



Эксплуатация труда медиков в Беларуси

Отчет по результатам социологического
исследования

Июнь 2023

Содержание



1. Методология исследования



2. Переработки и нарушения графика



3. Дополнительная нагрузка



4. Виды эксплуатации труда и способы принуждения



Приложение

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Несмотря на положенные по закону бонусы, например, сокращенную рабочую неделю, большинство медиков подвержены огромным переработкам и перегрузкам. В среднем они работают 55 часов в неделю, регулярно сталкиваясь с неоплачиваемыми переработками и сменами более 24 часов. Медики перегружены количеством пациентов, бумажной работой и задачами вне должностных обязанностей.

БОЛЬШИНСТВО МЕДИКОВ СТАЛКИВАЮТСЯ С ПЕРЕРАБОТКАМИ И ПОВЫШЕННЫМИ НАГРУЗКАМИ

Согласно текущему законодательству у медицинских работников в Беларуси есть бонус – право на сокращенную рабочую неделю - 38,5 часов, однако на деле в среднем они работают 55 часов в неделю. Если сравнить фактически отработанное время со временем, положенным по ставке (около 43 часов), то превышение составляет около 11 часов. Медики регулярно сталкиваются с работой более 24 часов подряд и недостаточными перерывами между сменами, многие работают во время отпуска без оформления отрыва.

Каждый медицинский работник подвержен хотя бы одной из практик эксплуатации труда (например, 97% испытывают повышенную нагрузку), а большинство – на регулярной основе (76%).

Переработки часто сопряжены с повышенной нагрузкой. Большинство медиков принимают пациентов сверх нормы, тратят больше отведенного времени на визиты, выполняют социальную работу с «асоциальными» и нетрудоспособными пациентами. Диагносты в среднем проводят в два раза больше исследований, чем должны по нормам. В среднем 3 часа в день медики тратят на заполнение документации и большинство регулярно делает это в нерабочее время.

ОСОБЕННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ

Проблема по-разному проявляется в больницах и поликлиниках. В больнице больше распространены переработки и тяжелый график. Тогда как типичная ситуация в поликлинике – это превышающий норму объем работы, что особенно характерно для поликлиник за пределами Минска. В сравнении с работниками больниц и поликлиник, сотрудники НПЦ несколько реже подвержены практикам эксплуатации труда.

Основные Выводы

Определенную роль играет финансовый фактор, когда медики вынуждены работать больше, чтобы получить достаточный доход. Однако эксплуатация чаще связана с групповым давлением. Медики считают, что так принято, не хотят идти на конфликт и подставлять коллег, считают, что некому будет помогать пациентам. Однако если медики все же ставят эту ситуацию под сомнение, они сталкиваются с угрозами наказаний от начальства.

СПОСОБЫ ПРИНУЖДЕНИЯ К ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Выделяется три группы факторов, вынуждающих медицинских работников перерабатывать и нести дополнительную нагрузку.

1) Многие работают больше нормы из-за **низких зарплат**. Этот фактор наиболее важен при оформлении на несколько ставок. Медработники часто берут несколько ставок, поскольку объем работы остается тот же, но размер зарплаты увеличивается. Кроме того, из-за низких зарплат оформление на несколько ставок часто остается единственным способом получить достаточный для жизни доход. При этом, независимо от количества ставок большинство остаются недовольны своим заработком, что создает потенциал для дальнейшего использования финансового принуждения к дополнительному труду.

2) Главный способ принуждения связан с **групповым давлением**, которое нормализует принудительную работу и выражается в трех аспектах:

- Этический (аргумент «некому оказывать помощь пациентам», включающий в себя ответственность как перед пациентом, так и перед коллегами)
- Конформистский (убеждение «все так работают»)
- Психологический (угроза конфликта в коллективе)

Зачастую нет даже явного момента, когда врач принимает решение работать ли сверх нормы. Например, сотрудники оказываются перед фактом превышающего норму числа пациентов в очереди, и отказ от нагрузки в данном случае – это отказ непосредственно пациентам, которым нужна помощь.

3) При этом, когда группового давления недостаточно и в разговорах с начальством врачи ставят под сомнение необходимость принудительной работы, они могут столкнуться с **прямыми угрозами наказания**.

Основные Выводы

Переработки и перегрузки у медиков снижают эффективность их работы, а значит – качество медицинских услуг. Система эксплуатации труда также укрепляет кадровый голод, снижая привлекательность работы в медицине из-за тяжелых условий и низких зарплат.

НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРАКТИК ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА

Эксплуатация труда медработников, связанная с переработками и повышенной нагрузкой имеет ряд негативных последствий для системы здравоохранения:

- 1) Переработки негативно сказываются на **способности врачей выполнять свою работу**: возрастает риск врачебной ошибки, непрофессионального поведения с пациентами и т.п. Исследования доказывают связь количества врачебных ошибок с продолжительностью рабочих смен.
- 2) Переработки и дополнительные нагрузки также **снижают удовлетворенность врачей условиям работы**. В результате большинство белорусских медиков (68%) не удовлетворены текущими условиями. Это снижает привлекательность работы в медицине для потенциальных новых медработников и сказывается на престиже специальности.
- 3) Система эксплуатации труда **устраняет стимулы для поднятия зарплаты** медицинским работникам. Готовность медработников под действием механизмов принуждения перерабатывать и оформляться на несколько ставок чтобы получать достаточный доход позволяет руководству не повышать размеры окладов.

Основные Выводы

Эксплуатация труда женщин чаще связана с повышенной интенсивностью работы и принуждением. В свою очередь мужчины чаще подвержены дополнительной работе, связанной с продолжительностью рабочего времени.

Разрыв в зарплате между мужчинами и женщинами составляет 36% и связан с гендерными стереотипами как в обществе в целом, так и в медицинской сфере.

ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА МЕДРАБОТНИКОВ

Хотя по большинству показателей практики эксплуатации труда мужчин и женщин не отличаются, существуют некоторые гендерные особенности. В целом, мужчины больше работают по времени, тогда как женщины чаще испытывают повышенную интенсивность труда и групповое давление.

Эксплуатация труда женщин чаще связана с вынужденными переработками и дополнительной нагрузкой. Показательный пример: женщины чаще отмечают, что им тяжело носить необходимые вещи во время пеших визитов. Это может объясняться тем, что вес этих вещей, который может достигать 5 кг, слишком тяжелый для среднестатистической женщины, но посильный для мужчины.

Женщины чаще мужчин подвержены групповому давлению и больше вовлекаются в социальную работу вне должностных обязанностей. Это может быть связано с культурными отличиями в мужской и женской социализации.

Мужчины чаще женщин подвержены практикам, связанным с увеличением продолжительности рабочего времени: нарушения графика, размер переработок, работа на несколько ставок.

В медицине, существует гендерный разрыв в зарплате. По данным нашего исследования, мужчины-медики получают на 36% больше, чем женщины-медики. При этом у мужчин количество ставок всего на 14% больше. Эта проблема является системной: женщины реже работают на высокооплачиваемых специальностях (хирурги, реаниматологи-анестезиологи), что связано с гендерными стереотипами как в обществе, так и в системе здравоохранения. Даже если исключить данные специальности, разрыв остается: 11% в ставках и 22% в заработной плате.

Основные Выводы

В существующей системе эксплуатация труда врачей – это способ решить проблему нехватки кадров за счет тех, кто уже работает. Такая стратегия закреплена на уровне высшего руководства: вместо попыток сделать условия привлекательнее, государство еще больше усиливает существующие механизмы принуждения. Например, запуская пропагандистскую кампанию, использующую «моральные» аргументы или усиливая контроль за выпускниками.

РОЛЬ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Система эксплуатации труда существует в контексте дефицита кадров в белорусской медицине. О нехватке медиков свидетельствуют данные общереспубликанского банка вакансий. Распространенные переработки и перегрузки связаны с реальной нехваткой кадров, а некоторые аргументы группового давления (например, «некому будет помогать людям»), действительно могут опираться на опыт врачей.

Нехватка медицинских работников в Беларуси существует давно, однако в последние годы ситуация усугубилась из-за последствий политического и экономического кризисов.

Текущий недостаток врачей признает и министр здравоохранения. Государство использует аргументы группового давления, чтобы убедить врачей не уезжать за границу. Принимаются также специальные законы и постановления, усиливающие контроль за молодыми специалистами через обязательную отработку с целью удержать врачей на рабочих местах. Такие меры не решают проблему, а только усиливают уже существующие способы принуждения, наоборот, делая рабочие места в медицинской сфере еще менее привлекательными.

Таким образом, показанные в нашем исследовании тяжелые условия труда врачей – это способ государства решить проблему нехватки кадров через эксплуатацию труда тех, кто уже работает. Система эксплуатации труда будет воспроизводиться, пока не будет устранена сама нехватка кадров, к которой в конечном итоге сводится проблема переработок и перегрузки врачей.

1

Методология исследования и описание выборочной совокупности

Чтобы проанализировать эксплуатацию труда медиков мы провели глубинные интервью и анкетный онлайн-опрос.



О проекте

По результатам 9 глубинных интервью с врачами, мы выделили основные практики эксплуатации труда с которыми они сталкиваются. Затем детально проанализировали распространенность и интенсивность этих практик на данных онлайн-опроса 311 медработников.

Из-за особенностей рекрутинга в выборке перепредставлены протестно настроенные респонденты. Однако практики о которых идет речь в исследовании закреплены на уровне организации труда и не связаны с политическими взглядами. Поэтому мы считаем, что результаты опроса отражают общие условия труда в белорусском медицинском секторе.

ЦЕЛЬ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Чтобы оценить подверженность белорусских медицинских работников эксплуатации труда¹ мы реализовали исследование в два этапа

1) Качественный этап

- 9 глубинных интервью с врачами поликлиник и больниц
- Выявили какие существуют практики эксплуатации труда
- Определили основные способы принуждения

2) Количественный этап

- Анкетный онлайн-опрос медработников
- Оценили распространенность и интенсивность данных практик и способов принуждения
- Выявили взаимосвязи между способами принуждения и практиками эксплуатации труда

МЕТОДОЛОГИЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ЭТАПА

<u>Метод сбора данных:</u>	Анкетный онлайн-опрос (CAWI)
<u>Объем выборки:</u>	311 респондентов
<u>Целевая аудитория:</u>	Медработники, с опытом работы в Беларуси; возраст 18+
<u>Рекрутинг респондентов:</u>	Тематические чаты и каналы: гражданские инициативы врачей, профессиональные сообщества, и др.
<u>Период сбора данных:</u>	6-31 мая 2023 года

Примечание:

Часть выборки (137 респондентов) рекрутирована через публичные каналы. Хотя ответы таких респондентов не отличаются содержательно, среди них чаще встречаются:

- Проживающие сейчас в Беларуси
- Работающие в регионах, а не в Минске
- Средний медперсонал
- Врачи первой категории
- Более пожилые респонденты.

¹ –Под эксплуатацией труда мы понимаем любой процесс труда, в котором работодатель с помощью угроз наказанием или в результате манипуляции получает преимущество над трудящимися

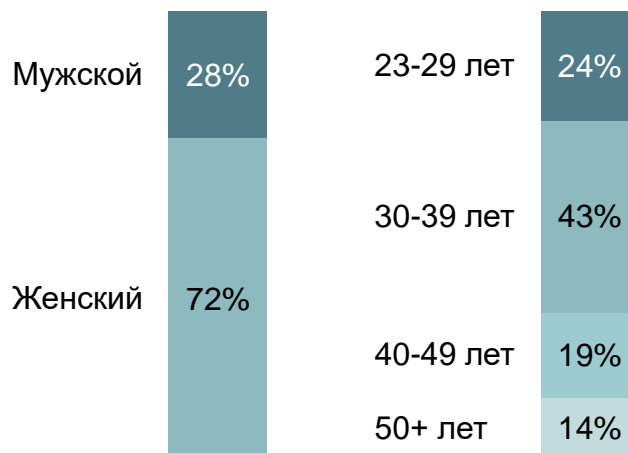
Структура выборки

В выборку попали как работающие сейчас (47%), так и те, кто уже уволились и даже переехали в другие страны. При этом статистически значимых различий в ответах между работающими в разные периоды не выявлено.

По социально-демографическим характеристикам выборка близка к генеральной совокупности¹ по полу (72% женщин в выборке и 74% среди врачей в Беларуси в целом). В то же время в выборке перепредставлены работающие в Минске (55% по сравнению с 30% в генеральной совокупности).

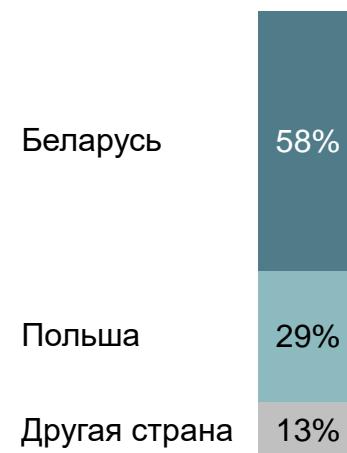
ПОЛ, ВОЗРАСТ

Вопросы: «Укажите ваш пол», «Сколько вам полных лет?». Ответы всех респондентов, n=311



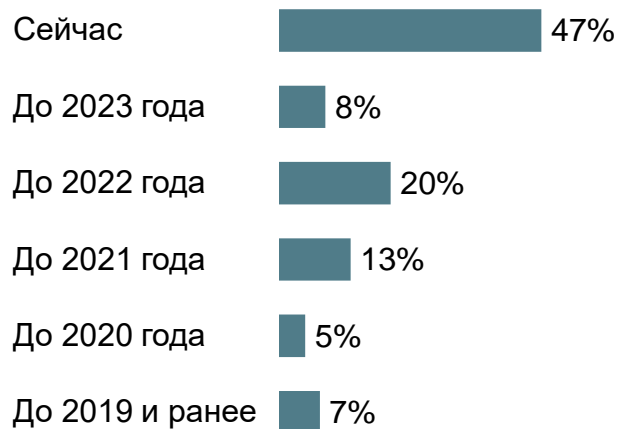
СТРАНА ПРОЖИВАНИЯ

Вопросы: «В какой стране вы постоянно проживаете последние 3 месяца?». Ответы всех респондентов, n=311



ГОДА РАБОТЫ В БЕЛАРУССКОЙ МЕДИЦИНЕ

Вопрос: «Работали ли вы когда-либо в медицинской сфере в Беларуси на практической должности?». Ответы всех респондентов, n=311



РЕГИОН РАБОТЫ

Вопрос: «Выберите регион Беларуси, где вы работаете / где было ваше последнее место работы в медицинской сфере». Ответы всех респондентов, n=311



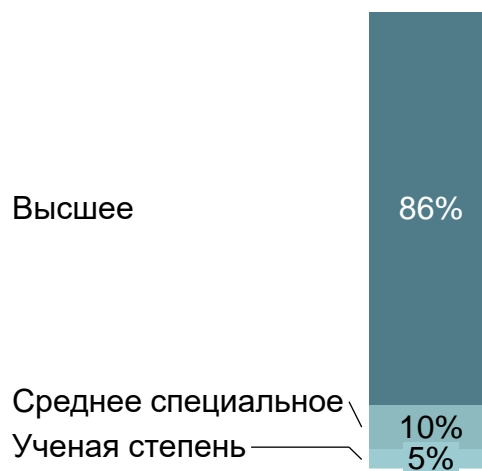
1 – Распределения в генеральной совокупности, то есть среди белорусских медицинских работников в целом по данным Белстата, доступны в Приложении на слайде 47

Структура выборки

Подавляющее большинство опрошенных медицинских работников – врачи-специалисты с высшим образованием. Следовательно, представленные в исследовании данные в основном отражают в основном их опыт. При этом в случае, когда между ответами врачей-специалистов и среднего медперсонала есть статистически значимые различия, мы анализируем эти группы отдельно.

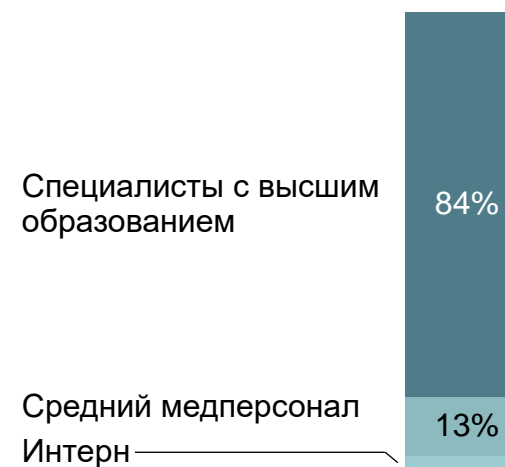
ОБРАЗОВАНИЕ

Вопрос: «Какое у вас образование?». Ответы всех респондентов, n=311



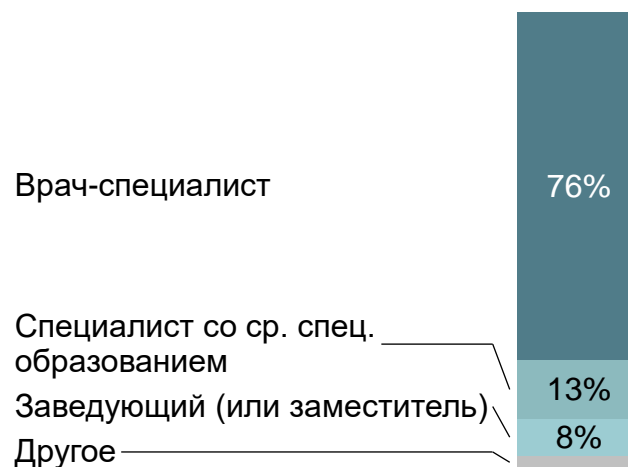
ТИП ДОЛЖНОСТИ

Вопрос: «Какой тип должности вы занимаете/занимали на последнем месте работы в медицинской сфере в Беларуси?». Ответы всех респондентов, n=311



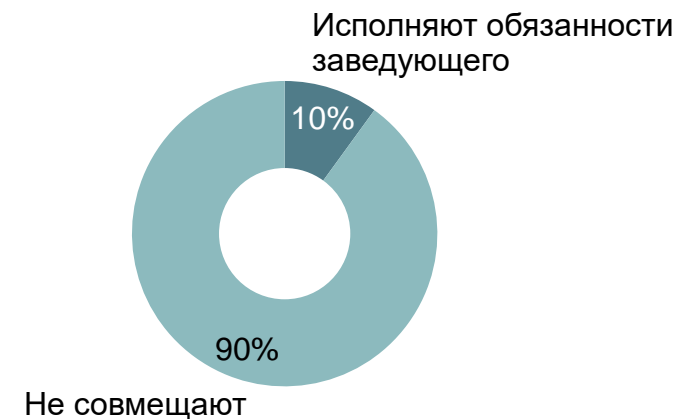
ОСНОВНАЯ ДОЛЖНОСТЬ

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, вашу основную должность согласно официальной номенклатуре». Ответы всех респондентов, кроме интернов, n=303



СОВМЕЩЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Вопрос: «Совмещаете/совмещали ли вы должность врача-специалиста с исполнением обязанностей руководителя?». Ответы врачей-специалистов, n=231



Структура выборки

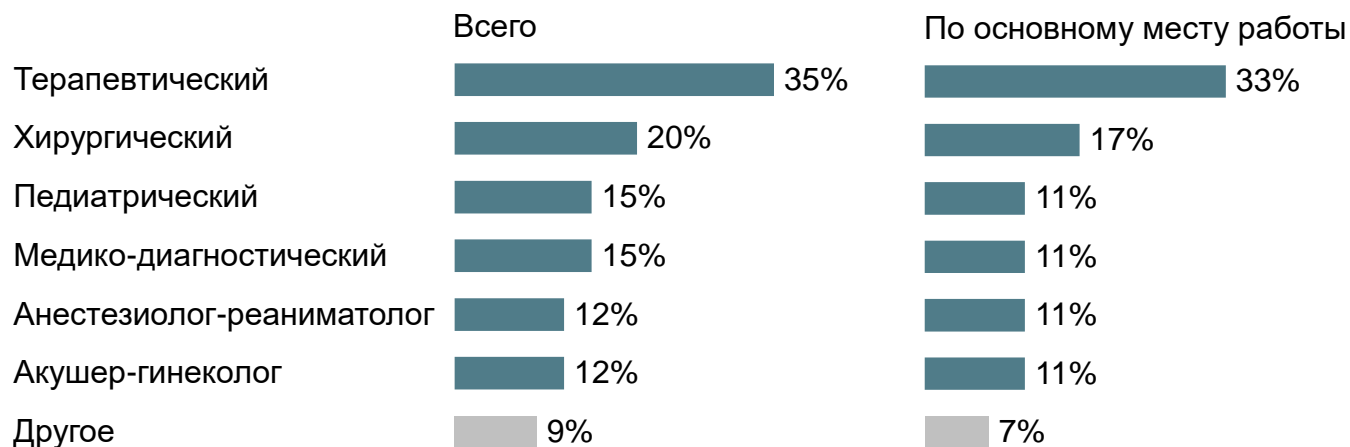
По профилю специальности распределения в выборке близки распределениям в генеральной совокупности. Наибольшую долю составляют врачи терапевтического (35% в выборке и 37% в генеральной совокупности) и хирургического профиля (20% vs 29%).

Структура выборки близка к генеральной совокупности также и по квалификационной категории: например, высшая категория у 15% в выборке и у 16% среди врачей в целом.

Таким образом, с точки зрения специальности и квалификационной категории значительных искажений в выборке нет.

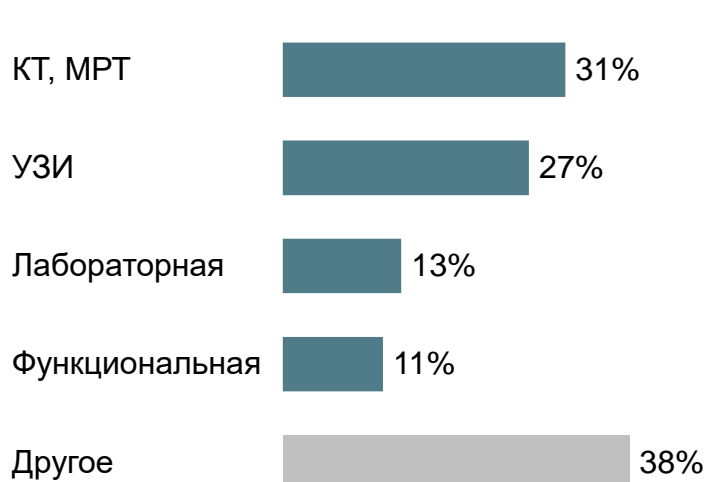
ПРОФИЛЬ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Вопросы: «Отметьте, пожалуйста, профиль вашей медицинской специальности согласно официальной номенклатуре», «По какому профилю медицинской специальности, согласно официальной номенклатуре, вы работаете/работали на основном месте работы?». Ответы всех респондентов, кроме интернов, n=303



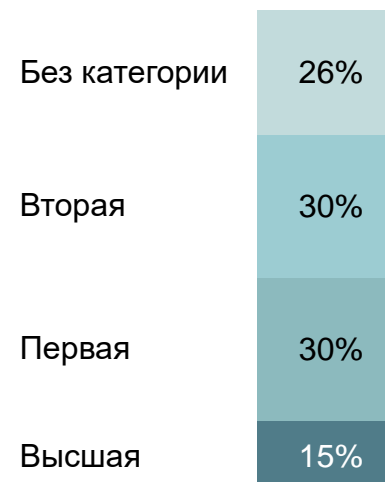
ПРОФИЛЬ ДИАГНОСТИКИ

Вопрос: «Какой у вас профиль диагностики?». Ответы респондентов медико-диагностического профиля, n=45



КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ

Вопрос: «Какая у вас квалификационная категория?». Ответы всех респондентов, кроме интернов, n=303



Структура выборки

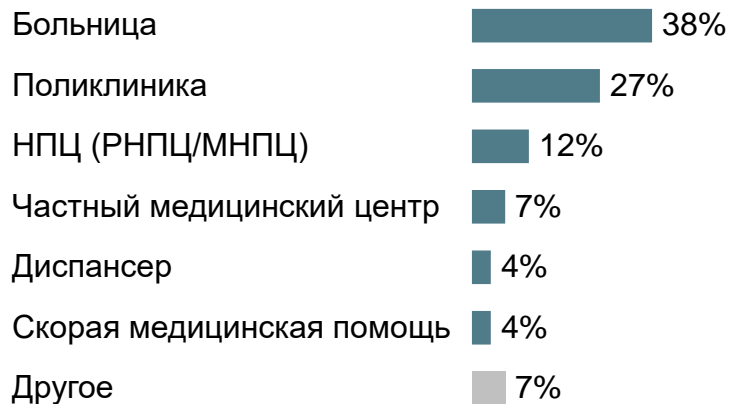
Основная часть респондентов – это сотрудники городских больниц и поликлиник.

Резюмируя, структура выборки повторяет структуру генеральной совокупности по полу, специальностям и квалификационным категориям. Есть искажение в сторону врачей-специалистов с высшим образованием и минчан – при наличии статистически значимых особенностей этих групп, они показаны отдельно.

Влияние перепредставленности протестно настроенных респондентов и уже уволившихся на данные теоретически возможно, но маловероятно.

ТИП МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Вопросы: «В медицинском учреждении какого типа вы работаете по основному месту работы в настоящий момент/работали на последнем основном месте работы в Беларуси?». Ответы всех респондентов, n=311



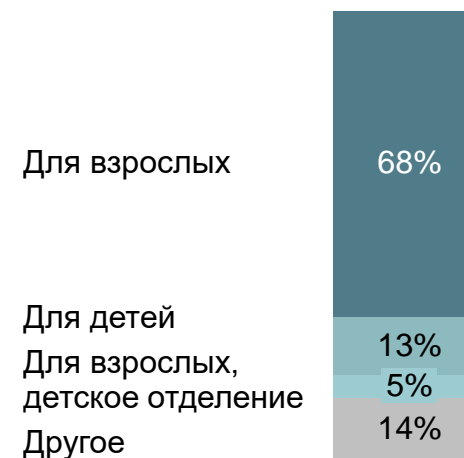
ТИП БОЛЬНИЦЫ

Вопрос: «В больнице по обслуживанию какой территории вы работаете/работали?». Ответы работающих в больнице, n=117.



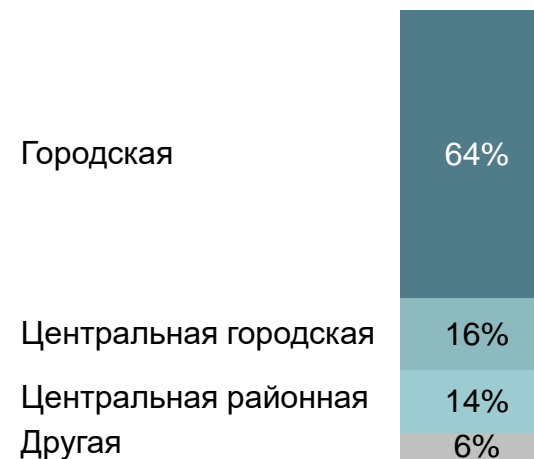
УЧРЕЖДЕНИЕ ПО ПРОФИЛЮ

Вопросы: «В медицинском учреждении какого типа вы работаете/работали?». Ответы всех респондентов, n=311



ТИП ПОЛИКЛИНИКИ

Вопрос: «В поликлинике по обслуживанию какой территории вы работаете/работали?». Ответы работающих в поликлинике, n=85





2

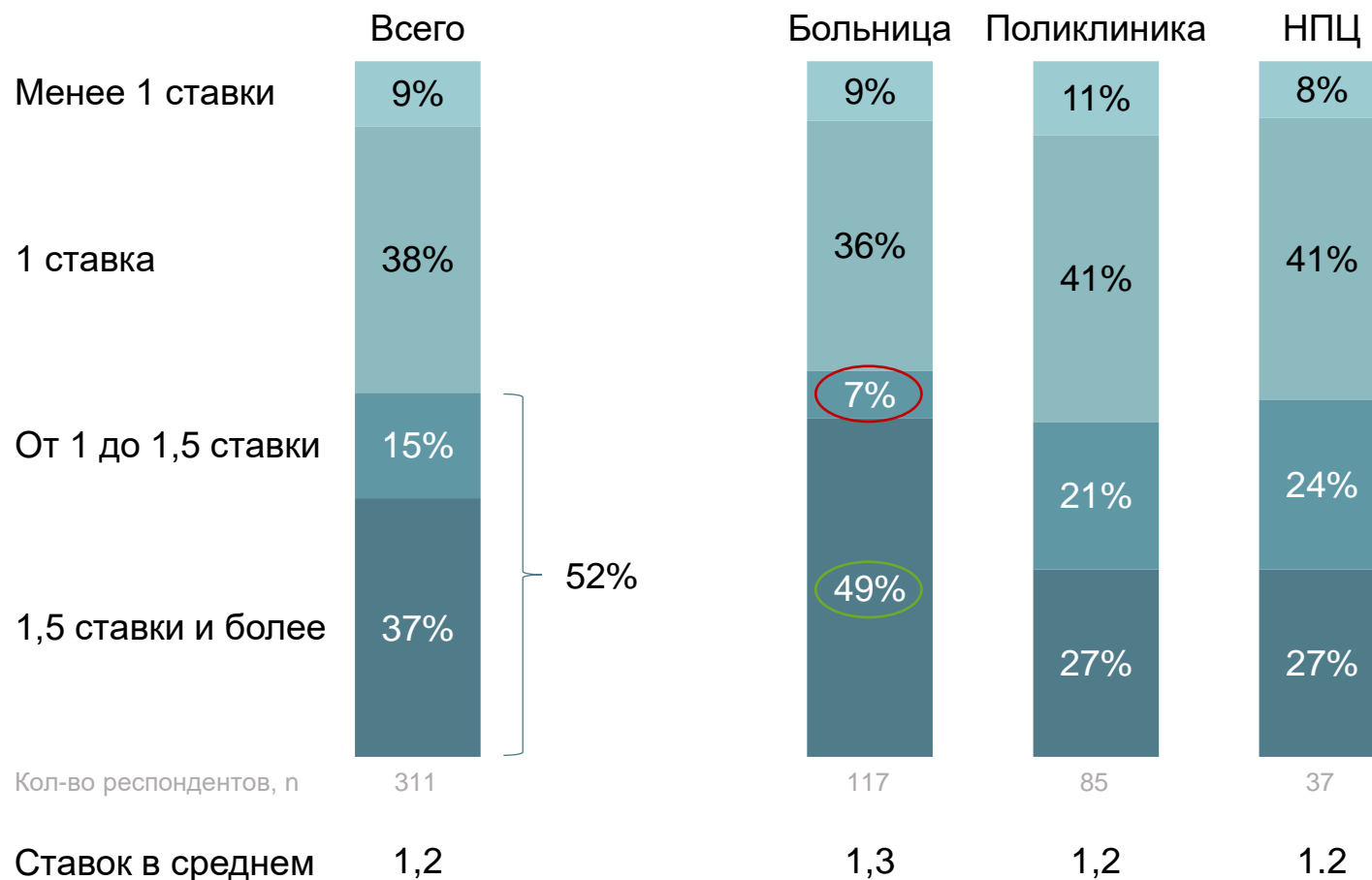
ПЕРЕРАБОТКИ И НАРУШЕНИЯ ГРАФИКА

О эксплуатации труда, связанной с нарушением продолжительности рабочего времени: сколько часов работают медики, как часто перерабатывают и сталкиваются с нарушениями графика.

ПОЛОВИНА МЕДИКОВ ОФОРМЛЕНА БОЛЬШЕ, ЧЕМ НА ОДНУ СТАВКУ, А ТРЕТЬ – БОЛЬШЕ, ЧЕМ НА 1,5

ЧИСЛО РАБОЧИХ СТАВОК У БЕЛАРУССКИХ МЕДИКОВ

Вопрос: «На каком количестве ставок вы официально оформлены в данный момент / были официально оформлены до ухода?». Ответы всех респондентов.



Общим показателем повышенной нагрузки на медработников в Беларуси является широко распространенное оформление на несколько ставок. Так, более, чем на одну ставку, работает половина опрошенных; около трети оформлены более, чем на 1,5 ставки.

В среднем медики оформлены на 1,2 ставки. Однако в ряде случаев усредненный показатель выше. Так, сотрудники больниц работают в среднем на 1,3 ставки, анестезиологи-реаниматологи на 1,4 ставки.

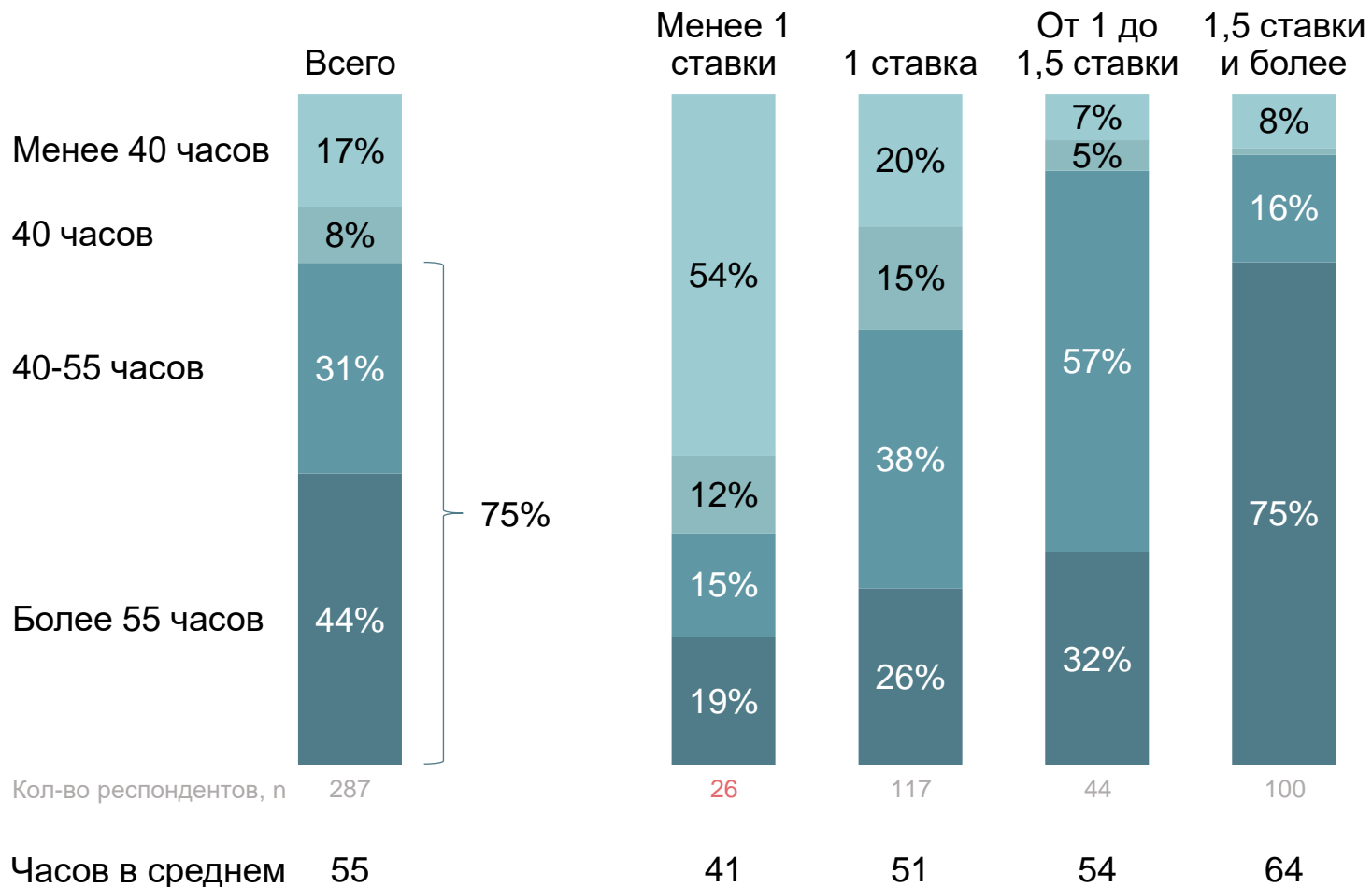
Мужчины чаще оформлены на несколько ставок, чем женщины. В среднем 1,4 ставки среди мужчин и 1,2 среди женщин.

Статистически значимо **более/менее** среди сотрудников учреждения

В СРЕДНЕМ МЕДИКИ РАБОТАЮТ 55 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ

КОЛИЧЕСТВО ФАКТИЧЕСКИ ОТРАБОТАННЫХ ЧАСОВ

Вопрос: «В последние полгода, сколько в среднем у вас было фактически отработанных часов в неделю?». Ответы респондентов, указавших количество часов.



XX – база, недостаточная для анализа, рассмотрение на уровне тенденции

Количество отработанных часов позволяет оценить фактический объем переработок медицинских работников.

В среднем медики работают 55 часов в неделю. Значимо больше других работают сотрудники больниц (в среднем 59 часов). Среди врачей разных специальностей наиболее перегружены анестезиологи-реаниматологи (66 часов).

Даже среди оформленных на одну ставку больше половины работают 40-55 часов, а каждый пятый – более 55 часов. Это подтверждает один из выводов качественного этапа исследования: распространены ситуации, когда врач работает на одну ставку или менее из-за чего фактической работы становится больше, а зарплата – меньше (о связи размера зарплаты и количества ставок см. слайд 45).

РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ СИЛЬНО ПРЕВЫШАЕТ НОРМУ: МЕДИКИ ПЕРЕРАБАТЫВАЮТ 11 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО РАБОЧИХ ЧАСОВ СВЕРХ НОРМЫ В НЕДЕЛЮ

Вопросы: «В последние полгода, сколько в среднем у вас было фактически отработанных часов в неделю?», «В последние полгода, сколько часов в неделю вам следует/следовало работать согласно официальным нормам для вашей должности?». Ответы респондентов, указавших количество часов.



1 – Разница между нормативным и фактическим временем. Может не совпадать с изображенной на графике из-за округлений до целых.

XX – база, недостаточная для анализа, рассмотрение на уровне тенденции

Хотя оформление больше, чем на одну ставку уже означает дополнительную нагрузку, реальное отработанное время превышает даже норму, которая соответствует этим ставкам.

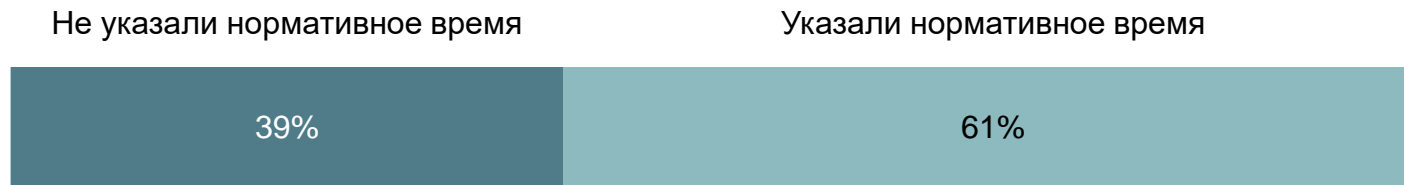
В среднем медики работают на 11 часов в неделю больше нормы. Переработки еще выше среди сотрудников больниц, медицинских работников со средним специальным образованием и анестезиологов-реаниматологов.

Переработки выше среди работающих более, чем на 1,5 ставки (12 часов). Это означает, что на определенных рабочих местах обе формы принуждения используются в комплексе: если работники вынуждены оформляться на несколько ставок, вероятно они также вынуждены перерабатывать.

ПРИ ЭТОМ БОЛЕЕ ТРЕТИ МЕДРАБОТНИКОВ НЕ ЗНАЮТ СВОЮ НОРМУ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

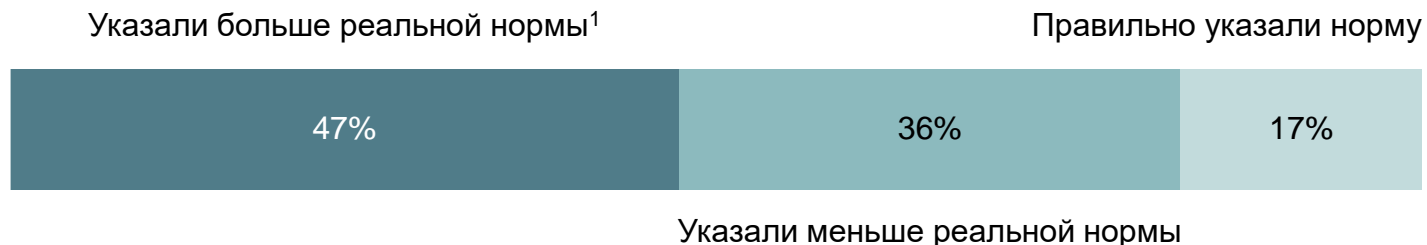
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МЕДИКОВ О НОРМАТИВНОМ РАБОЧЕМ ВРЕМЕНИ

Вопрос: «В последние полгода, сколько часов в неделю вам следует/следовало работать согласно официальным нормам для вашей должности?». Ответы всех респондентов, n=311.



ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О НОРМАТИВНОМ РАБОЧЕМ ВРЕМЕНИ СРЕДИ МЕДИКОВ, РАБОТАЮЩИХ НА ОДНУ СТАВКУ

Вопрос: «В последние полгода, сколько часов в неделю вам следует/следовало работать согласно официальным нормам для вашей должности?». Ответы работающих на одну ставку и указавших количество нормативных часов, n=76.



1- В качестве реальной нормативной продолжительности рабочего времени принято 38,5 часов в неделю согласно постановлению Минздрава. При этом расчет не учитывает, что норма сокращена для ряда медицинских должностей с опасными условиями труда.

Больше трети медиков затруднились указать нормативную продолжительность своей рабочей недели. Более того, среди указавших большинство отметило неправильную норму, причем чаще более высокую, чем на самом деле. То есть медработники редко знают даже о базовом праве на рабочую неделю 38,5 часов. Чаще всего (30%) работающие на одну ставку отмечают, что их норма – 40 часов.

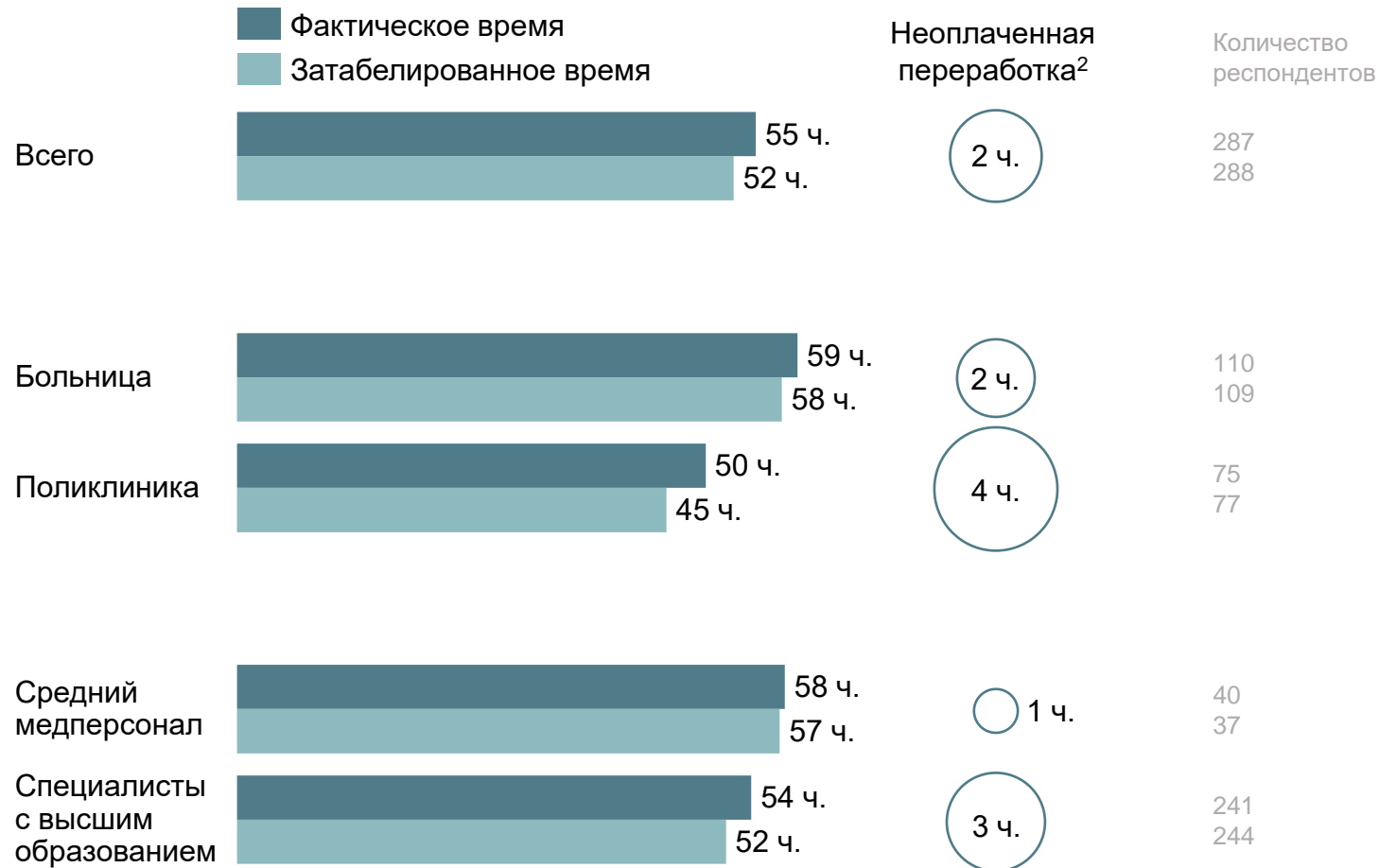
Учитывая, что большинство сталкиваются с переработками (74%), такая низкая осведомленность подтверждает вывод по результатам глубинных интервью: переработки для медиков – это обыденность.

При этом группы, подверженные особо большим переработкам, осведомлены о нормах лучше. Так, чаще правильно указывали норму медработники со средним специальным образованием (44%), которые также значительно больше других подвержены переработкам.

НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПРИМЕРНО ПЯТАЯ ЧАСТЬ ПЕРЕРАБОТОК – В СРЕДНЕМ 2 ЧАСА В НЕДЕЛЮ

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО НЕ ТАБЕЛИРУЕМЫХ¹ ЧАСОВ

Вопросы: «В последние полгода, сколько в среднем у вас было фактически отработанных часов в неделю?», «В последние полгода, сколько в среднем табелируют/табелировали ваших рабочих часов в неделю?». Ответы респондентов, указавших количество часов



Значительная часть переработок медицинских работников не оплачивается: в среднем – 2 часа рабочего времени в неделю не учитывается в таблице¹.

Если общий объем переработок больше в больницах и среди среднего медперсонала, то их неоплачиваемая часть, наоборот, больше среди сотрудников поликлиник и специалистов с высшим образованием.

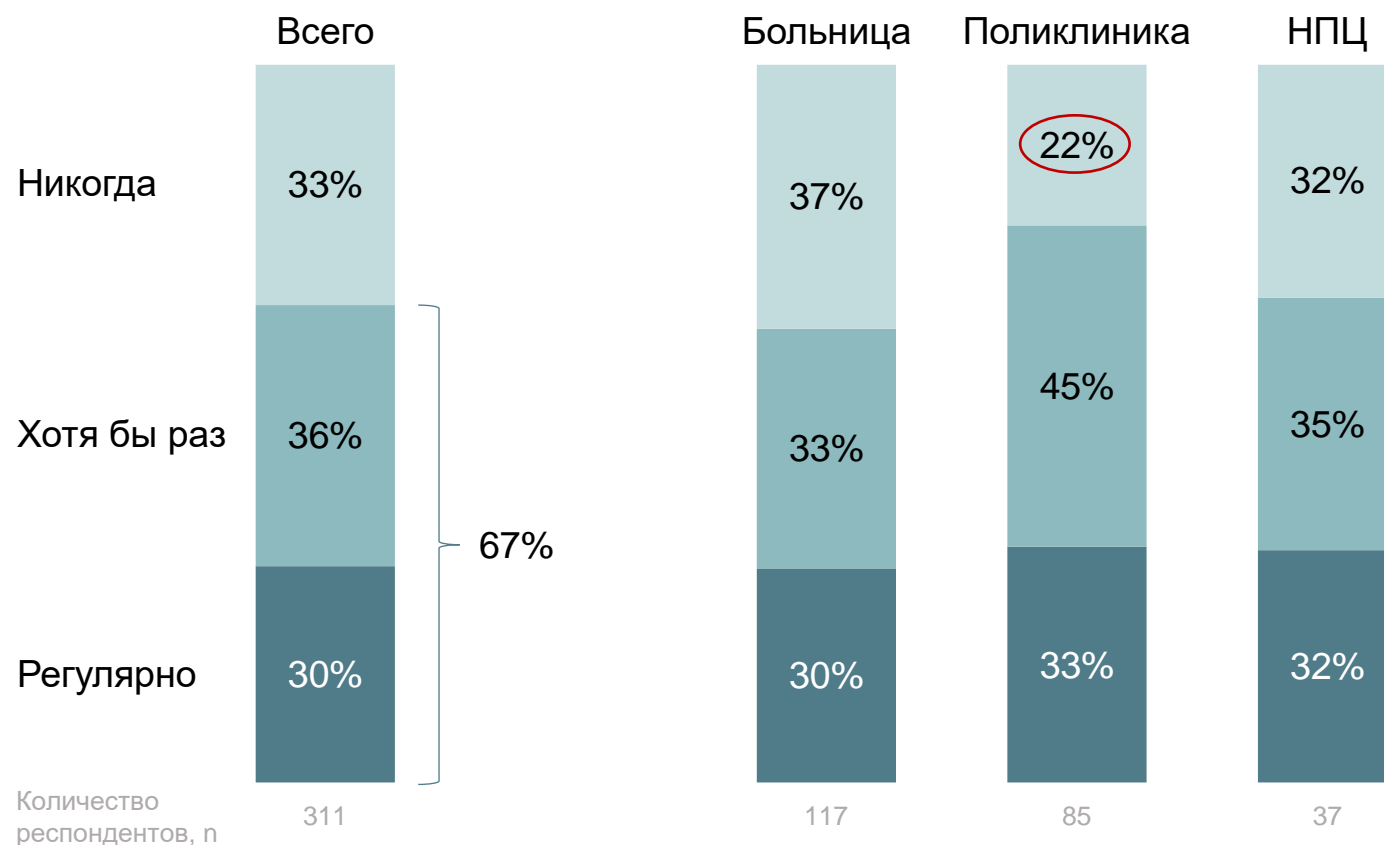
1 – Табелирование подразумевает учёт в таблице времени прихода и ухода на работу.

2 – Разница между фактическим и затабелированным временем. Может не совпадать с изображенной на графике из-за округлений до целых.

С НЕОПЛАЧИВАЕМЫМИ ПЕРЕРАБОТКАМИ СТАЛКИВАЕТСЯ БОЛЬШИНСТВО МЕДИКОВ

ДОЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ, ИМЕЮЩИХ НЕОПЛАЧИВАЕМЫЕ ПЕРЕРАБОТКИ

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси: Работал(а) сверх официально учитываемого оплачиваемого рабочего времени (неоплачиваемая переработка)». Ответы всех респондентов.



Неоплата переработок – широко распространенное явление среди белорусских медицинских работников. Хотя бы раз с таким сталкивалось большинство, а каждый третий – регулярно.

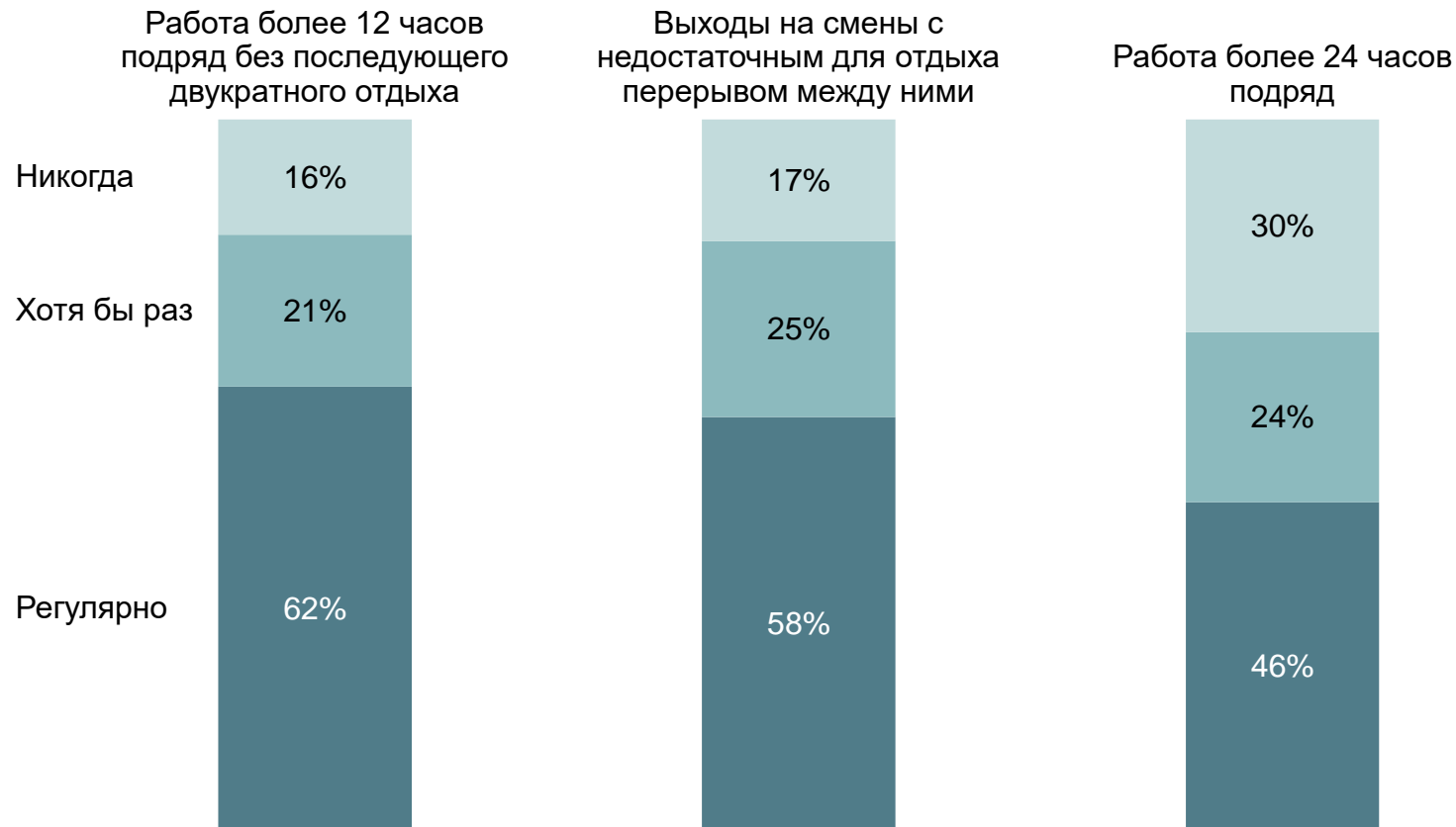
Чаще других перерабатывают без оплаты сотрудники поликлиник (78% – хотя бы раз или регулярно) и женщины (70%).

○ Статистически значимо **меньше** среди сотрудников учреждения

ПОЧТИ ПОЛОВИНА МЕДИКОВ В БОЛЬНИЦАХ РЕГУЛЯРНО РАБОТАЮТ НА СМЕНАХ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ ПОДРЯД

НАРУШЕНИЯ РАБОЧЕГО ГРАФИКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В БОЛЬНИЦАХ

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Ответы сотрудников больниц, n=117.



Переработки белорусских медиков часто связаны с грубыми нарушениями трудового законодательства при составлении графика. Так, большинство медработников в больницах регулярно выходят на смены без достаточного перерыва. Почти половина регулярно работает более 24 часов подряд.

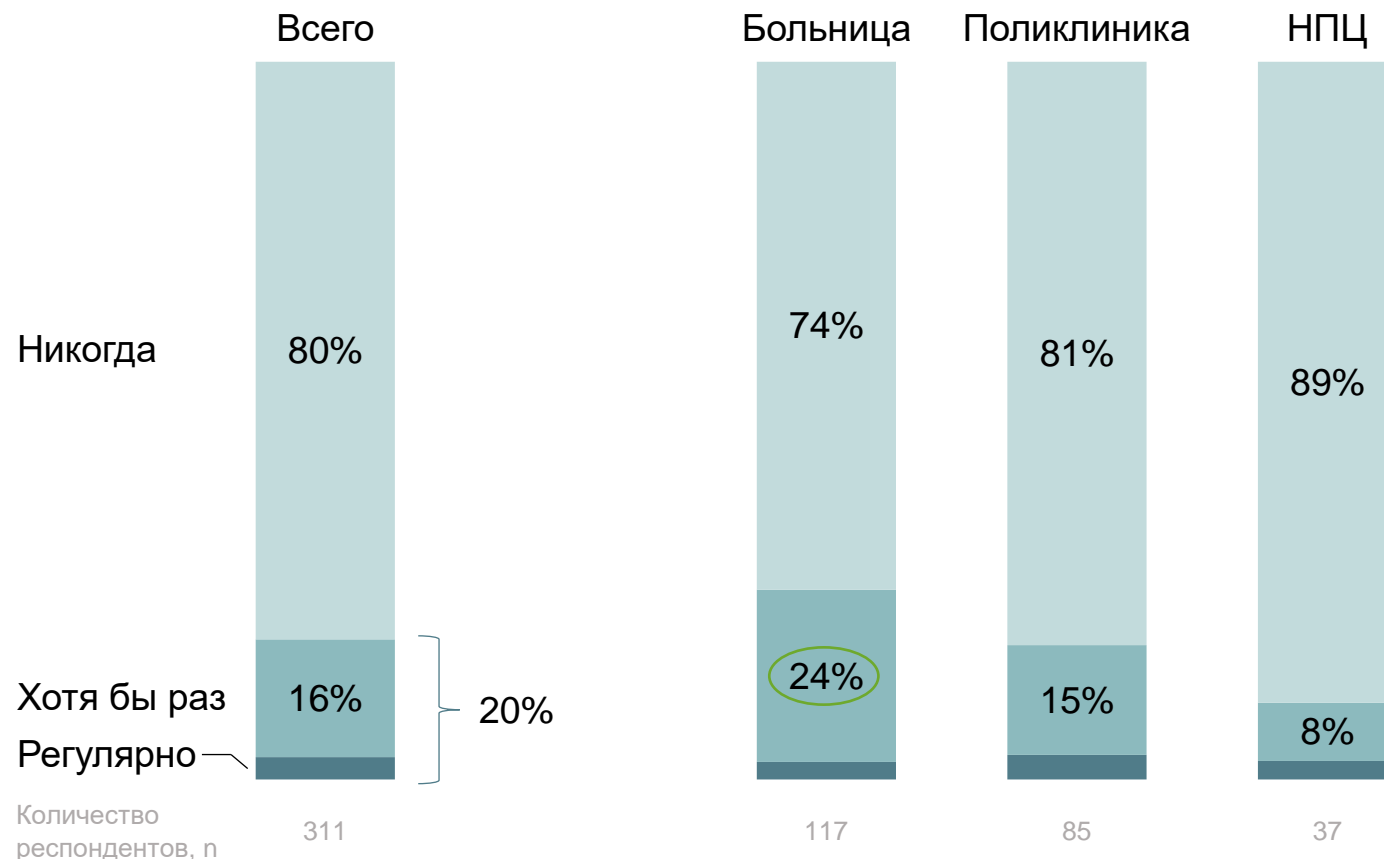
При этом работа более 12 часов без последующего двукратного перерыва, а также смены более 24 часов прямо запрещены Трудовым кодексом.

Чаще других с недостаточным перерывом между сменами сталкиваются мужчины (регулярно - 74%), сотрудники городских больниц (никогда - 11%).

КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ МЕДИК РАБОТАЛ ВО ВРЕМЯ ОТПУСКА БЕЗ ОФОРМЛЕНИЯ ПРИОСТАНОВКИ ОТПУСКА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАБОТЫ ВО ВРЕМЯ ОТПУСКА БЕЗ ОФОРМЛЕНИЯ ОТЗЫВА¹

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси: Работал(а) в свой отпуск (без оформления отзыва)». Ответы всех респондентов.



○ Статистически значимо больше среди сотрудников учреждения

Одно из грубых нарушений прав работника – это работа во время отпуска без оформления отзыва¹. С ней сталкивался каждый пятый медработник.

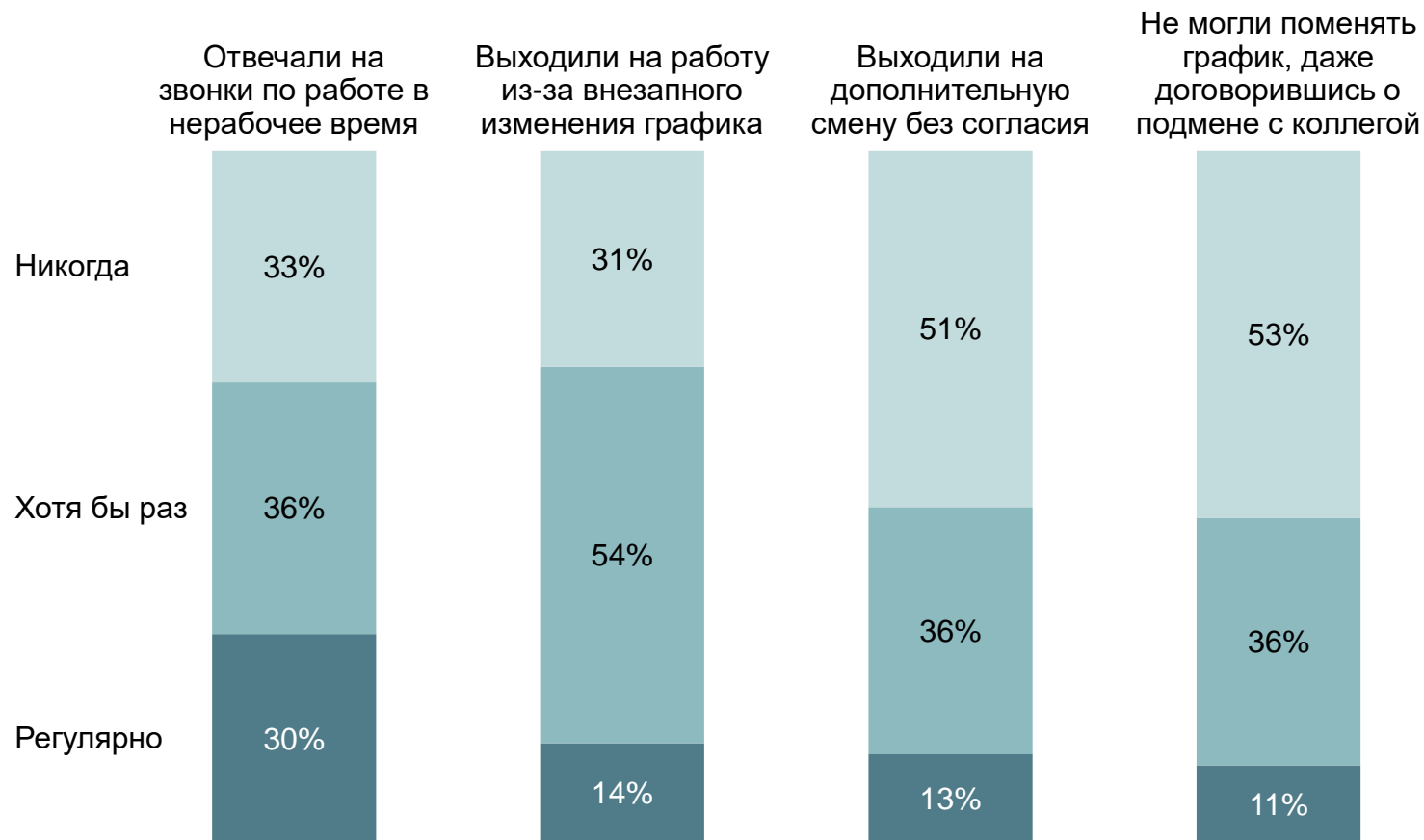
В больницах такое нарушение распространено значительно чаще, чем в НПЦ.

¹ – Отзыв из отпуска предполагает перерыв в его использовании, о котором работник и наниматель заранее не договаривались. Необходимость в отзыве должна быть отражена в специальном приказе руководителя.

ОКОЛО ПОЛОВИНЫ МЕДИКОВ СТАЛКИВАЛИСЬ С ВНЕПЛАНОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ГРАФИКА РАБОТЫ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЛУЧАЕВ НАРУШЕНИЯ РАБОЧЕГО ГРАФИКА

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Ответы всех респондентов, n=311.



Значительная часть нарушений графика связаны именно с решениями начальства: среди медиков распространены ситуации, когда они не могут контролировать свой рабочий график. Так, около половины сталкиваются со звонками в нерабочее время, внезапными выходами на дежурства, дополнительными сменами без их согласия и невозможностью подмениться. Этот вывод также совпадает с результатом качественных исследований, где переработки связывались в том числе со способностью начальства грамотно составить график.

Каждая из перечисленных ситуаций невозможности влиять на график более распространена в учреждениях для детей, чем для взрослых. С дополнительными сменами без согласия чаще сталкиваются женщины, чем мужчины.

Резюме

В среднем медики работают 55 часов в неделю, что превышает норму на 11 часов. Примерно пятая часть этих переработок не оплачивается.

Распространены рабочие графики без достаточных перерывов между сменами и работа более 24 часов подряд, что грубо нарушает права медработников. При этом среди медиков очень низкая осведомленность о нормах: мало кто знает даже о базовом праве на рабочую неделю в 38,5 часов.

ВЫСОКАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ И ПЕРЕРАБОТКИ

Среди белорусских медицинских работников широко распространена повышенная продолжительность рабочего времени. В среднем они работают 55 часов в неделю. Это на 11 часов больше положенного по норме, даже учитывая, что половина медиков оформлены более, чем на одну ставку, а значит их нормативное время выше обычного.

Ситуация усугубляется низкой осведомленностью о собственной норме рабочего времени. Так, более трети не могут назвать нормативное количество часов, а среди назвавших большинство указывает неверную цифру.

Примерно пятая часть переработок не отражается в таблице – в среднем 2 часа в неделю. С неоплачиваемыми переработками сталкиваются более половины медработников.

НАРУШЕНИЯ РАБОЧЕГО ГРАФИКА

Переработки часто сопряжены с грубыми нарушениями графика. Так, большинство медработников в больницах регулярно работают более 24 часов подряд, а также имеют смены более 12 часов без последующего двукратного перерыва. Каждый пятый медик работал во время отпуска без оформления отъезда.

Как правило эти нарушения происходят против воли медработников. Около половины медперсонала сталкиваются с невозможностью влиять на свой режим работы: выходы на смены из-за внезапных изменений в графике, невозможность подмениться, переработки против собственной воли, звонки в нерабочее время.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА

3

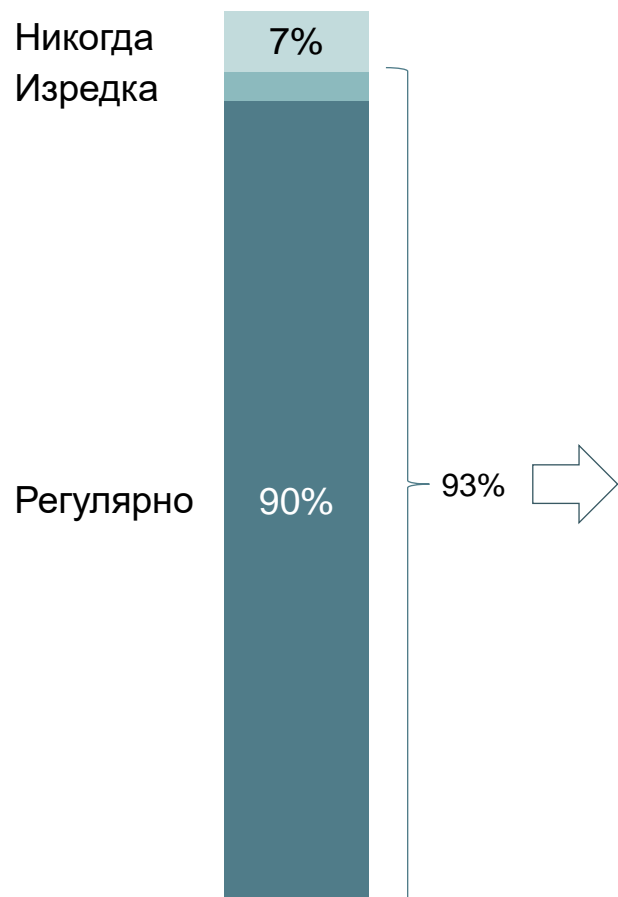
О перегрузке медиков пациентами, документацией и другими задачами: насколько реальная нагрузка расходится с нормой и сколько медиков перегружены.



82% МЕДИКОВ, РАБОТАЮЩИХ С ПАЦИЕНТАМИ, ПРИНИМАЮТ ПАЦИЕНТОВ СВЕРХ НОРМЫ

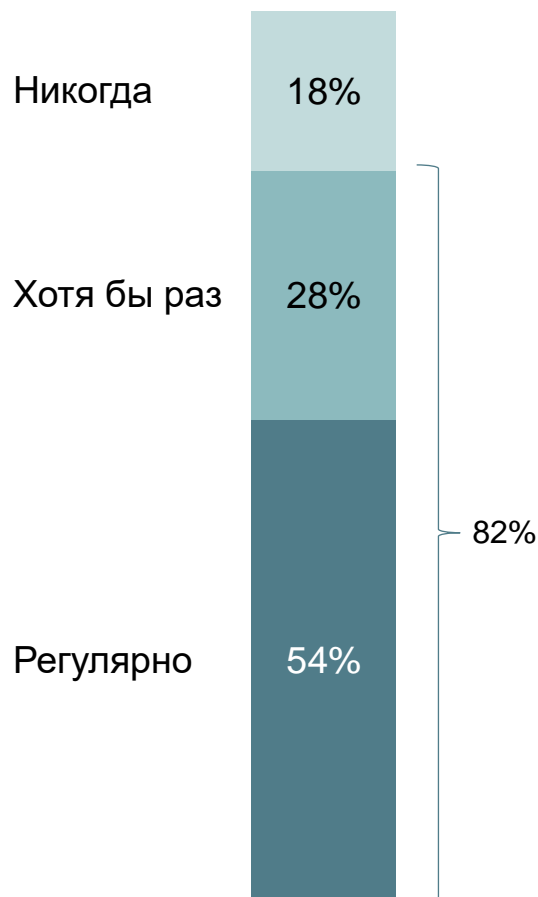
ДОЛЯ МЕДИКОВ, РАБОТАЮЩИХ С ПАЦИЕНТАМИ

Вопрос: «Работали ли вы с пациентами (на приемах, в стационаре и др.) в последние полгода?». Ответы всех респондентов, n=311.



ДОЛЯ ПРИНИМАЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬШЕ НОРМЫ

Вопрос: «Принимал(а) за смену больше пациентов, чем следует согласно нормам, без предварительного уведомления от начальства?». Ответы респондентов, которые работают с пациентами, n=290.



Большинство медиков, работающих с пациентами принимают больше пациентов, чем следует согласно нормам. В поликлиниках и больницах данное явления выражено наиболее ярко: 2/3 работников регулярно превышают норму приёма.

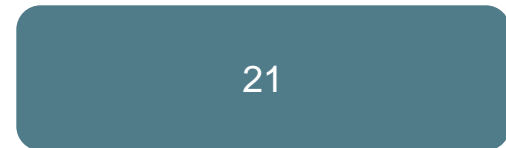
В регионах регулярное превышение нормы встречается в 67% случаях в отличие от 44% в Минске. Вероятно, это объясняется большим количеством врачей в Минске по сравнению с регионами (по данным Белстата 72 врача на 10 тыс. человек в Минске и 47 врачей на 10 тыс. человек в остальных областях)

В СРЕДНЕМ ПРИНИМАЮТ ПАЦИЕНТОВ НА 1/3 БОЛЬШЕ НОРМЫ В БОЛЬНИЦАХ И НА 1/4 В ПОЛИКЛИНИКАХ

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ В БОЛЬНИЦЕ

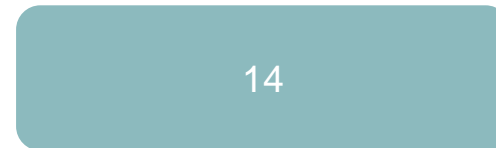
Вопросы: «В среднем, сколько пациентов в день вы ведете/вели?», «Сколько пациентов в день вам следует/следовало вести согласно официальным нормам для вашей должности?». Ответы респондентов, которые работают в больнице с пациентами, n=110.

Фактическое¹

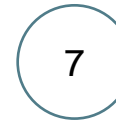


>

Нормативное (указанное респондентами)



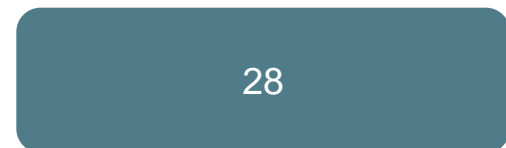
Сверх нормы



СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ

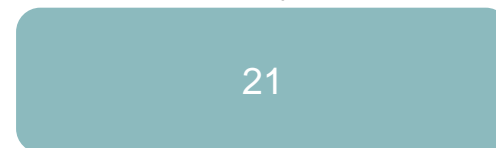
Вопросы: «В среднем, сколько пациентов в день вы принимаете/принимали?», «Сколько пациентов в день вам следует/следовало принимать согласно официальным нормам для вашей должности?». Ответы респондентов, которые работают в поликлинике с пациентами, n=180.

Фактическое¹



>

Нормативное (указанное респондентами)



Сверх нормы



В больницах медицинский персонал ведёт на 7 человек больше, чем по норме; в поликлиниках превышение в среднем также равно 7.

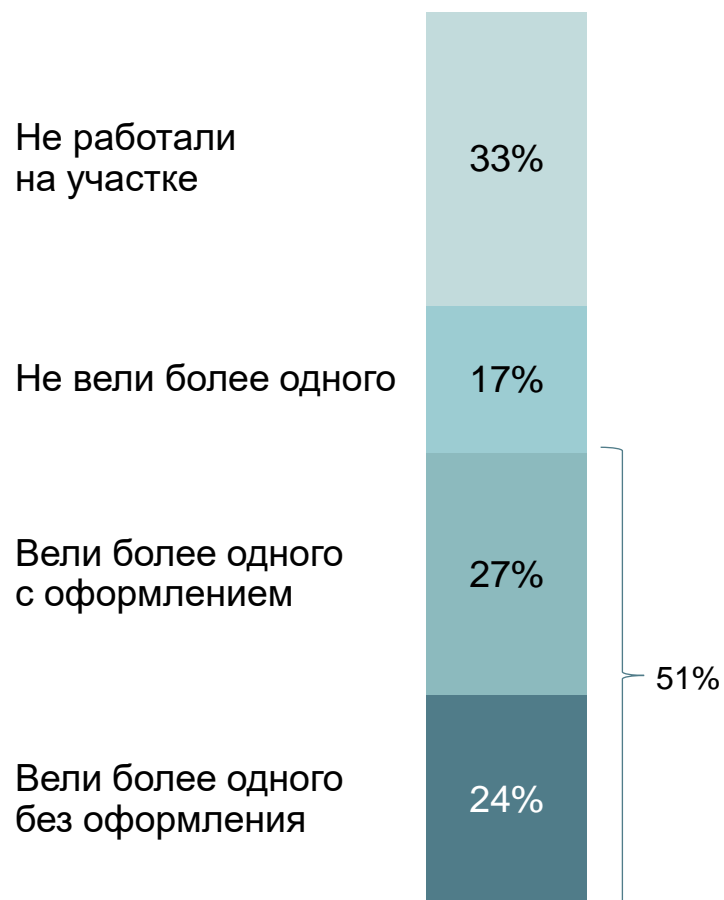
Среднее количество принимаемых пациентов в поликлиниках в регионах выше, чем в Минске (10 против 5). В поликлиниках 66% медицинских специалистов имеют пациентов сверх норм

¹ – Расчётный показатель на основе вопросов о количестве принимаемых пациентов.

В ПОЛИКЛИНИКАХ ОКОЛО ПОЛОВИНЫ МЕДИКОВ ПРИНУДИТЕЛЬНО РАБОТАЮТ НА РАСШИРЕННОМ УЧАСТКЕ

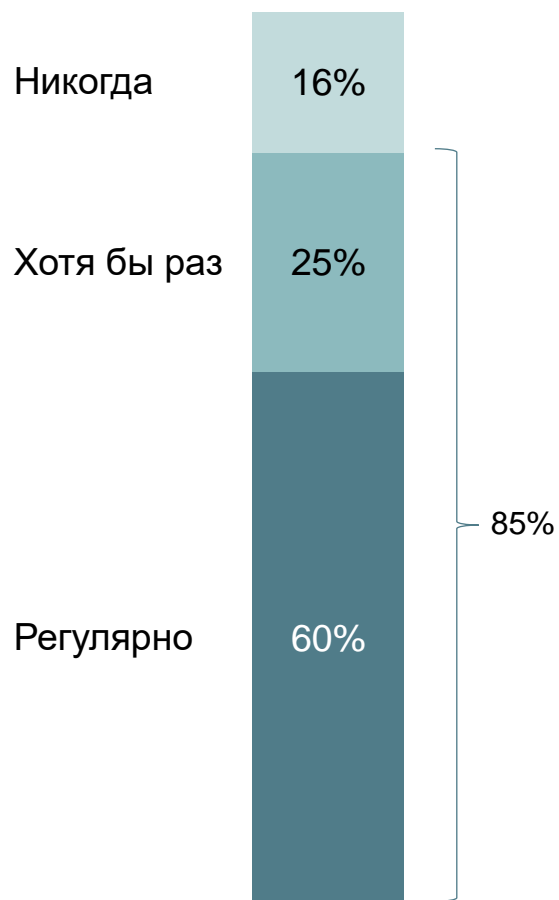
РАБОТА НА УЧАСТКЕ

Вопрос: «В последние полгода работы, вели ли вы более одного участка?». Ответы сотрудников поликлиник, n=85.



РАБОТА НА РАСШИРЕННОМ УЧАСТКЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ

Вопросы: «Оказывался(лась) перед необходимостью работы на расширенном участке без моего согласия». Ответы сотрудников поликлиник, работающие на участке, n=57.



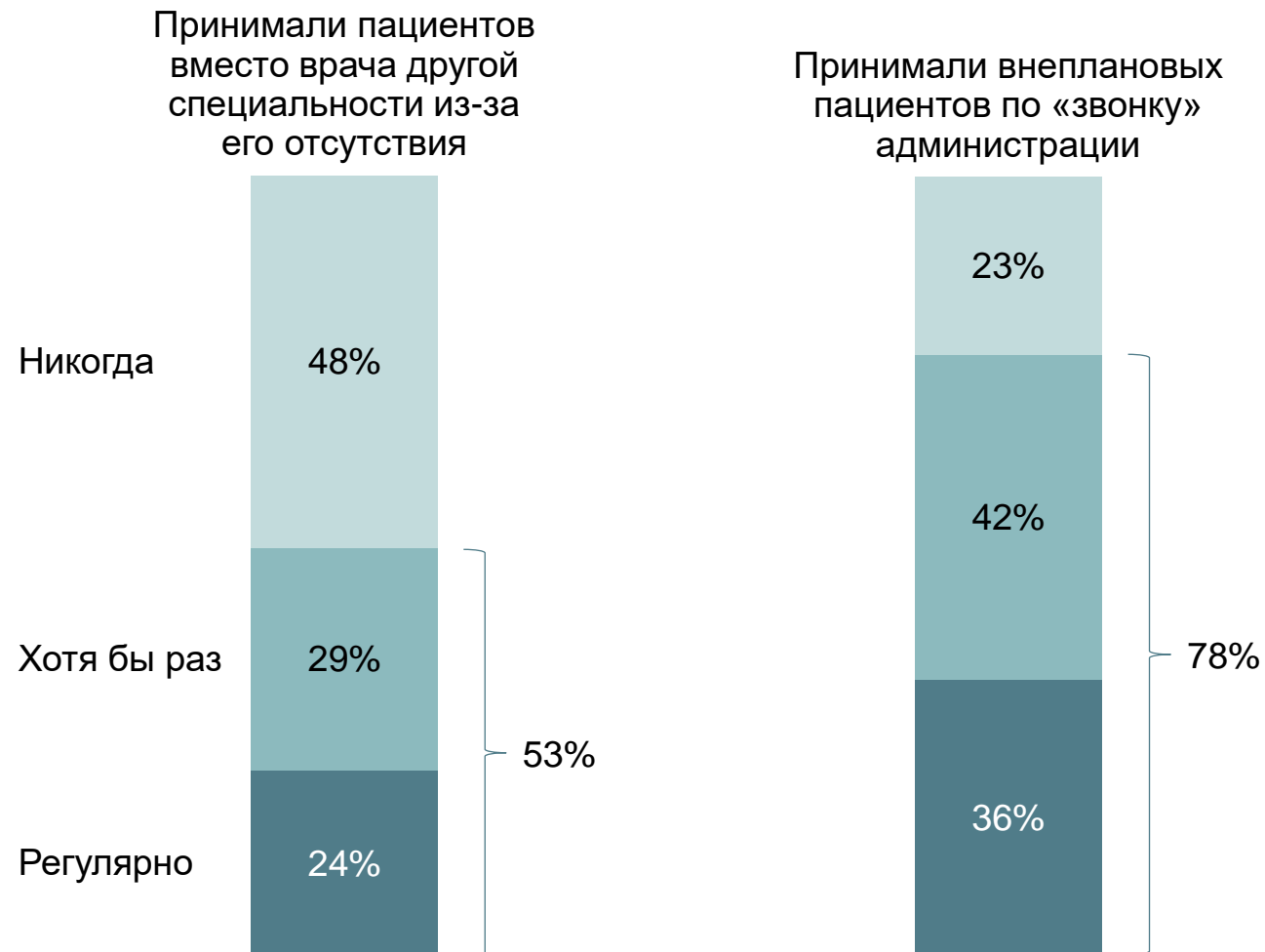
Количество пациентов у медицинских работников поликлиник напрямую зависит от количества участков, на которых они работают. В Беларуси широко распространена принудительная работа на расширенном или на нескольких участках.

Половина медперсонала в поликлиниках ведут более одного участка, причем каждый второй из них – без оформления. В то же время большинство работающих на участках регулярно сталкиваются с работой на расширенном участке без согласия.

МЕДИКИ ПЕРЕГРУЖЕНЫ ПАЦИЕНТАМИ ИЗ-ЗА НЕХВАТКИ ДОКТОРОВ И ПРИЕМОВ «ПО ЗВОНКУ» АДМИНИСТРАЦИИ

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СЛУЧАЕВ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРИЁМОВ

Вопросы: «Принимал(а) пациентов вместо врача другой специальности из-за его отсутствия», «Принимал(а) внеплановых пациентов по «звонку» администрации». Ответы респондентов, которые работают с пациентами, n=290.



Среди медицинских работников половина (53%) хотя бы один раз принимала пациентов вместо врача другой специальности, и большая часть (78%) принимала внеплановых пациентов по «звонку» администрации.

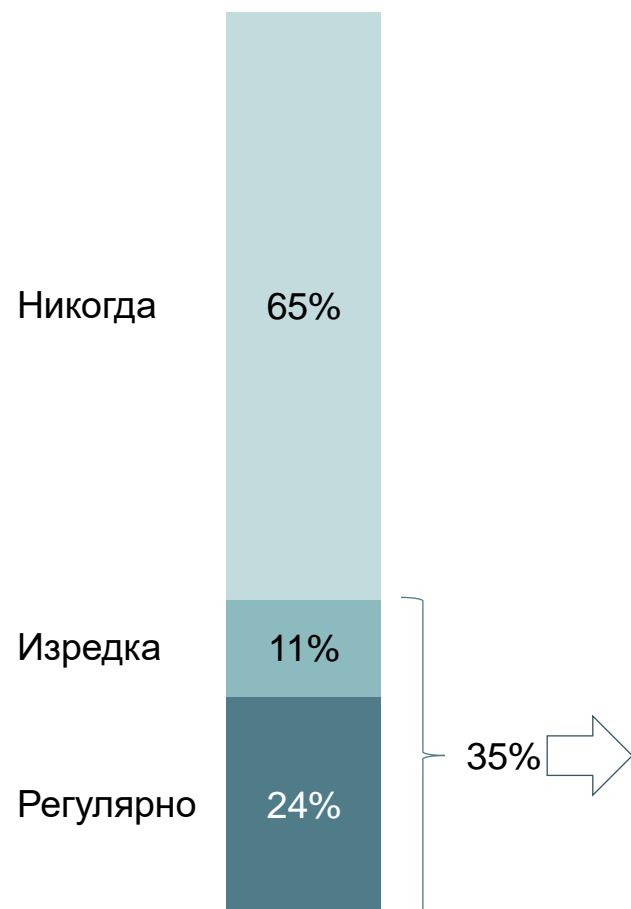
В регионах ситуация с приёмами пациентов специалистов другого профиля сложнее, чем в Минске: 30% опрошенных регулярно работают с чужими пациентами.

Как и с другими видами перегрузок пациентами, с приёмом пациентов врачей другого профиля работники поликлиник сталкиваются чаще (39% регулярно), чем остальные. В городских больницах чаще, чем в остальных принимают пациентов «по звонку» (48% регулярно).

БОЛЬШИНСТВО ВИЗИТОВ НА ДОМ ЗАНИМАЮТ БОЛЬШЕ ОТВЕДЕННОГО ВРЕМЕНИ

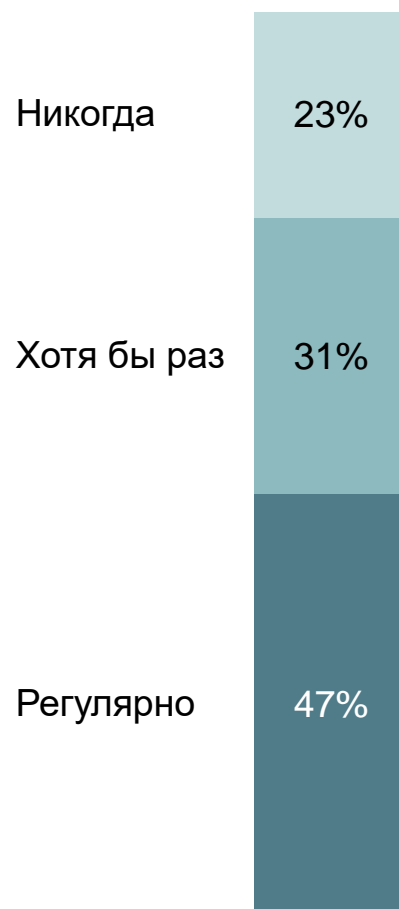
ВИЗИТЫ К ПАЦИЕНТАМ НА ДОМ

Вопрос: «Включала ли ваша работа визиты к пациентам на дом в последние полгода?». Ответы респондентов, которые работают с пациентами, n=290.



ПРЕВЫШАЮЩИЕ НОРМУ ВИЗИТЫ К ПАЦИЕНТАМ

Вопрос: «Визит к пациентам на дом занимал больше отведенного времени». Ответы респондентов, которые совершают визиты, n=101.



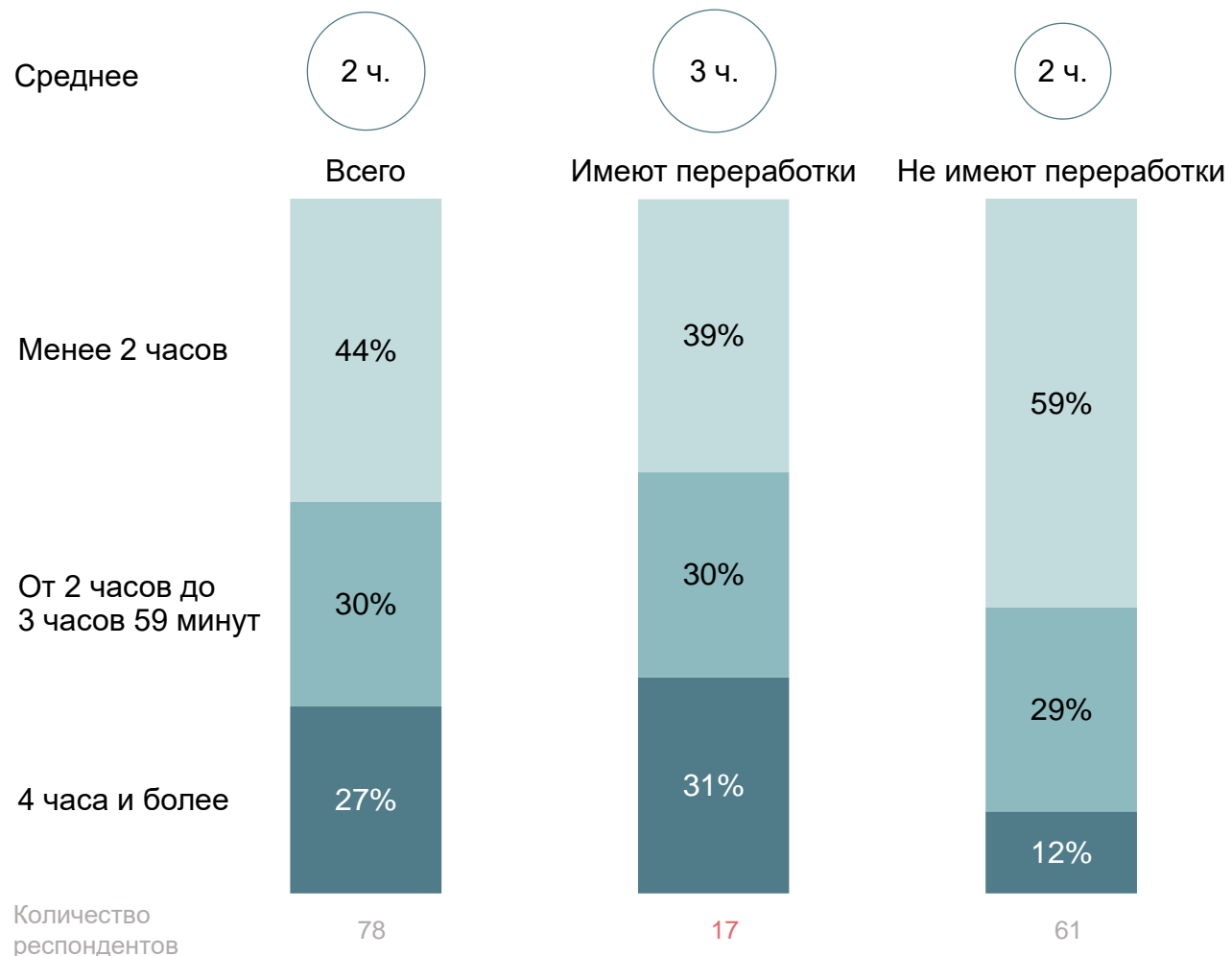
Треть медицинских специалистов, работающих с пациентами (35%) совершают визиты на дом. В Минске эта цифра несколько меньше – 27%.

В большинстве случаев визиты к пациентам превышают норму по длительности. Чаще это случается с женщинами (с 53% регулярно).

В СРЕДНЕМ НА ВИЗИТЫ ТРАТЯТ 2 ЧАСА В ДЕНЬ И ЭТО ВРЕМЯ ПРЯМО СВЯЗАНО С ПЕРЕРАБОТКАМИ

ВРЕМЯ ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА СОВЕРШЕНИЕ ВИЗИТОВ

Расчёт на основе вопроса «В среднем, сколько времени в день вы тратите/тратили на визиты к пациентам на дом?». Ответы респондентов, которые совершают визиты.



XX – база, недостаточная для анализа, рассмотрение на уровне тенденции

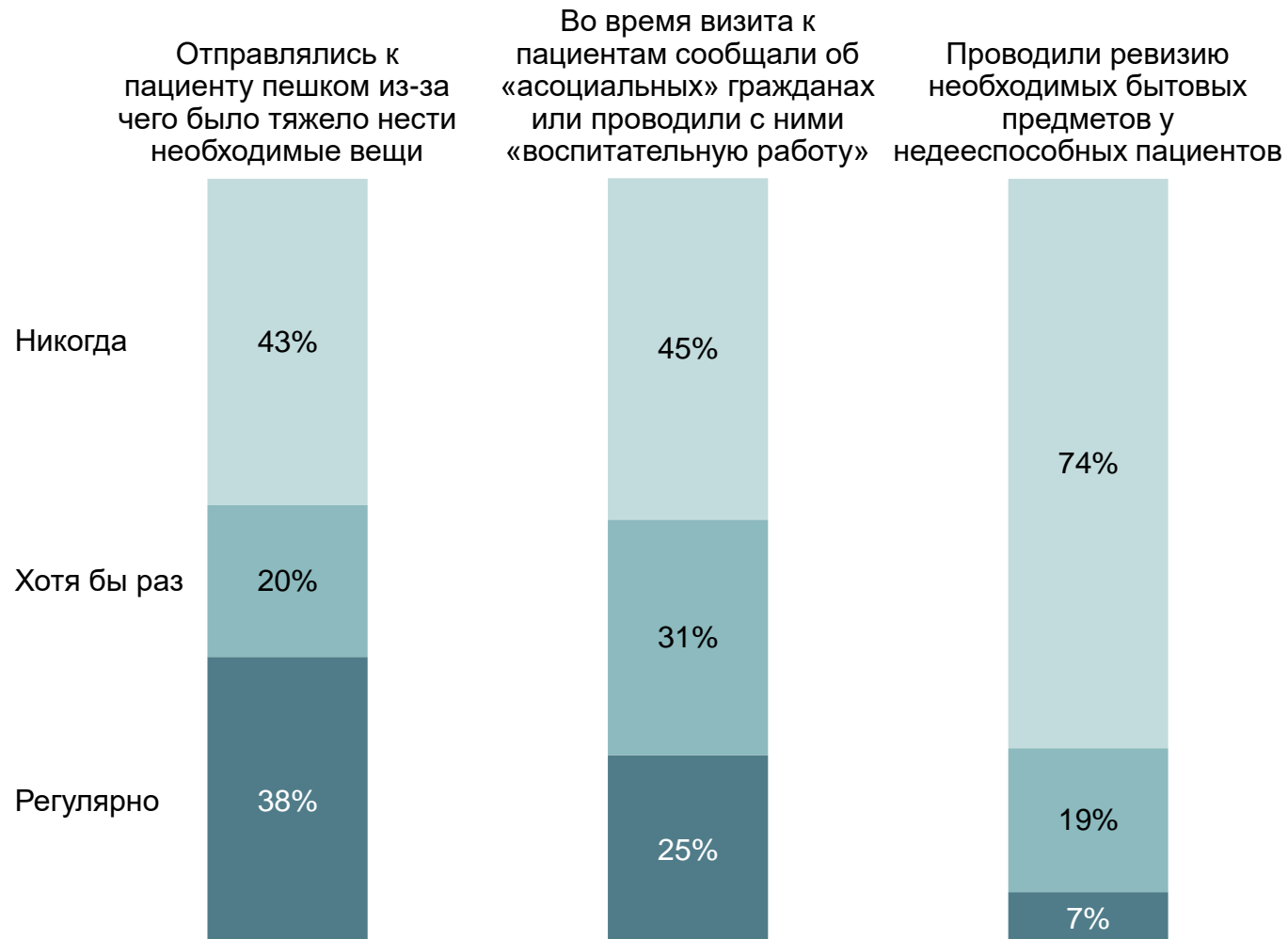
Медицинские специалисты тратят в среднем 2 часа на визиты, что увеличивает продолжительность переработок.

Между количеством потраченных на визиты часов и наличием переработок существует слабая положительная корреляция (значимая): корреляция Спирмена $\rho=0,3$. Данный показатель можно интерпретировать следующим образом: чем больше продолжительность визитов, тем больше продолжительность переработок.

ПЕРЕРАБОТКИ ВО ВРЕМЯ ВИЗИТОВ ПРОИСХОДЯТ В ТОМ ЧИСЛЕ ИЗ-ЗА НЕДОЛЖНОСТНЫХ ЗАДАЧ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАДАЧ ВО ВРЕМЯ ВИЗИТОВ

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Ответы респондентов, которые совершают визиты, n=101.



Одна из причин увеличения времени визитов – необходимость делать не предусмотренную работу в ходе них. Половина (58%) медицинских специалистов хотя бы раз вынуждена была идти к пациенту пешком с тяжелыми вещами, а треть (38%) делает это регулярно.

Также врачи зачастую выполняют неоплачиваемую социальную работу: 25% регулярно сообщают об «асоциальных» гражданах или проводят с ними «воспитательную работу»; четвертая часть (26%) хотя бы раз проводила ревизию необходимых бытовых предметов у недееспособных пациентов.

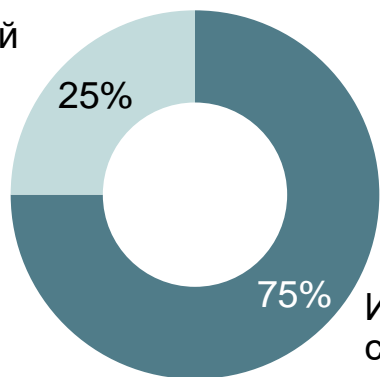
Женщины часто ходят на вызовы пешком с тяжелыми вещами (45% регулярно). Также женщины регулярно проводят «воспитательные работы» (28%) в то время, как 68% мужчин отмечают, что никогда не сталкивались с «асоциальными» гражданами.

ДИАГНОСТЫ В СРЕДНЕМ ДЕЛАЮТ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОЧТИ В ДВА РАЗА БОЛЬШЕ НОРМЫ

НАЛИЧИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ СВЕРХ НОРМЫ

Расчёт на основе вопросов «В среднем, сколько исследований в день вы делаете/делали?», «Сколько исследований в день вам следует/следовало делать согласно официальным нормам для вашей должности?», Ответы респондентов медико-диагностического профиля, которые знают норму, n=20

Не имеют исследований
сверх нормы

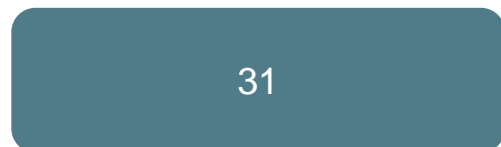


Имеют исследования
сверх нормы

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЙ

Вопросы: «В среднем, сколько исследований в день вы делаете/делали?», «Сколько исследований в день вам следует/следовало делать согласно официальным нормам для вашей должности?». Ответы респондентов медико-диагностического профиля.

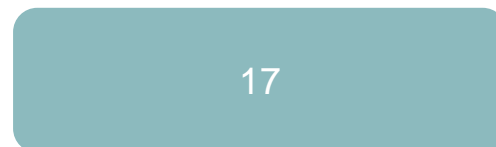
Фактическое



Количество
респондентов 43

>

По норме



18

Сверх нормы



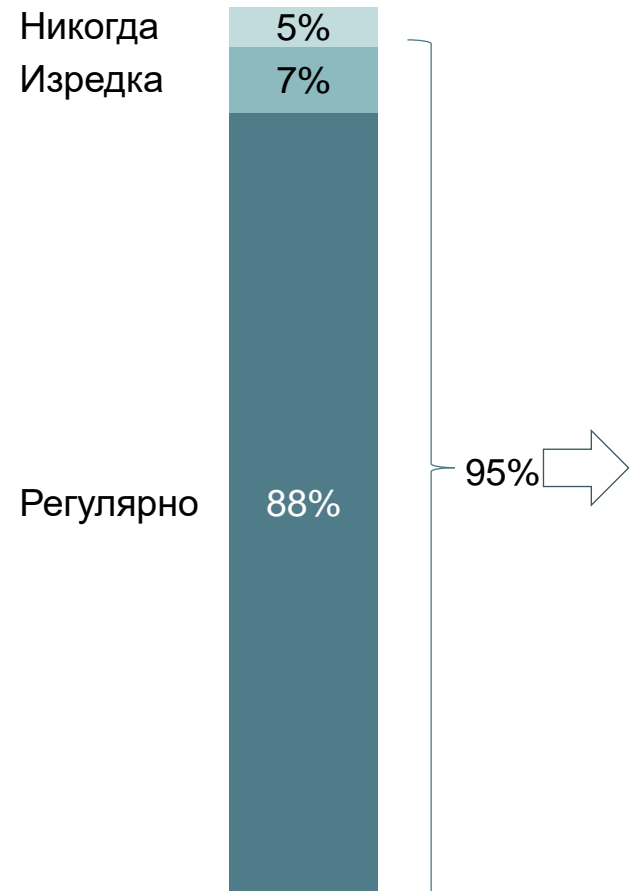
Большинство медицинских работников медико-диагностического профиля проводят исследования сверх нормы.

В среднем они должны делать 17 исследований, тогда как фактически делают на 14 больше: 31 исследование в день.

МЕДИКИ ТАКЖЕ ПЕРЕГРУЖЕНЫ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ: 78% ЗАПОЛНЯЮТ ЕЕ В НЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ

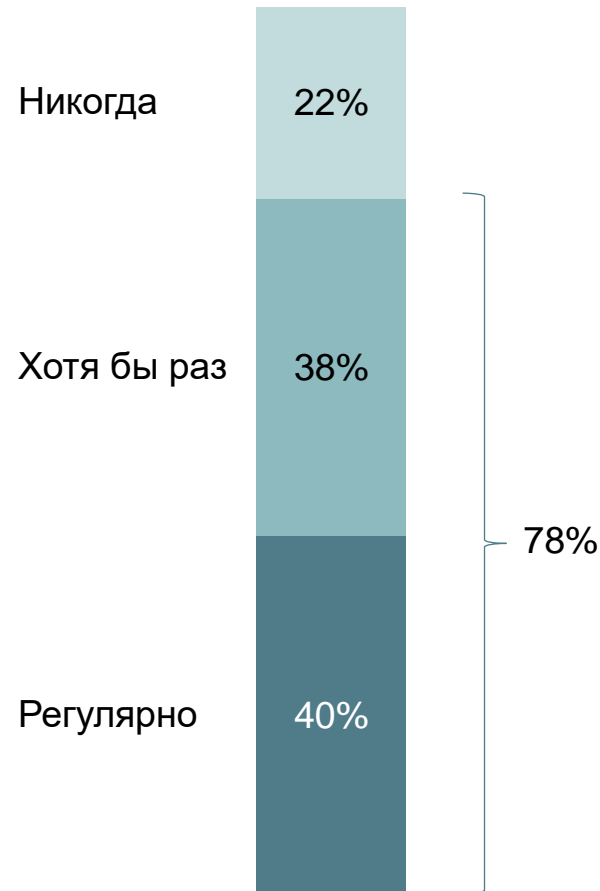
ЗАПОЛНЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ В РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ

Вопрос: «Включала ли ваша работа заполнение документации (например, карт, историй болезни, выписок) в последние полгода?». Ответы всех респондентов, n=311.



ЗАПОЛНЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ ВО ВНЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ

Вопрос: «Заполнял(а) рабочую документацию в нерабочее время». Ответы респондентов, которые заполняют документацию в рабочее время, n=297.



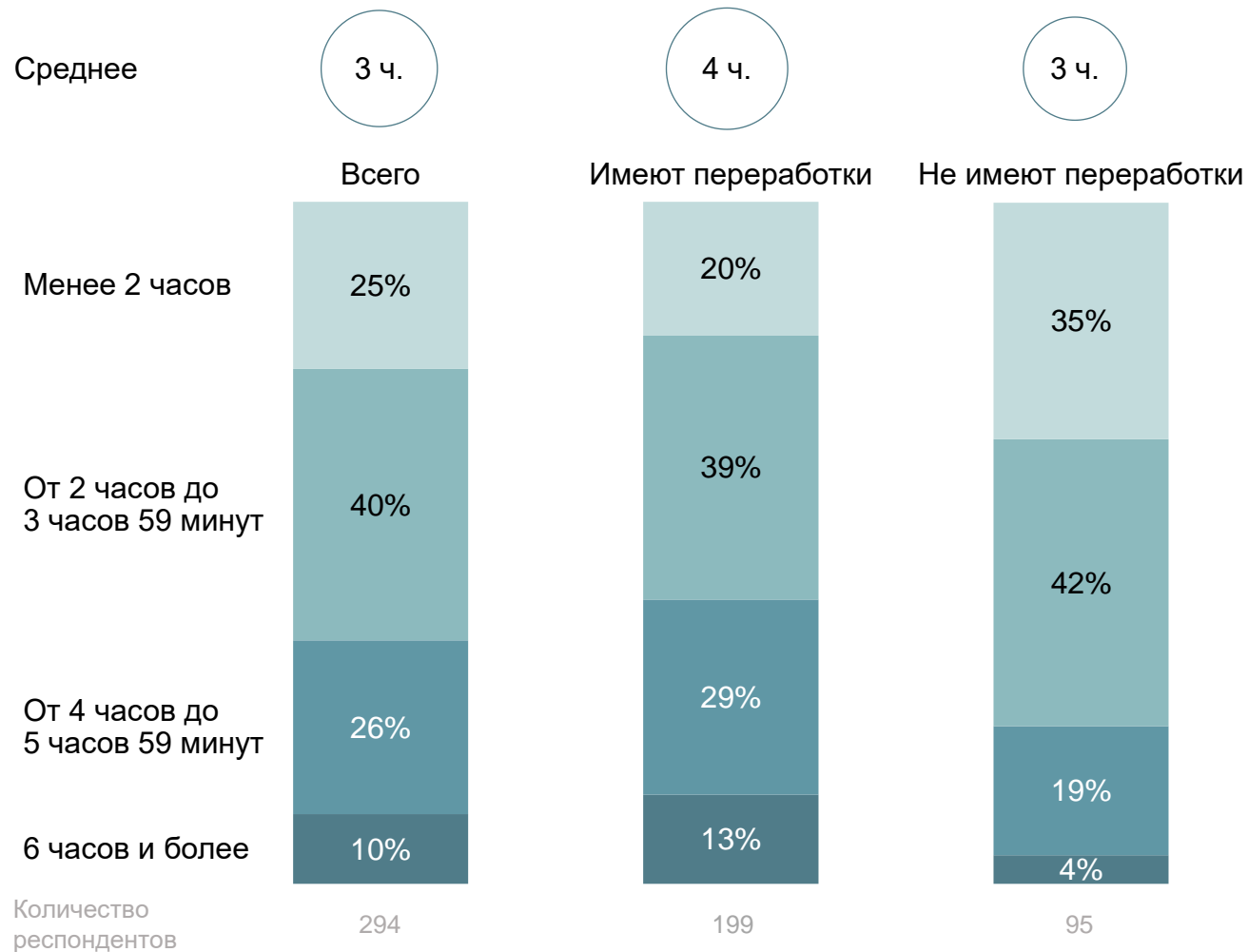
Почти все медики сталкиваются с заполнением документов, при чём работа с документацией в нерабочее время затрагивает 78% медицинских специалистов.

Врачи с высшей категорией реже заполняют документацию в целом (77% регулярно и 14% изредка), и реже делают это в нерабочее время (33% никогда).

НА ДОКУМЕНТЫ В СРЕДНЕМ ТРАТЯТ 3 ЧАСА В ДЕНЬ И ЭТО ВРЕМЯ ПРЯМО СВЯЗАНО С ПЕРЕРАБОТКАМИ

ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ЗАПОЛНЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ ВРЕМЯ

Расчёт на основе вопроса «В среднем, сколько времени в день вы тратите/ли на заполнение документации в последние полгода?». Ответы респондентов, которые заполняют документацию.



Медицинские специалисты в среднем тратят 3 часа на заполнение документации, например, карт, историй болезни и выписок.

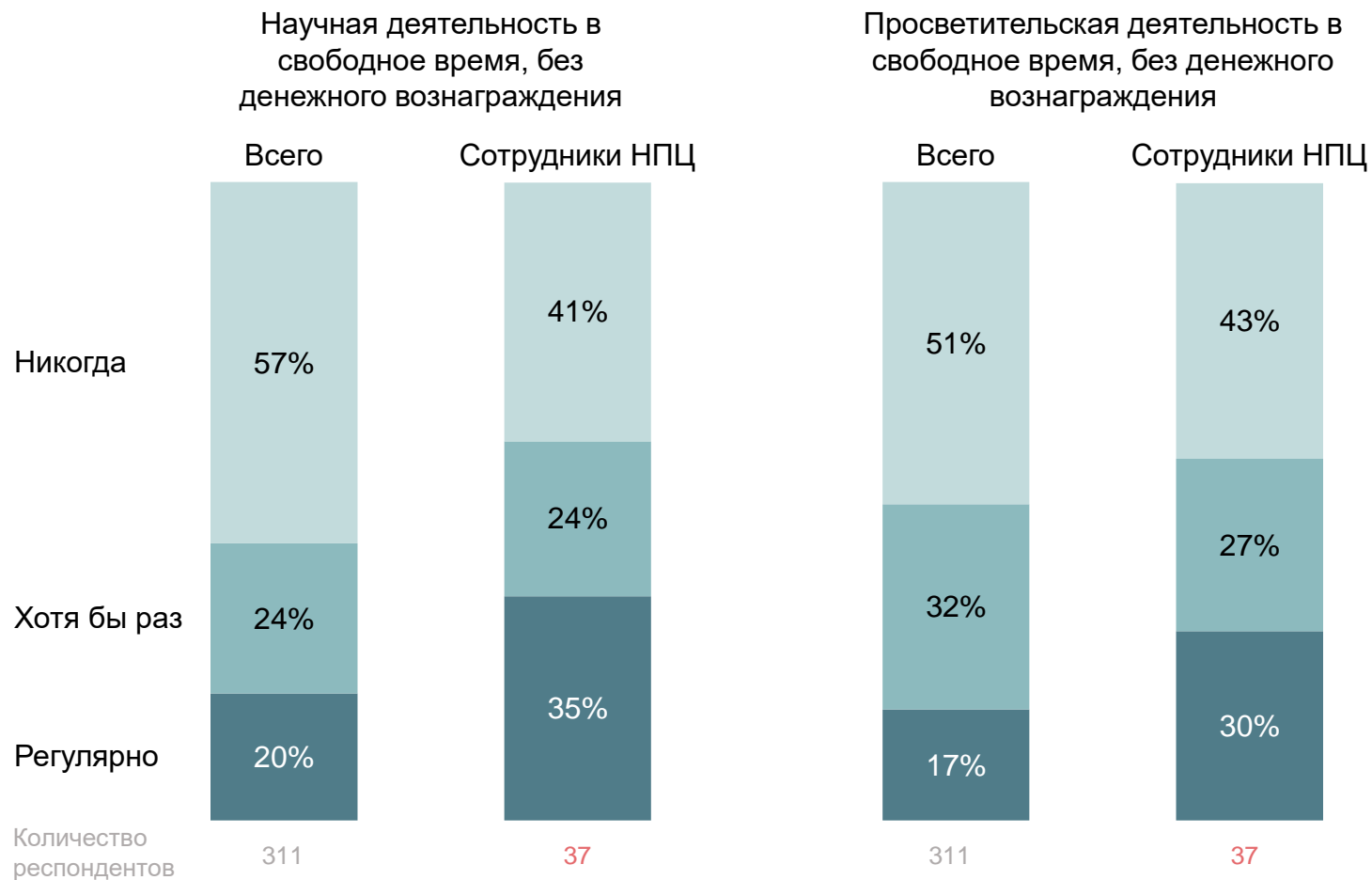
Специалисты, у которых нет переработок, в 35% случаев тратят менее 2 часов на заполнение документации. В то время, как большинство (68%) специалистов, имеющих переработки, тратят от 2 до 6 часов.

Между количеством часов, потраченных на документацию, и наличием переработок существует положительная слабая (значимая) корреляция (Спирмена $r=0,2$). Это значит, что чем больше времени медик тратит на заполнение документации, тем больше его переработки.

ТАКЖЕ ИСТОЧНИК ПЕРЕГРУЗОК – НЕОПЛАЧИВАЕМАЯ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ И НАУЧНАЯ РАБОТА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ И НАУЧНОЙ РАБОТЫ В СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ БЕЗ ДЕНЕЖНОГО ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ ЗА ЭТО

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Ответы всех респондентов.



XX – база, недостаточная для анализа, рассмотрение на уровне тенденции

44% опрошенных медицинских работников занимались научной деятельностью и 49% информационно-просветительской в свободное время без денежного вознаграждения за это.

Чаще подобной деятельностью занимаются в столице: 27% медицинских специалистов по сравнению с 12% медицинских специалистов из других регионов. Данное явление может быть обусловлено тем, что в Минске располагается большинство научно-практических центров (15 республиканских научно-практических центров из 16). Именно сотрудники НПЦ чаще других (30%) регулярно занимаются информационно-просветительской деятельностью в свободное время без денежного вознаграждения.

Резюме

Большинство медиков сталкивается с дополнительной нагрузкой. Главным образом это связано с превышающим норму количеством пациентов и исследований в случае с диагностами.

Медработники также нагружены дополнительной социальной работой во время визитов на дом, вынуждены тратить много времени на документацию, а многие также заняты неоплачиваемой научной и просветительской деятельностью.

РЕГУЛЯРНАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА

Существует много форм дополнительной нагрузки, которые непосредственно влияют на переработки. Медицинские специалисты в поликлиниках ведут больше одного участка (51%) зачастую против своей воли (60% регулярно), из-за чего им приходится принимать больше пациентов и совершать больше визитов на дом. Во время визитов медики вынуждены выполнять социальную работу вне их обязанностей из-за чего большинство визитов занимают больше отведенного времени. Например, 25% медиков регулярно проводят «воспитательную работу» с «асоциальными гражданами» и 26% хотя бы раз проводили ревизию бытовых предметов у недееспособных пациентов.

Медицинские специалисты, работающие в больницах, ведут на 7 пациентов больше, чем положено по норме, а специалисты медико-диагностического профиля проводят на 14 исследований больше положенного. Часто медики вынуждены принимать дополнительных пациентов вместо врачей других специальностей (52% хотя бы раз) и «по звонку» из администрации (77% хотя бы раз). Проблема перегрузки пациентами более острая в регионах, чем в Минске из-за большей нехватки врачей.

Значительную часть рабочего дня (в среднем 3 часа) врачи тратят на заполнение документации, часто делают это в нерабочее время.

Медицинские работники, особенно сотрудники научно-практических центров, часто занимаются научной и информационно-просветительской деятельностью вне рабочего времени и без денежной компенсации.



4

ВИДЫ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА И СПОСОБОВ ПРИНУЖДЕНИЯ

Как взаимосвязаны разные практики эксплуатация труда, а также что вынуждает медиков перерабатывать и брать на себя дополнительную нагрузку.

ПРАКТИКИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА МЕДИКОВ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА ЧЕТЫРЕ ГРУППЫ

1/2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРАКТИК ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Ответы респондентов, работа которых потенциально может включать данную практику (например, работающие с пациентами, совершающие визиты и др.). Практики сгруппированы факторным анализом.

	Регулярно	Хотя бы раз	Никогда	n=
Дополнительная нагрузка				
Прием пациентов больше нормы без уведомления	54%	28%	18%	290
Визит к пациенту превышал отведенное время	47%	31%	23%	101
Работа на расширенном участке без согласия	45%	24%	32%	85
Звонки по работе в нерабочее время	44%	44%	12%	311
Заполнение документации в нерабочее время	40%	38%	22%	297
Визит к пациенту пешком, было тяжело нести вещи	38%	20%	43%	101
Прием пациентов за врача другой специальности	24%	29%	48%	290
Вынужденные переработки				
Внеплановые пациенты «по звонку» администрации	36%	42%	23%	290
Неоплачиваемая переработка	30%	36%	33%	311
Выход на дополнительную смену без согласия	13%	36%	51%	311
Невозможность поменять график даже договорившись о подмене	11%	36%	53%	311

Статистический анализ связей между различными практиками эксплуатации позволил выделить четыре группы таких практик: дополнительная нагрузка, вынужденные переработки, нарушения графика и работа вне должностных обязанностей.

Так, «дополнительная нагрузка» включает разные ситуации ненормативного объема работ: пациентов сверх нормы, консультации по телефону, работу с документацией и др.

Практики вынужденных переработок объединяют ситуации, когда врачи работают сверх нормы без своего согласия: пациенты «по звонку» администрации, неоплачиваемые переработки, недобровольные выходы на дополнительные.

В ОДНУ ГРУППУ ПОПАДАЮТ ПРАКТИКИ ОДНОГО ВИДА – ОНИ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВМЕСТЕ

2/2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРАКТИК ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Ответы респондентов, работа которых потенциально может включать данную практику (например, работающие с пациентами, совершающие визиты и др.). Практики сгруппированы факторным анализом.



Нарушения графика – это дополнительное рабочее время, связанное с изменением расписания работы. Часть из этих практик прямо нарушают трудовое законодательство.

Работа вне должностных обязанностей включает практики, когда медработники вынуждены выполнять задачи, не связанные с медицинской деятельностью напрямую: от научной работы, до заботы об «асоциальных» гражданах.

Попадающие в одну группу практики связаны между собой: если медик подвержен одной из них, существует повышенная вероятность, что он подвержен и остальным. Напротив, в разные группы попадают практики, которые пересекаются меньше. Практики одной группы также имеют схожую природу и могут быть обусловлены общими причинами.

САМЫЕ ЧАСТЫЕ ВИДЫ ЭКСПЛУАТАЦИИ – ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА И ПЕРЕРАБОТКИ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЛИЯНИЕ ВИДОВ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА ВРАЧЕЙ

Интенсивность – расчетный показатель на основе стандартизированного среднего количества практик группы, с которыми сталкиваются врачи.

Влияние – коэффициент корреляции по шкале от -1 до 1 (ρ Спирмена, при уровне значимости <0.01).



Все медики подвергаются хотя бы одной из практик эксплуатации труда. Подавляющее большинство регулярно испытывают дополнительную нагрузку, больше половины – перерабатывают против своей воли.

Наиболее интенсивны вынужденные переработки: будучи подверженным одной из них, медработник чаще подвержен и другим практикам группы.

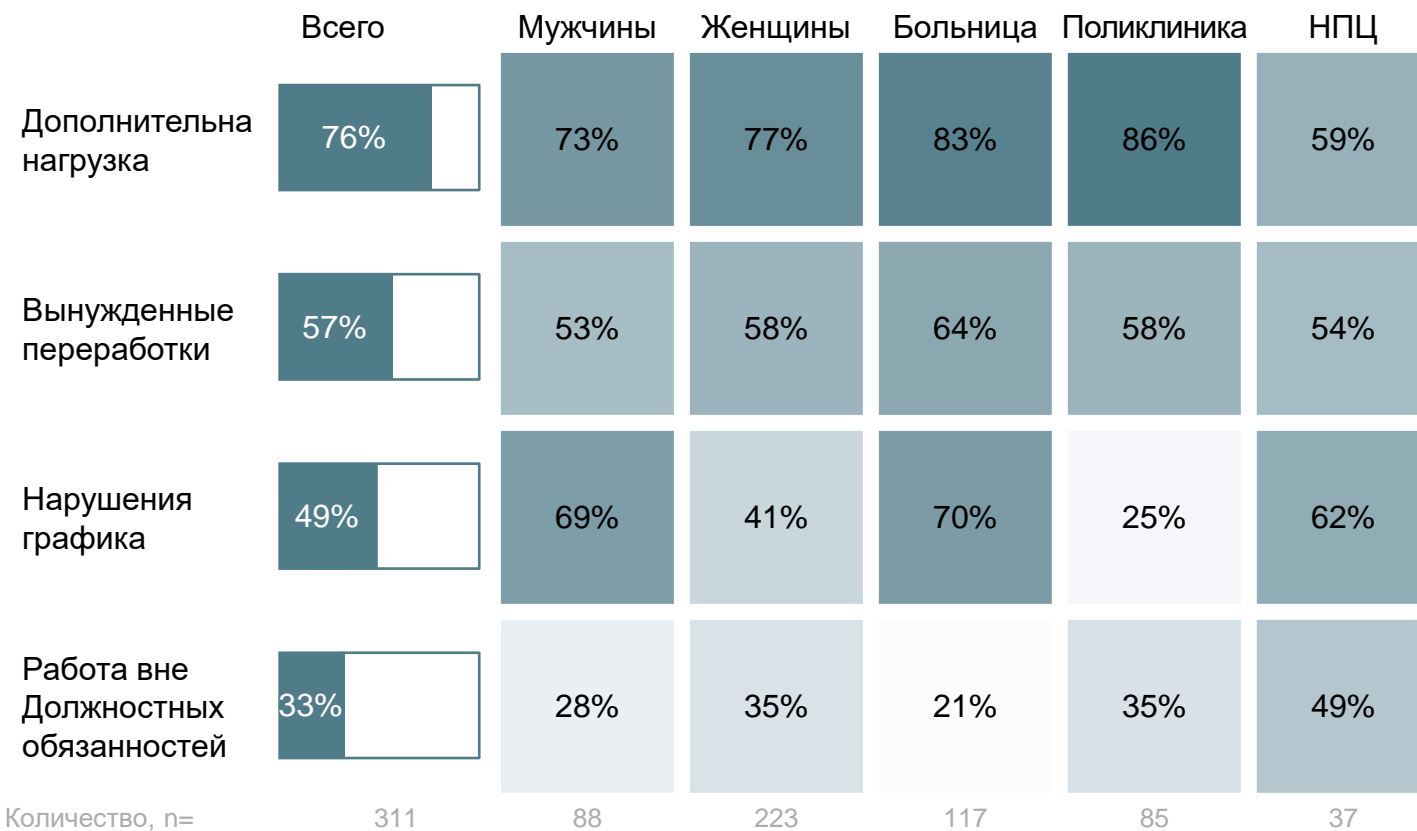
На удовлетворенность условиями больше всего влияет дополнительная нагрузка и вынужденные переработки, тогда как увеличение графика, вероятно, чаще считается нормой.

Работа вне должностных обязанностей – это в значительной мере научная и просветительская деятельность. Она слабо связана с рабочим временем и удовлетворенностью условиями, что подтверждает вывод качественного этапа: врачи не воспринимают такую деятельность как неприятную дополнительную обязанность.

НАРУШЕНИЯ ГРАФИКА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНЫ В БОЛЬНИЦАХ

ДОЛЯ ПОДВЕРЖЕННЫХ ПРАКТИКАМ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА РЕГУЛЯРНО

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Показана доля врачей, регулярно подверженных хотя бы одной из практик группы.



Наименее распространено

Наиболее распространено

Мужчины значительно чаще женщин подвергаются нарушениям графика, что согласуется с тем, что мужчины чаще работают на несколько ставок.

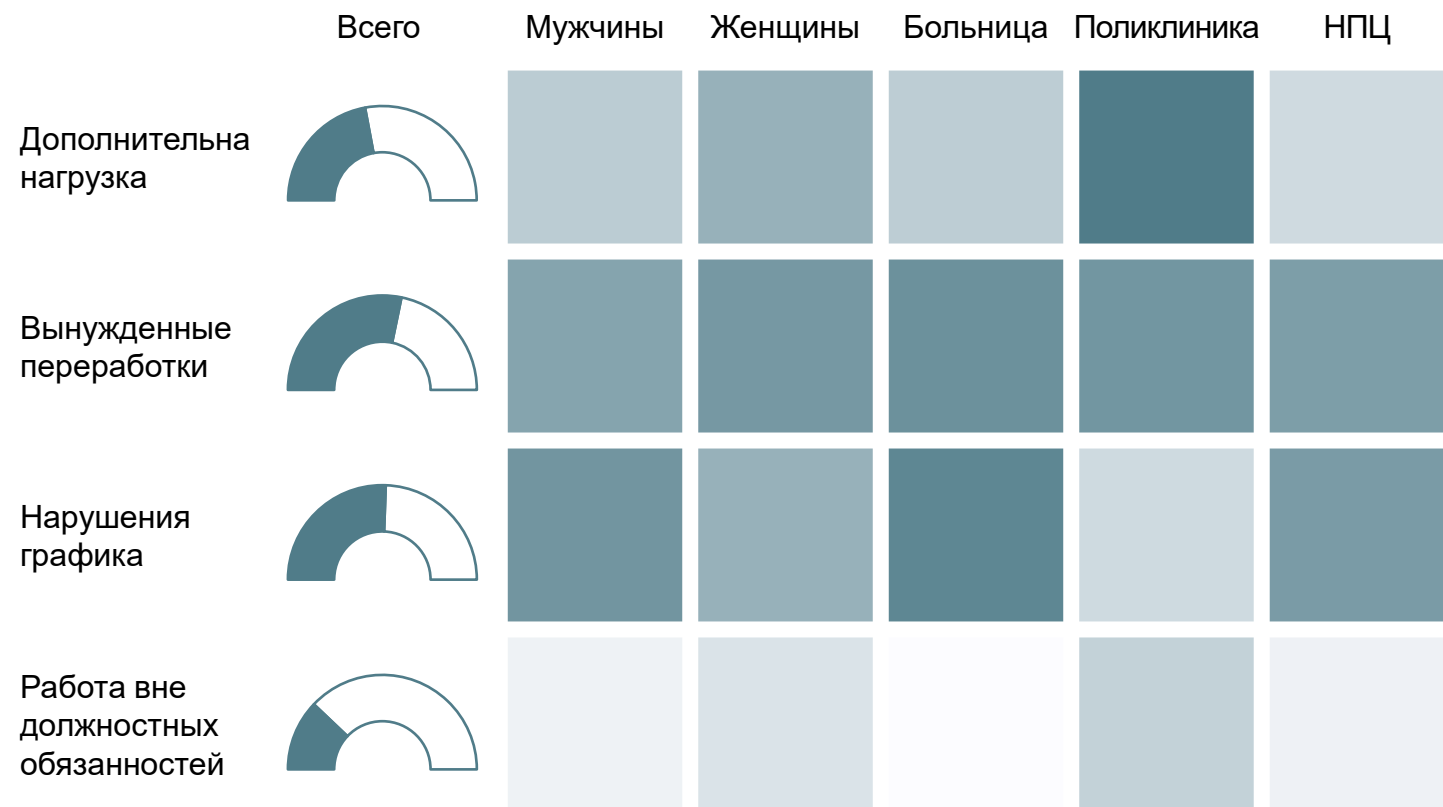
Нарушения графика также значительно чаще распространены среди сотрудников больниц. Там установлен посменный режим работы, следовательно чаще случается превышение допустимой продолжительности смены или недостаточные перерывы между ними.

Сотрудники научно-практических центров реже других подвержены дополнительным нагрузкам. При этом на уровне сотрудников больниц испытывают нарушения графика и чаще других нагружены работой вне должностных обязанностей.

В ПОЛИКЛИНИКАХ САМЫЕ ИНТЕНСИВНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НАГРУЗКИ

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРАКТИК ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА

Вопрос: «Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных действий вы совершали в последние полгода работы в Беларуси». Интенсивность – расчетный показатель на основе стандартизированного среднего количества практик группы, с которыми сталкиваются врачи.



Наименее выражено

Наиболее выражено

Хотя дополнительная нагрузка встречается среди мужчин и женщин в равной мере, среди женщин эти практики более интенсивны: в среднем, они испытывают больше практик группы, чем мужчины. При этом мужчины подвержены нарушениям графика не только чаще женщин, но и с большей интенсивностью.

Самой сильной дополнительной нагрузке подвержены медики в поликлиниках. Они также несколько чаще, чем работники больниц выполняют задачи вне должностных обязанностей.

При этом в больницах нарушения графика происходят не только чаще, чем в поликлиниках, но и с большей интенсивностью.

ГЛАВНЫЙ СПОСОБ ПРИНУДИТЬ МЕДИКОВ РАБОТАТЬ НА НЕСКОЛЬКО СТАВОК – НИЗКИЕ ЗАРПЛАТЫ

ДОЛЯ МЕДИКОВ, ОФОРМЛЕННЫХ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА ОДНУ СТАВКУ

Вопрос: «На каком количестве ставок вы официально оформлены в данный момент / были официально оформлены до ухода?». Ответы всех респондентов, n=311.



ДОЛЯ МЕДИКОВ, РАБОТАЮЩИХ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА ОДНУ СТАВКУ

Вопросы: «Почему вы оформились более, чем на одну ставку?», «Какова ваша главная причина оформиться более, чем на одну ставку?». Ответы респондентов, оформленных более чем на одну ставку, n=163.



Причины оформиться более, чем на одну ставку – это одно из проявлений механизма принуждения медработников к дополнительной работе.

Самые распространенные причины связаны с маленькими зарплатами, вынуждающими врачей работать больше: «чтобы получать достойный для жизни заработок», «потребность в дополнительном заработке», «мало влияет на объем работы, а зарплата больше». Эти причины преобладают среди медиков разных специальностей и мест работы. Работники поликлиник, чаще, чем больниц отмечают мотив «мало влияет на объем работы, а зарплата больше» (32% vs 6% указывают как основной).

В топ попадает также «некому будет помогать пациентам», эту причину чаще отмечают врачи в возрасте 50+ (39%).

ПРИ ЭТОМ, ХОТЯ У РАБОТАЮЩИХ БОЛЕЕ ОДНОЙ СТАВКИ ЗАРПЛАТА ВЫШЕ, ОНИ ТОЖЕ НЕ УДОВЛЕТВОРЕННЫ ЕЮ

РАЗМЕР ЗАРПЛАТЫ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЕЮ

Вопросы: «Каков средний/был средний размер вашей заработной платы в месяц в последние полгода?», «В целом насколько вы удовлетворены/были удовлетворены или не удовлетворены размером вашей заработной платы?». Ответы всех респондентов.



Оформленные более, чем на одну ставку медики действительно получают более высокую зарплату. Их средняя зарплата выше почти на треть, чем у работающих на одну и менее ставку.

Однако независимо от количества ставок большинство медработников остаются не удовлетворены размером зарплаты.

Таким образом, низкая зарплата мотивирует людей оформляться на несколько ставок, но это не приводит к значимому увеличению удовлетворенности доходом. Следовательно, остается высокий потенциал для дальнейшего финансового принуждения.

РАБОТАТЬ СВЕРХУРОЧНО МНОГИХ МЕДИКОВ ВЫНУЖДАЕТ ТАКЖЕ ГРУППОВОЕ ДАВЛЕНИЕ

СПОСОБЫ ПРИНУЖДЕНИЯ ВРАЧЕЙ К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ

Вопрос: «Почему некоторые врачи в вашем коллективе соглашаются/соглашались на сверхурочную работу?». Ответы всех респондентов, n=311

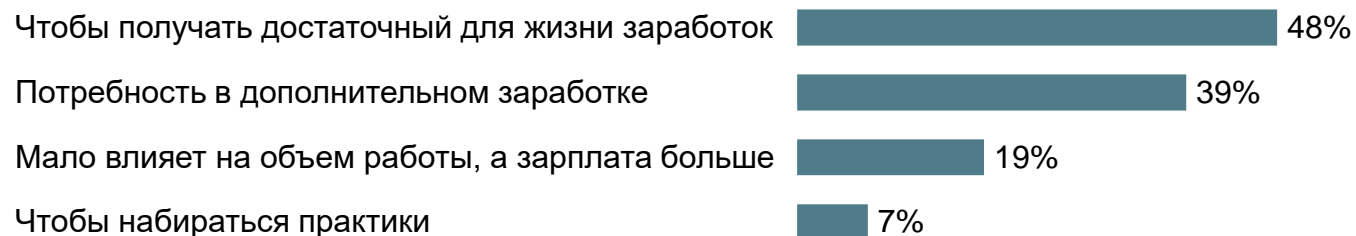
Групповое давление



Угроза санкций и давление начальства



Компромисс для повышения зарплаты и опыта



В отличие от вопроса о причинах оформления на несколько ставок, здесь был косвенный вопрос о коллегах, на который респондентам было проще назвать нерациональные причины. Поэтому на первый план здесь выходят групповое давление и угрозы конфликта с начальством. Групповое давление имеет ярко выраженные аспекты:

- Этический (некому оказывать помощь пациентам)
- Конформистский (так работает большинство)
- Психологический (угроза внутригруппового конфликта)

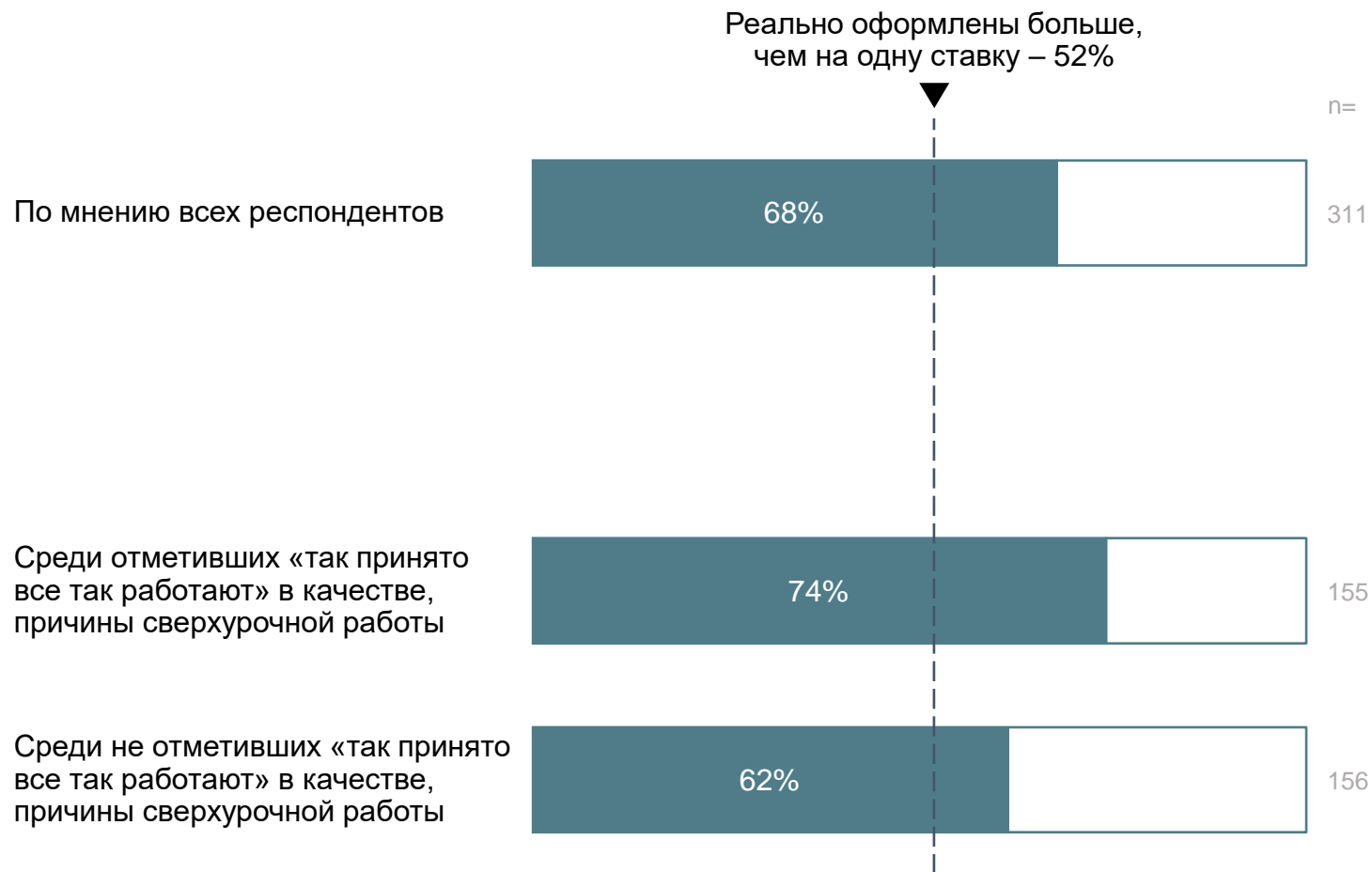
Анализ глубинных интервью показывает, что часто нет даже момента, когда медик осознанно решает работать ли дополнительно. Сотрудники оказываются перед фактом повышенного числа пациентов в очереди или в палате и отказ от нагрузки - это отказ непосредственно пациентам. Обсуждение с начальством происходит уже постфактум и в ходе него врачи сталкиваются с моральным осуждением или угрозами.

Групповому давлению чаще подвержены медики 23-29 лет и женщины.

ГРУППОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ЗАВЫШЕННОМ ПРЕДСТАВЛЕНИИ О ДОЛЕ РАБОТАЮЩИХ СВЕРХ СТАВКИ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ О ДОЛЕ РАБОТАЮЩИХ СВЕРХ ОДНОЙ СТАВКИ

Вопросы: «Насколько распространено/было распространено быть оформленными более чем на одну ставку в вашем коллективе врачей?», «На каком количестве ставок вы официально оформлены в данный момент / были официально оформлены до ухода?». Ответы всех респондентов.



В среднем медики считают, что 68% из них работают больше, чем на одну ставку, а на самом деле эта цифра составляет 52%. То есть они считают, что дополнительная работа распространена даже шире, чем в действительности.

Это завышенное представление прямо связано с уровнем группового давления (слабая корреляция Спирмена $\rho=0.15$) и с размером переработок ($\rho=0.29$).

Таким образом, завышенное представление о распространенности дополнительной работы – это проявление её нормализации, восприятия как условия «по умолчанию», ставить под сомнение которое означает идти на конфликт с коллегами или начальством.

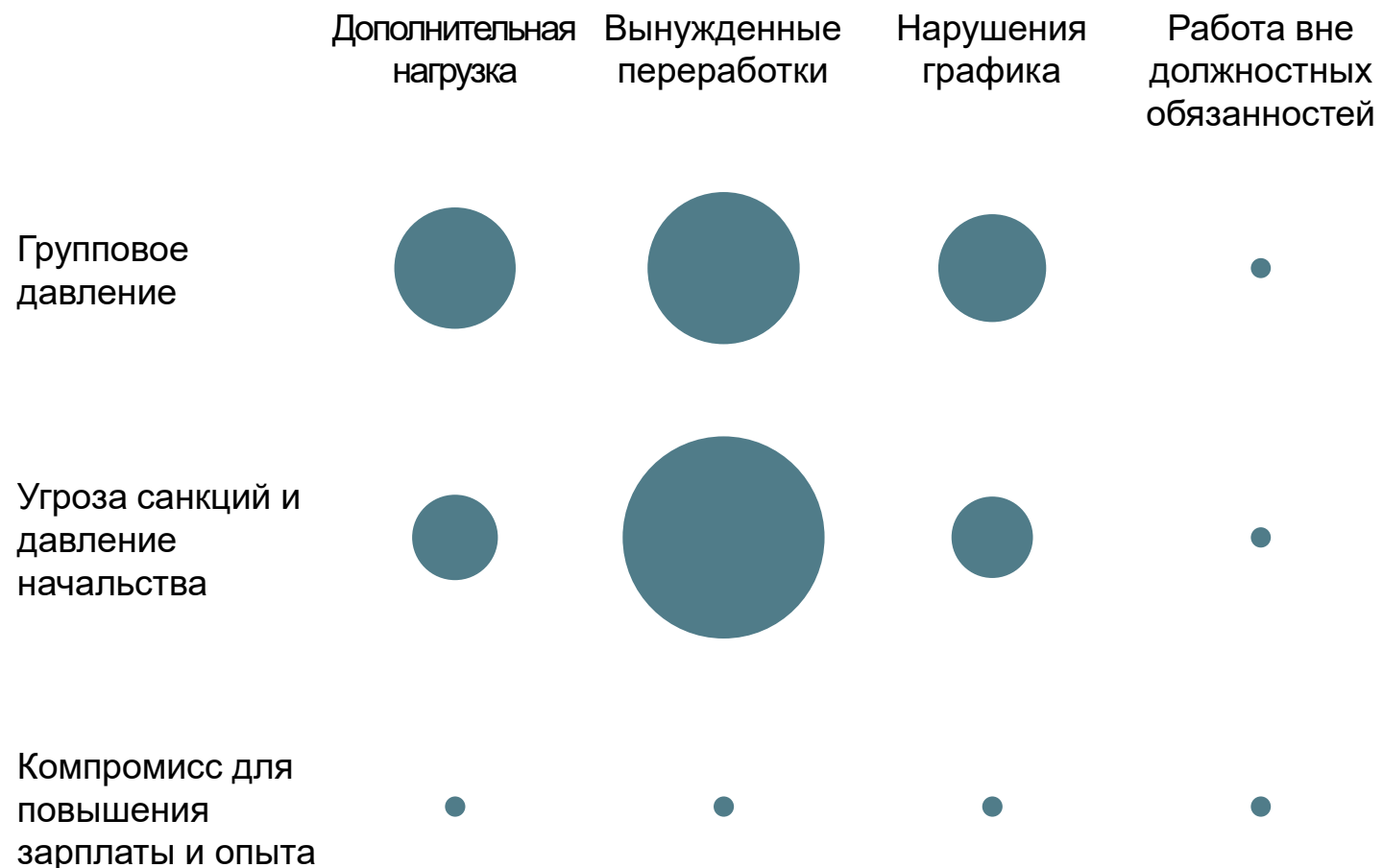
В свою очередь, чем больше медики переоценивают распространенность повышенных ставок, тем чаще они сами идут на это.

БОЛЬШИНСТВО ПРАКТИК ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА СВЯЗАНЫ С ГРУППОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ

СВЯЗЬ СПОСОБОВ ПРИНУЖДЕНИЯ С ПРАКТИКАМИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА ВРАЧЕЙ

Величина значимой корреляции (r Спирмена) между количеством выбранных причин сверхурочной работы (внутри группы) и количеством практик принудительного труда, с которыми сталкивались (внутри группы).

 Сила связи • Нет статистически значимой связи



Чем чаще медики испытывают групповое давление, тем чаще они подвергнуты большинству практик эксплуатации труда. В то же время угроза санкций сильнее всего связана с вынужденными переработками.

Это может означать, что медики чаще подвергнуты переработкам и дополнительной нагрузке именно потому, что это считается нормой. Они считают, что так принято, не хотят идти на конфликт, подставлять коллег и др. Когда этой моральной мотивации не достаточно и врачи воспринимают дополнительную работу именно как вынужденную переработку, чаще играют роль прямые угрозы конфликта с начальством и санкций.

Мотив компромисса для повышения зарплаты и опыта чаще не связан с практиками эксплуатации труда. Также работа вне обязанностей, включающая научную и просветительскую, чаще не связана с принуждением.

Резюме

Большинство белорусских медиков подвергаются повышенной нагрузке и вынужденным переработкам, которые прямо связаны с низкой удовлетворенностью условиями работы. Они подчиняются, поскольку такие условия воспринимаются как данность, а попытки поставить негласные правила под сомнение могут вызвать осуждение со стороны коллег и начальства, а также прямые санкции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРАКТИК ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРУДА

Практики эксплуатации труда объединяются в четыре группы: дополнительная нагрузка, вынужденные переработки, нарушения графика и работа вне должностных обязанностей.

Больше всего распространены дополнительные нагрузки и вынужденные переработки, они также отличаются высокой интенсивностью и сильнее всего связаны с низкой удовлетворенностью условиями труда. Большинство медиков сталкивается с перегрузкой пациентами, выходами на работу без согласия, заполнением документов после работы и другим ситуациями эксплуатации труда. Более того, эти практики идут в комплексе: будучи подверженным одной, медик вероятно подвержен и другим практикам группы.

Работа в больницах отличается повышенными нарушениями графика, а в поликлиниках – дополнительными нагрузками.

СПОСОБЫ ПРИНУЖДЕНИЯ

Переработки и повышенная нагрузка – нормализованные явления в работе медиков, они воспринимаются как данность. Во многих случаях перед медиками даже не стоит осознанный выбор братья за дополнительную работу или нет: например, они оказываются перед фактом повышенного числа пациентов в очереди. Постфактум врачи могут возражать против перегрузок, но сталкиваются с непониманием коллег, а также с конфликтами с начальством и угрозами санкций. Таким образом нормализация практик эксплуатации труда выливается в групповое давление на медработников.

Также играет роль финансовое принуждение: низкие зарплаты вынуждают медиков оформляться на несколько ставок.

ПРИЛОЖЕНИЕ



ГЕНЕРАЛЬНАЯ СОВОКУПНОСТЬ

		ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ	СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ
ПОЛ ¹	Женщины	74%	95%
	Мужчины	26%	5%
РЕГИОН РАБОТЫ ^{2,3}	Брестская	13%	15%
	Витебская	11%	12%
	Гомельская	14%	15%
	Гродненская	12%	11%
	г. Минск	30%	22%
	Минская	12%	14%
	Могилевская	9%	11%

		ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ	СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ
КАТЕГОРИЯ ¹	Высшая	16%	18%
	Первая	39%	41%
	Вторая	22%	20%
	Без категории	24%	22%
ПРОФИЛЬ ²	Терапевтический	37%	—
	Хирургический	29%	—
	Медико-диагностический	9%	—
	Педиатрический	9%	—
	Стоматологический	11%	—
	Интерны	5%	—

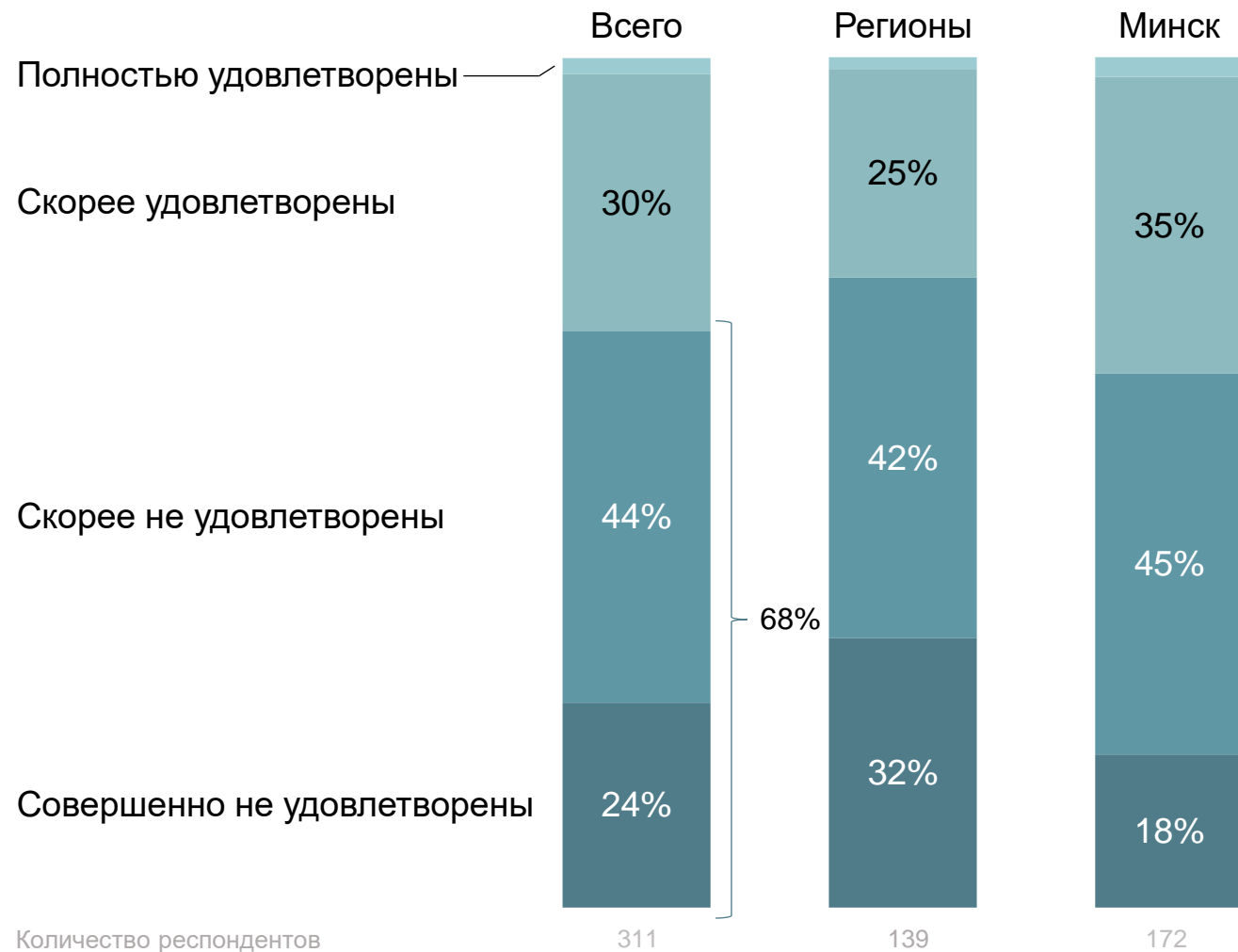
1 – Источник: [Статистический обзор ко дню медицинских работников \(2023\)](#)

2 – Источник: [Численность практикующих врачей на конец периода \(2022\)](#)

3 – Источник: [Численность средних медицинских работников на конец периода \(2022\)](#)

УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ УСЛОВИЯМИ ТРУДА

Вопрос: «Насколько вы удовлетворены/были удовлетворены или не удовлетворены вашими условиями труда?».



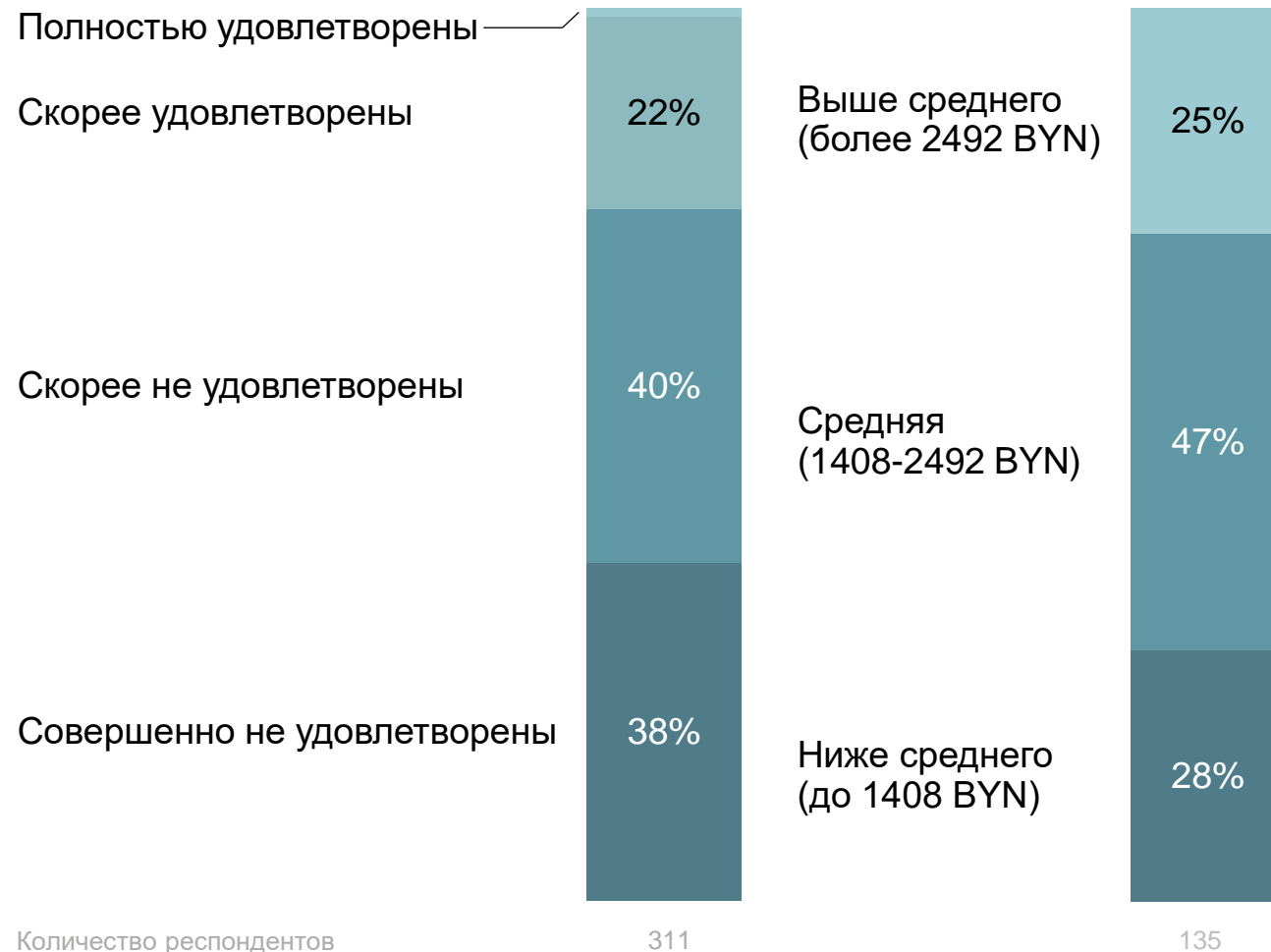
В связи с многочисленными переработками и дополнительными обязанностями многие медицинские работники не удовлетворены условиями труда.

Больше нагрузки испытывают врачи в регионах в связи с нехваткой кадров и это отражается на их неудовлетворённости: 31,7% медицинских специалистов совершенно не удовлетворены условиями труда по сравнению с 18% в Минске.

Также большую неудовлетворённость испытывают сотрудники поликлиник: 34,1% совершенно не удовлетворены условиями труда.

УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТОЙ И ЕЁ РАЗМЕР

Вопросы «В целом насколько вы удовлетворены/были удовлетворены или не удовлетворены размером вашей заработной платы?», «Каков средний/был средний размер вашей заработной платы в месяц в последние полгода?». Уровень заработной платы – ответы респондентов с высшим образованием, работающие сейчас и до 2023 года.



Средняя заработная плата у медицинских специалистов с высшим образованием по результатам исследования составляет 1950 рублей.

Несмотря на то, что большая часть персонала - женщины, существуют большие различия между заработной платой в зависимости от пола: средняя заработная плата у женщин – 1679 рублей, у мужчин – 2618 рублей. Согласно данным Белстата различие по половому признаку в заработной плате специалистов с высшим образованием равно 37%, что подтверждается результатами исследования (36%).