

УДК 614.2(477)

DOI: 10.35432/tisb292023289199

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Арахамія Теона Ревазовна

здобувач

Інститут публічної служби та управління

<https://orcid.org/0009-0000-9336-6826>

Кірпічнікова Катерина Петрівна

здобувач

Інститут публічної служби та управління

Маймасур Ірина Валеріївна

здобувач

Інститут публічної служби та управління

Національний університет «Одеська політехніка»

Структурно соціальний захист населення як об'єкт державного регулювання включає впорядковану систему суспільних відносин, пов'язаних із наданням соціальної допомоги та соціального страхуванням населення від різного виду ризиків.

Соціальна допомога –це одна із форм державної підтримки осіб, чие матеріальне становище з різних причин не відповідає загальноприйнятому рівню забезпечення або є нижчим від межі забезпеченості, визначеної законодавством. Соціальна допомога - це державна гарантія, що спрямована на полегшення матеріального стану осіб, які перебувають у скрутному матеріальному становищі та потребують з боку держави підтримки доходів. Соціальна допомога, як інструмент державної політики, надається без врахування такої умови, як попередній трудовий внесок.

В.С. Тарасенко виокремлює ознаки, що притаманні суспільній соціальній допомозі, а саме: «призначається виключно у відповідності до законодавства за наявності визначених умов і порядку призначення і виплати допомог; надається у грошовій (наприклад, компенсації, допомоги) та натуральній (наприклад, забезпечення продуктами харчування, одягом, взуттям, ліками тощо) формах, а також у формі соціального обслуговування (наприклад, надання соціальних послуг); є адресною допомогою, що передбачає цільову спрямованість допомоги, яка виявляється в матеріальній підтримці громадян, які в силу тих чи інших соціальних випадків (тимчасова втрата працездатності, збільшення витрат у сім'ї, пов'язаних з народженням або похованням тощо) потребують такої допомоги; фінансування соціальної допомоги здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету; факт отримання соціальної допомоги не впливає на інші джерела її існування (наприклад, допомога по народженню дитини, допомога при усиновленні дитини, допомога на дітей одиноким матерям); носить безоплатний та безеквівалентний характер; обмежується визначеним періодом надання (наприклад, допомоги на дітей виплачуються до досягнення ними відповідного віку, допомоги малозабезпеченим сім'ям надаються терміном на шість місяців) тощо» [1, с. 3]. Специфікою державного регулювання надання соціальної допомоги є гнучкість його форм, які залежать від характеру ризиків, які сприяють появі складних життєвих ситуацій.

Зараз Україна перебуває в стані війни. Частина її території є анексованою та окупованою ще починаючи з 2014 року. Як наслідок, в результаті активних бойових дій, руйнування житла та соціальної інфраструктури, громадяни України, в тому числі медичні працівники, що проживали на уражених війною територіях, набули статусу внутрішньо переміщених осіб. Відповідно законодавству, зазначені обставини визнано державою

складними, а осіб, які постраждали, віднесено до категорії соціально вразливих. Державною внутрішньо переміщеним особам гарантується забезпечення реалізації прав на зайнятість, пенсійне забезпечення, загальнообов'язкове державне соціальне страхування, соціальні послуги, освіту. Суб'єктами публічної влади було прийнято ряд нормативних актів, яких спрямовано на соціальний захист внутрішньо переміщених осіб, в тому числі пов'язаний із матеріальних відшкодуванням втрачених доходів.

На відміну від соціальної допомоги соціальне страхування здійснюється за певних умов. Цей механізм заснований на виплатах зі спеціальних фондів, що створюються за рахунок внесків роботодавців, застрахованих працівників та інших джерел. Специфіка соціального страхування опосередковується наявністю грошових внесків у страхові фонди, які справляються переважно з працюючого населення.

Теоретично поняття «соціальне страхування» може трактуватися в широкому і вузькому значенні. У першому випадку йдеться про систему інституцій, що забезпечують компенсацію або мінімізацію наслідків зниження доходів працюючих та інших категорій громадян внаслідок втрати роботи, трудового каліцтва, інвалідності, хвороби, травми, настання старості, інших ризикових випадків. У другому випадку – йдеться про форму системи обов'язкового соціального страхування: загальнообов'язкове або добровільну.

Найчастіше під соціальним страхуванням мається на увазі «загальнообов'язкове державне соціальне страхування у вигляді системи прав, обов'язків і гарантій, яке передбачає надання соціального захисту у вигляді матеріального забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом» [2].

Метою державного регулювання системи соціального страхування, є забезпечення належного рівня життя громадян при наявності ризиків і випадків, які спричиняють погіршення їх матеріального становища (втрата роботи, інвалідність, досягнення пенсійного віку).

В системі соціального страхування медичних працівників принципове значення має управління професійними ризиками – аналіз причин виникнення, оцінка масштабів впливу на професійні групи в окремих галузях економіки, організація системи соціального страхування професійних ризиків.

В системі соціального страхування професійний ризик вказує на ймовірність настання страхових подій в певній професійній сфері, які супроводжуються втратою доходів (через нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання) і вимагають відшкодування втрати доходів, або витрат на тривале лікування та реабілітацію. Особливістю соціального страхування професійних ризиків є те, що страхуванню підлягає не ризик отримання травми або професійного захворювання (їх можна звести до нуля, їх можна тільки знизити), а втрата доходів через непрацездатність і необхідність додаткових витрат на лікування і реабілітацію постраждалих.

Рівень професійного ризику характеризують:

- ймовірність (частота ризику в даній професійній сфері за певний період часу) настання страхових випадків, що призводять до втрати доходів через непрацездатність;
- види (нозологія) і тривалість ушкодження здоров'я (втрати працездатності);
- набір компенсаційних виплат, медичних та реабілітаційних послуг, потрібних для конкретної професійної групи працюючих.

Особливістю соціального страхування професійних ризиків є також те, що даний вид захисту включає економічні та юридичні аспекти захисту від несприятливих соціальних факторів професійної праці.

Професійний ризик медичних працівників можна розглядати в таких аспектах, як: соціальний економічний, медичний і юридичний.

Соціально-економічний аспект вказує на соціальну значущість професії медика та

необхідність відповідного їй економічного забезпечення. Очевидно, що ефективність виконання покладених на медичних працівників завдань залежить від можливості повноцінно відпочивати, купувати якісні продукти харчування, не піклуватися про побутові проблеми тощо. Все це повинно гарантуватися гідним рівнем оплати праці та іншими інструментами матеріальної мотивації праці.

Медичний аспект професійного ризику медиків полягає в підвищеній небезпеці їх праці для їх власного здоров'я. Отже, на відміну від інших категорій працівників, медики відчувають на собі вплив несприятливих виробничих факторів (шкідливих умов праці), підвищені психологічні, емоційні, фізичні та інтелектуальні навантаження, оскільки об'єктом їх діяльності є здоров'я пацієнта.

Медичним працівникам доводиться працювати в умовах забруднення повітря операційних наркотичними газами, розсіяного рентгенівського випромінювання, постійного контакту з лікарськими засобами, зараженим біологічним матеріалом, інфекційними хворими і т.д. Високе навантаження, цілодобовий режим роботи з обов'язковими чергуваннями, небезпека ускладнень в стані хворих, контакт з вмираючими хворими, коли лікар не бачить позитивних результатів своїх зусиль з порятунку хворого і нерідко відчуває власне безсилля, можна розглядати як чинники, які також чинять негативний вплив на медичних працівників. Це ще раз підтверджує необхідність спеціальної компенсації високого професійного ризику медиків.

Специфіка об'єкта медичної діяльності обумовлює не тільки її вплив на здоров'я і працездатність працівників, а й встановлення жорсткої юридичної відповідальності за професійні правопорушення, що проявляється в юридичному аспекті професійного ризику медичних працівників, який пов'язаний з особливостями правової оцінки виконання ними своїх професійних обов'язків.

Ознакою професійного ризику медичних працівників є неприпустимість зниження професійної працездатності. Якщо представники інших професій при погіршенні стану здоров'я можуть розраховувати на скорочення норми виробітку, зменшення робочого дня і т.д., то від медичних працівників незалежно від стану їх працездатності законодавство вимагає реалізації встановлених стандартів діагностики та лікування пацієнтів. Безумовно, в даному випадку можуть бути застосовні відповідні моделі, передбачені трудовим законодавством (перехід на іншу роботу, створення спеціальних умов праці і т.д.).

Отже, система соціального захисту медичних працівників в Україні охоплює широке коло професійних ризиків, однак, домінуючими формами компенсації професійного ризику медичних працівників є соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також обов'язкове пенсійне страхування.

Список літератури

1. Тарасенко В. С. Відмінність державної соціальної допомоги від державного соціального страхування// Актуальні проблеми держави і права.-2012.-С.338-342.
2. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 р. № 1105-XIV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1105-14>.