



○ Актуально

Прометей медицини

2-а міська поліклініка Львова як самостійна структурна одиниця, почала функціонувати з 1987 року і водночас взяла старт на шлях впровадження принципів сімейної медицини, ставши експериментальним майданчиком її реалізації. У 2004 році практично завершено перехід установи на засади сімейної медицини. 2-а міська поліклініка стала майданчиком для випробування ще й інших новацій: вперше в Україні у 1985 році тут створений денний стаціонар. У 1991 році розгорнутий централізований домашній стаціонар – хоспіс на дому. Вперше, як підрозділ домашнього стаціонару, створено кабінет невідкладної допомоги, який працює протягом всього робочого дня, впроваджено операції за розширеним об'ємом втручання в умовах амбулаторно-поліклінічного хірургічного відділення.

На даний час в структурі поліклініки функціонують 7 сімейних відділень, 1 педіатричне відділення, хірургічне, неврологічне, офтальмологічне, отоларингологічне, шкірно-дошкульне відділення, жіноча консультація, денний стаціонар, домашній стаціонар, відділення фізіотерапії та реабілітації, профілактично-діагностичне відділення, лабораторія, рентгенологічне відділення та інформаційно-статистичне відділення. Штат поліклініки становить 720 посад, з них 218 лікарських. На даний час в поліклініці працюють 83 сімейні лікарі і 97 сімейних медсестер.

У поліклініці чималу увагу приділяють не лише пацієнтам, але й медичному персоналу. Нещодавно головний лікар комунальної 2-ї міської поліклініки міста Львова, заслужений лікар України, магістр державного управління Тетяна Токарева доповідала на нараді в управлінні охорони здоров'я Львова про проблеми професійного вигорання лікарів. Сьогодні цю тему разом з Тетяною Павлівною продовжуємо й ми.

– Тетяно Павлівно, діяльність лікаря, без сумніву, тісно пов'язана з відповідальністю за здоров'я, життя і навіть долю пацієнта. Які фактори «запускають» розвиток синдрому емоційного вигорання?

– Існує тісний зв'язок між змінами стану психічного здоров'я лікаря та характером його професійної діяльності. Лікар працює в умовах обов'язкового дотримання встановленого режиму. Специфіка фаху поглиблює стресогенність ситуації, оскільки спілкування з хворими триває годинами і повторюється щоденно протягом багатьох років. Слід наголосити, що реципієнтами є хворі з тяжкими хворобами, сама наявність яких викликає страхи, тривогу, посилені душевні страждання. Всі свої особисті негаразди пацієнт свідомо чи несвідомо перекладає на лікаря.

Звичайно, для пацієнта добре, коли лікар йому співчуває, ставить себе на його місце. Проте якщо лікар не має змоги щоденно поповнювати витрачену душевну енергію за рахунок зміни виду діяльності, активного або пасивного відпочинку, то з часом його спіткає психологічне і душевне виснаження – те саме «вигорання».

– Як давно про це почали говорити науковці, медики?



– Перші дослідницькі праці з цієї проблеми з'явилися в США. Цей феномен у 1974 р. описав американський психіатр Н. Freudenberger, давши йому назву «burnout» (з англ. – вигорання, знемога, виснаження). Цим терміном учений характеризував психологічні стани здорових людей, які перебували в емоційно напруженій атмосфері в момент надання професійної допомоги. Через кілька років американський психолог К. Maslach визначила цей стан як синдром фізичного та емоційного виснаження: розвиток негативної самооцінки, негативного відношення до роботи, втрата розуміння і співчуття по відношенню до пацієнта чи клієнта.

– Що таке СЕВ?

– Сучасна психологічна наука розглядає СЕВ як процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергій, що проявляється відповідними симптомами виснаження і втоми, а також відстороненням особистості та зниженням задоволення від виконання професійних обов'язків.

– Як можна розпізнати, що лікар «вигорає»?

– Особливу увагу слід звернути на три характерні прояви. По-перше, досить часто СЕВ передувє синдром хронічної втоми. По-друге, з часом виникає відсторонення особистості: в разі накопичення емоційної втоми у лікаря може змінюватися рівень співчуття до пацієнта, зменшуватися зацікавленість професійною діяльністю.

По-третє, ознакою розвитку СЕВ є втрата лікарем власної ефективності як спеціаліста або зниження самооцінки.

– Чи може лікар виликати себе сам?

– Звичайно. Тільки слід знати як. Профілактика, лікувальні й реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на усунення дії стресора, зниження й зменшення робочої напруги, підвищення професійної мотивації, встановлення балансу між витраченими зусиллями й отриманою винагородою. Основними рекомендаціями дотримання яких може допомогти запобігти СЕВ є визначення короткострокових й довгострокових цілей, Слід також обов'язково використовувати перерви і відпочивати від професійної діяльності; опанувати навички саморегуляції; розвиватися професійно і займатися самовдосконаленням; не брати участі у конфліктних ситуаціях та уникати непотрібної конкуренції; підтримувати належний фізичний стан та не зловживати засобами, що стимулюють або пригнічують діяльність нервової системи; культивувати впевненість у власних силах, розуміння і сприйняття себе як особистості. Треба знайти заняття і захоплення поза роботою, щоб професійне життя не було єдиним сенсом у житті. Обрати цікаве хобі, зайнятися спортом, мистецтвом. Треба мріяти, читати, дивитись фільми, слухати музику.



Ключовий компонент синдрому «вигорання» – невідповідність між особистістю і вимогами, які до неї висуваються.

Тетяна ЯРЕМЧУК

Звернення Профспілки працівників охорони здоров'я України до Прем'єр-Міністра України

11 листопада 2010 року, під час зустрічі у Кабінеті Міністрів України, Голова Профспілки працівників охорони здоров'я України Коваль В. М. вручила Азарову М.Я. звернення Профспілки до Прем'єр-Міністра України

ПРОФСПІЛКА ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ КОМІТЕТ
ЗВЕРНЕННЯ

Профспілки працівників охорони здоров'я України до Прем'єр-Міністра України

Шановний Миколо Яновичу!

Президія Профспілки працівників охорони здоров'я України констатує, що працівники охорони здоров'я через низьку заробітну плату не можуть своєю працею забезпечити гідне життя та достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї.

За рівнем заробітної плати працівників галузь традиційно посідає передостаннє місце серед галузей економіки.

Встановлення базового посадового окладу (тарифної ставки) працівника першого тарифного розряду за ЄТС нижче рівня мінімальної заробітної плати призвело до повного розбалансування Єдиної тарифної сітки та руйнації диференційованої оплати праці. Посадові оклади професіоналів та фахівців з вищою освітою різної кваліфікації зрівняні з оплатою праці некваліфікованих працівників і встановлені на рівні мінімальної заробітної плати (з 1 по 7 тарифні розряди). В результаті такої політики працівники галузі втрачають до 40 відсотків річного заробітку або від 2544 грн. до 18856 грн. Вже сьогодні лікар дільничний без категорії отримує заробітну плату меншу, ніж молодша медична сестра (санітарка).

Значного резонансу серед медичних працівників викликає відсутність підтримки Урядом пропозицій Профспілки працівників охорони здоров'я України, спрямованих на запровадження єдиних підходів в оплаті праці працівників бюджетної сфери щодо встановлення в закладах охорони здоров'я доплат і надбавок, існуючих в інших бюджетних галузях, зокрема, за престижність праці, матеріальну допомогу на оздоровлення, адресну грошову допомогу тощо.

Як наслідок – галузь полишають висококваліфіковані кадри, нині в країні не вистачає 46,2 тис. лікарів, 19,6 тис. молодших спеціалістів, роками залишаються вакантними посади фізичатричної служби та первинної ланки, ситуація в якій ускладнюється віковою структурою лікарів: кожен 5-й досяг пенсійного віку, кожен 6-й досягне пенсійного віку у найближчі 5 років, загалом 40% працюючих в галузі пенсійного віку.

З метою забезпечення соціальної справедливості в оплаті праці працівників охорони здоров'я та підняття престижності медичної професії,

Президія Профспілки працівників охорони здоров'я України наполягає на першочерговому прийнятті постанов Кабінету Міністрів України щодо встановлення працівникам галузі охорони здоров'я матеріальної допомоги на оздоровлення у розмірі одного посадового окладу на рік та на вирішення соціально-побутових питань у розмірі одного посадового окладу на рік, надбавки за сумлінну працю або за особливі умови праці.

Такі виплати отримують педагогічні працівники, працівники клубних закладів та бібліотек (постанови Кабінету Міністрів України від 05.06.2000 № 898 та від 31.01.2001 № 78, від 22.01.2005 № 84, від 30.09.2009 № 1073, від 15.09.2010 № 840).

– внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28.06.1997 № 695 «Про гарантії і компенсації для працівників, які направляються для підвищення кваліфікації, підготовки, перепідготовки, навчання інших професій з відривом від виробництва» щодо збереження за лікарями, які направлені на підвищення кваліфікації з відривом від роботи, середньої заробітної плати як за основним місцем роботи так і за сумісництвом, як це встановлено для педагогічних працівників. Крім того, внесення змін до постанови викликано необхідністю приведення її змісту до пункту 10 Положення про умови роботи за сумісництвом працівників державних підприємств, установ, організацій, затвердженого спільним наказом Мінпраці, Мін'юсту і Мінфіну від 28.06.93 № 43.

– внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 26.09.2006 № 1361 «Про надання одноразової адресної грошової допомоги деяким категоріям випускників вищих навчальних закладів» щодо виплати випускникам вищих медичних навчальних закладів одноразової допомоги в п'ятикратному розмірі мінімальної заробітної плати, як це передбачено для випускників вищих навчальних закладів педагогічного профілю.

Водночас звертаємо увагу на необхідність безумовного виконання рішень Конституційного суду України від 22.05.2008 № 10-рп/2008 та Окружного адміністративного суду України від 15.06.2009 № 2/385 щодо неконституційності застосування податкової соціальної пільги при наданні пільг з оплати за користування житлом з опаленням та освітленням медичним працівникам, які працюють і проживають в сільській місцевості та селищах міського типу (пункт «ж» ст. 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я України).

Прийняття цих рішень не вирішить всіх питань оплати праці працівників охорони здоров'я, але дозволить зменшити соціальну напругу в трудових колективах галузі.

Розраховуємо на підтримку.

За дорученням Президії Профспілки,
з повагою

Голова Профспілки

11.11.2010р.

В.КОВАЛЬ