навіть смерті у контексті реагування на COVID-19. Саме тому питання оцінки системи соціально-правового захисту медичних працівників під час пандемії потребує детального розгляду.

Прошу Вас взяти участь у соціологічному дослідженні, проведеному з метою з'ясування поточного стану соціально-правового захисту медичних працівників. Вам буде запропоновано декілька питань. Виберіть варіант відповіді, який найбільш відповідає вашій думці. Анонімність отриманої інформації гарантується.

1. Ваша стать:

- жіноча;
- чоловіча.

2. Ваш вік:

- 18 - 29 років;
- 30 - 39 років;
- 40 - 49 років;
- 50 - 59 років;
- більше 60 років.

3. Вкажіть Вашу спеціальність: _____

4. Вкажіть Ваш загальний лікарський стаж:

- менше 5 років;
- 5 - 10 років;

- 11 - 20 років;
- 21 - 30 років;
- 31 - 40 років;
- більше 40 років.

5. Вкажіть Вашу категорію:

- без категорії;
- друга;
- перша;
- вища.

6. Вкажіть Вашу форму працевлаштування:

- державне;
- приватне;
- суміщення.

7. Оцініть за п'ятибальною шкалою наступні аспекти:

	Готовність системи охорони здоров'я до боротьби з пандемією	Готовність вашого медичного закладу до боротьби з пандемією	Підготовку персоналу вашого медичного закладу до боротьби з пандемією
1			
2			
3			
4			
5			
Важко відповісти			

8. Чи відчуваєте Ви себе у безпеці на робочому місці?

- відчуваю себе у повній безпеці;
- відчуваю незначне зменшення безпеки;
- відчуваю себе швидше у небезпеці;
- відчуваю себе у повній небезпеці;
- важко сказати.

9. Оцініть, чи достатньо у Вашому закладі засобів захисту за п'ятибальною шкалою:

	Захисних рукавичок	Масок	Захисних окулярів	Дезінфекторів	Захисних костюмів
1					
2					
3					
4					
5					
Важко відповісти					

10. Як змінилася Ваша заробітна плата під час карантину?

- істотно збільшилась;
- трохи збільшилась;
- не змінилась;
- трохи зменшилась;
- істотно зменшилась;
- важко відповісти.

11. Чи є для Вас доплата до зарплати мотивацією ризикувати своїм життям під час боротьби із коронавірусом?

- так, принципова;
- трохи мотивує;
- ні, гроші не впливають на мою готовність працювати в умовах епідемії;
- важко відповісти.

12. Як змінився Ваш графік роботи під час карантину?

- графік став значно більш напруженим;
- графік став трохи більш напруженим;
- моє навантаження зменшилось;
- моє навантаження значно зменшилось або зникло;
- важко сказати.

13. Чи змушувало Вас керівництво брати відпустку за свій рахунок, без збереження заробітної плати?

- не змушували;
- мене не змушували, але я знаю про ситуації, коли змушували;

- змушували;
- важко відповісти.

14. Як Ви оцінюєте діяльність профспілки медичних працівників протягом трьох останніх років щодо вашого соціального захисту за п'ятибальною шкалою?

- 1;
- 2;
- 3;
- 4;
- 5.

15. Чи забезпечують реальну боротьбу з пандемією карантинні заходи, що запроваджуються в Україні?

- так, цілком;
- швидше так;
- швидше ні;
- зовсім не забезпечують;
- важко сказати.

16. Наскільки карантинні заходи, запроваджені державою, є адекватними ситуації?

- заходи повністю адекватні;
- заходи недостатні (необхідно робити більш жорсткі);
- заходи занадто жорсткі (можливі пом'якшення);
- необхідно було запровадити принципово інший підхід до карантинних заходів;
- важко сказати.

17. Наскільки карантинні заходи були своєчасними?

- заходи були своєчасними;
- заходів було вжито запізно;
- заходів було вжито зарано;
- важко сказати.

18. Як Ви оцінюєте ефективність реалізації програми фінансової допомоги медикам під час коронавірусу за п'ятибальною шкалою?

- 1;

- 2;

- 3;

- 4;

- 5.

Дякую за щирі відповіді!