

Социальная защищенность медицинских работников: результаты исследования

Научный руководитель – Шухатович Виолетта Руслановна

Яковлева Наталья Ивановна

Аспирант

Институт социологии НАН Беларуси, Центр социологии культуры и социальной сферы,
Отдел социологии социальной сферы, Минск, Беларусь

E-mail: an.nata.an@gmail.com

Социальная защита работников — это система законодательных, социально-экономических и морально-психологических гарантий, средств и мер, благодаря которым создаются условия труда, препятствующие неблагоприятным воздействиям среды на работника, обеспечивающие достойное и социально приемлемое качество их труда и жизни, путем проведения мероприятий, связанных с предоставлением работникам дополнительных льгот, услуг и выплат социального характера.

Организация социальной политики в отрасли позволяет составить примерный перечень выплат, льгот и услуг социального характера, предоставляемых в различных формах, в частности:

а) материальная форма (повышение оплаты труда, единовременное вознаграждение, выплаты на приобретение имущества, оплата проезда к месту работы и т.д.)

б) социальная защита в форме обеспечения работников (расширенное страхование работников; обеспечение условий для занятости, обеспечение безопасных условий труда, обеспечение возможности карьерного и профессионального роста, режим труда и отдыха и т.д.)

в) неденежные способы социальной защиты (предоставление служебного жилья, дотации на питание в столовых предприятия; пониженная квартплата в служебном жилье; пользование домами отдыха, санаториями, детскими оздоровительными лагерями)

Средствами осуществления внутриотраслевой социальной политики являются инструменты, с помощью которых она формируется и реализуется: финансовые средства, социальные выплаты, льготы, компенсации работникам, социальные программы, коллективный и трудовой договор. [1]

Заинтересованность работников в работе тем выше, чем больше предоставляемых льгот и услуг, а также зависит оттого, насколько сумма выплат превышает установленный размер заработной платы. При этом, как правило, сокращается текучесть кадров, так как работник вряд ли захочет терять многочисленные льготы при увольнении, а также ощущает заинтересованность руководства в сохранении его как специалиста. Такая политика особенно важна в случае невысокого уровня заработной платы, а также может предлагаться в интересах привлечения и сохранения квалифицированной рабочей силы.

В Беларуси необходимость социальной защиты молодых специалистов признана и институционально закреплена в различных законодательных и нормативных документах, социальная практика выработала соответствующие механизмы ее решения. Социальная защищенность молодых медицинских работников, в частности, - это конституционное и законодательное обеспечение всего комплекса прав молодых специалистов.

Актуальность проблем социальной защиты молодых медицинских и фармацевтических работников в Беларуси определяется:

- низким уровнем оплаты труда молодых медицинских работников;

- дефицитом кадров в первичном звене здравоохранения и экстренных медицинских службах (высокий коэффициент совместительства);
- высоким уровнем оттока кадров из сельской местности.

Исследование, проведенное в 2017 г., подтвердило актуальность проблем социальной защиты молодых медицинских работников в Беларуси. [2]

Опрос 538 врачей Минской области показал, что в целом, 50,0% молодых врачей полностью согласны, и 34,4% отчасти согласны с утверждением, что уровень социальной защищенности врача не высок и не отвечает общественному статусу врача.

Стартовую заработную плату выпускника медицинского вуза в целом недопустимо низкой считают 51,1% молодых врачей, отчасти согласны с этим утверждением 36,4% опрошенных и только 8,9% молодых врачей выразили несогласие по данной позиции.

Молодые врачи демонстрируют довольно низкую степень удовлетворенности заработной платой: удовлетворены в полной мере лишь - 10,5% опрошенных; не удовлетворены - 45,0%; частично удовлетворены - 36,2%.

В тоже время большинство опрошенных молодых врачей Минской области считают, что перспективы роста заработной платы по их месту работы скорее низкие 45,9% и низкие 16,7%.

В целом более половины молодых врачей Минской области считают, что система оплаты труда не зависит от объема и качества труда - 51,1%. С тем, что система оплаты стимулирует к качественному труду, согласны 7,1% опрошенных, считают, что она соответствует объему и качеству выполняемой работы 14,7%.

По данным проведенного исследования можно говорить о том, что в среде молодых врачей Минской области преобладает мнение о том, что уровень социальной защищенности медицинского работника крайне низок и не отвечает общественному статусу врача (50,0%). Отмечена также достаточно низкая степень удовлетворенности как стартовой заработной платой выпускника медицинского вуза (51,1%), так и зарплатой в целом (не удовлетворены - 45,0%). В отношении перспектив роста заработной платы по месту своего труда для молодых специалистов характерно сомнение (скорее низкие 45,9% и низкие 16,7%), а в отношении существующей системы оплаты труда преобладает мнение, о том, что она не зависит от объема и качества труда (51,1%). Данная ситуация усугубляется негативными оценками эффективности проводимых реформ, и модернизации сферы здравоохранения (51,3% -реформирование не принесло существенных результатов).

Таким образом, молодые врачи Минской области в большинстве своем демонстрируют низкую оценку обеспеченности материальными формами социальной защищенности в сфере здравоохранения. С учетом результатов проведенного исследования для улучшения оценок в отношении материальных форм социальной защищенности молодых врачей, снижению текучести кадров в отрасли и повышению закрепляемости молодых врачей на местах в качестве рекомендаций можно рассматривать организацию работ по стимулированию долговременности трудовых отношений: пролонгированность мер материальной поддержки молодых работников; привязку надбавок, премий и единовременных выплат к стажу работы; повышение конкуренции внутри организации: создание системы четких критериев повышения заработной платы в зависимости от квалификации, объёма и сложности выполняемого труда.

Источники и литература

- 1) Омельченко, Е. Л. Такие похожие, такие разные: стилевые профили и гендерные различия трудовых стратегий молодых специалистов на рынке труда / Е.Л. Омельченко// Гендерные отношения в современной России: Сб. научных статей под ред.

Л.Н.Попковой, И.Н.Тартаковской. Самара: Изд-во Самарский университет, 2003. С. 89-90.

- 2) Трудовая мотивация и социальная защищённость медицинских работников: отчет о НИР (заключ.) / Минская областная организация Белорусского профессионального союза работников здравоохранения, Институт социологии НАН Беларуси; рук. темы В.Р. Шухатович. – Минск, 2017. – 97 с.