

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРАВ ВРАЧЕЙ

Приз Е.В.

Врачи в современной России не являются защищенной социальной группой, исправить эту ситуацию могут медицинские ассоциации, профессиональные союзы и страховые компании, если объединят свои усилия

Ключевые слова: права врачей, социальная защита, моральные обязательства.

THE PROBLEM OF SOCIAL PROTECTION OF THE DOCTORS' RIGHTS

Priz E.V.

Doctors in modern Russia are not the protected social group, medical associations, trade unions and the insurance companies can correct this situation, if they will unite the efforts.

Keywords: the rights of doctors, social protection, moral obligations.

Врачи представляют собой специфическую профессиональную группу, имеющую квалификационные (по отношению к другим медицинским работникам) и телеологические (по отношению к любым другим профессиональным группам) отличия. Их деятельность связана с высокой степенью нервно-психического и физического напряжения, исключительной социальной ответственностью, необходимостью большого объема специальных знаний и умений, способностью к их творческому применению, с постоянными рисками. Врач выполняет свои профессиональные функции вне зависимости от места и времени. Результаты работы врача имеют непосредственный социальный эффект, от которого во многом зависит не только жизнь конкретных людей, но и стабильность общества в целом. Все это позволяет говорить о том, что представители данной профессиональной группы имеют особую ценность для общества.

В то же время, условия их труда, материальное обеспечение, условия повышения квалификации, моральный статус в глазах пациентов не соответствуют их социальной значимости. Низкий уровень финансирования, неразработанность юридических норм профессиональной деятельности, негативное отношение СМИ – все это позволяет говорить о низком уровне социальной защищенности врачей. Для того, чтобы тенденция падения престижа врача в обществе не стала необратимой, необходимо определить доступные способы его социальной защиты, распределение функций между субъектами этой защиты и конкретные меры по ее реализации.

Проанализировав юридические документы, мы обнаружили, что правам пациентов и обязанностям медицинских работников посвящены 17 статей «Основ законодательства об охране здоровья граждан», за нарушение которых предусмотрены различные формы ответственности (административная, дисциплинарная, гражданско-правовая, уголовная). Интересы врачей отстаивают лишь 5 статей (в части трудового и гражданского кодекса), но отсутствуют специальные статьи, гарантирующие права врача. Профессия врача, обладая высоким социальным смыслом, в правовом отношении остается, практически, не защищенной со стороны государства. Оно, частично, передает свои функции другим социальным субъектам, а в остальном - ограничивается принятием законов, которых, во-первых, недостаточно, а, во-вторых, выполнение их слабо контролируется.

Для сбора первичных данных об уровне социальной защищенности/ незащищенности врачей нами был разработан инструментарий проведения интервью и анкетного опроса врачей. В апреле и октябре 2008 г. в двух сопоставимых регионах – Волгоградской области и Ставропольском крае - были проведены интервью с руководителями и врачами, работающими в медицинских учреждениях регионов. Результаты исследования показали, что, в среднем, затраты времени на получение профессионального медицинского образования составляют 9 лет. 10% врачей потратили на получение образования 7 лет, тогда как верхняя децильная группа потратила 11 лет. В составе опрошенных врачей абсолютное большинство (73%) составляют женщины. Средняя заработная плата опрошенных врачей составила примерно 8000 рублей в месяц. Для абсолютного большинства врачей (3/4) характерна занятость на одну полную ставку. На полторы ставки чаще работают врачи ЦРБ — 39% и в больницах — 22%, причем мужчины в 2 раза чаще, чем женщины, работают на полторы ставки.

Основная группа врачей (41%) оценивают свой рабочий день как очень загруженный, считают, что его нагрузка превышает планку в 100%. Примерно у 1/3 врачей фактическое время работы превышает установленное от 1 до 10

часов. Еще треть врачей фактически работают с превышением установленного более чем на 10 часов. В то же время ради дополнительного заработка готовы больше работать 49% респондентов. Большинство считает, что интенсивность их труда либо иногда (44%), либо часто (14%) превышает имеющиеся возможности.

Больше всего не устраивает врачей несоответствие заработка трудовому вкладу (63%), в то же время четкого линейного влияния размера заработка на уровень удовлетворенности работой не обнаружено. Таким образом, условия труда и уровень его оплаты позволяют отнести врачей к слабо защищенной профессиональной группе.

Несмотря на то, что врачей из советского времени в медицине остается все меньше, определенная их часть образует группу врачей с выраженной альтруистической мотивацией. Они сострадают переживаниям больного и согласны помогать ему даже в ущерб своим собственным материальным и иным интересам. К ним примыкают молодежь и некоторые профессионалы, для которых помогать и сострадать больным является личной потребностью. Таким образом, врачи нуждаются в социальной защите и они заслуживают того, чтобы их защищали. Но кто именно?

Кроме государства, о роли которого здесь уже говорилось, следует выделить специально организованных субъектов защиты прав врачей. Первый из них – это профессиональный союз медицинских работников. Наше исследование показало, что у врачей сохраняются прежние патерналистские ориентации в отношении профсоюзов. Они расцениваются, преимущественно, как источник льгот. Это объясняется тем, что большинство членов профсоюза находятся в возрасте, позволяющем им помнить профсоюзные организации времен СССР. Протестные настроения выражены слабо. Это связано, в основном, со спецификой профессии, о которой уже говорилось. Однако, потребность в существовании профсоюзов высока. Все это говорит о том, что среди медицинских работников сохраняются позитивные ожидания по поводу способности профессионального союза защитить их права, несмотря на то, что ни правовой, ни экономической поддержки они от него не получают в том объеме, который необходим.

Вторым, и принципиально новым, субъектом защиты прав врачей, выступают страховые компании. Страховая защита – одна из самых надежных, прежде всего, в ситуациях врачебных ошибок.

В принципе, права врачей лучше других должны защищать профессиональные ассоциации, как это делается в западных странах. У нас ситуация несколько иная. Опрос показал, что врачи относятся к своим ассоциациям как к потенциальным защитникам их прав, но механизм защиты прав врачей медицинскими ассоциациями разработан пока недостаточно: их заключения не имеют юридической силы в судах, они не признаются партнерами в выработке экономической стратегии здравоохранения. Несколько большее влияние имеют независимые этические комитеты ЛПУ – их заключения могут приниматься судами, хотя все зависит от позиции судьи. Но врачи пока редко прибегают к помощи этических комитетов для решения профессиональных проблем.

Поскольку ни ассоциации, ни этические комитеты пока не обладают действенными механизмами защиты юридических, экономических, моральных и других прав врачей, можно предложить им объединить свои усилия с теми социальными субъектами, у которых эти механизмы есть, но которые не имеют непосредственного отношения к профессиональной группе врачей – со страховыми компаниями.