
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

И.Б. Ганьшин

Кафедра пластической хирургии
Факультет повышения квалификации медицинских работников
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 21/3, Москва, Россия, 117198

В статье рассматриваются социальные проблемы труда у сотрудников службы пластической хирургии в процессе трудовой деятельности. Раскрываются такие вопросы как наличие на рабочем месте полезной для работы информации, уровень заработной платы, престиж профессии, профессиональная перспективность, социально-психологическое благополучие в медицинских коллективах, потребность в дополнительном заработке, возможности обновления персонала, внутриотраслевая миграция, кадровая мобильность, наличие заботы со стороны других коллег и руководства, «старение кадров», отток из специальности работников с высшим и средним медицинским образованием, неактуальность для коллег профессионального мнения сотрудника службы пластической хирургии.

Ключевые слова: пластические хирурги, социальный эффект.

Реформы 90-х годов, а затем первая и вторая волна финансово-экономического кризиса 2008—2011 гг., привели к тому, что на микроуровне отсутствуют реальные предпосылки для формирования эффективной системы управления персоналом с созданием адекватной мотивационной политики. В 1994 г. 44,1% врачей и 41,90% медицинских сестер констатировали резкое ухудшение качества жизни, а в 2011 г. — уже 54 (29,51 ± 3,37%) врачей и 127 (57,99 ± 3,34%) медицинских сестер высказывались аналогично. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих резкое ухудшение качества жизни, составляет 45,02 ± 2,48% (181 случай).

В 1994 г. 65% врачей испытывали потребность в дополнительном заработке, в 2011 г. аналогичная доля врачей уменьшилась до 32,79% (60 случаев). Доля медицинских сестер, испытывающих потребность в дополнительном заработке, в 2011 г. составила 95,89% (210 случаев). Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, нуждающихся в дополнительном заработке, составляет 67,16% (270 случаев). Проведенного опроса и сравнения полученных данных с аналогами в научных публикациях позволило уточнить ситуацию по анализируемым параметрам.

Материал и методы. В качестве инструмента для сбора статистического материала использовалась специально разработанная для этих целей «Анкета социологического исследования». Всего в анкетировании приняли участие 183 пластических хирургов, 219 среднего медицинского персонала.

Результаты и обсуждения. В результате проведенного опроса и сравнения полученных данных с аналогами в научных публикациях было установлено следующее. В 1989 г. 69% врачей и 79% средних медицинских работников считали уровень зарплаты достаточно высоким [2]. В 2011 г. уровень зарплаты как высокий оценивался лишь 89 (48,63%) врачей и существенно меньшим 11 (5,028%) количе-

ством медицинских сестер. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, оценивающих собственную заработную плату высоко, составила 24,88% (100 случаев).

В 1991 г. свою заработную плату как низкую и очень низкую оценивали 32% врачей и 60% средних медицинских работников, в 1994 г. этот показатель изменился до 70,00% для врачей и 85,50% для медицинских сестер, а в 2011 г. — соответственно для 27 (14,75%) врачей и для существенно большего количества медицинских сестер — 194 (88,58%). Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, оценивающих собственную заработную плату как низкую, составила 54,98% (221 случай).

Таким образом, можно говорить об усилении отчуждения сотрудников службы пластической хирургии от процесса трудовой деятельности, что объяснимо невозможностью для многих из них с помощью труда удовлетворить свои самые необходимые жизненные потребности.

Реформы 90-х годов, а затем первая и вторая волна финансово-экономического кризиса 2008—2011 гг. привели к тому, что на микроуровне отсутствуют реальные предпосылки для формирования эффективной системы управления персоналом с созданием адекватной мотивационной политики. В 1994 г. 44,1% врачей и 41,90% медицинских сестер констатировали резкое ухудшение качества жизни, а в 2011 г. — уже 54 ($29,51 \pm 3,37\%$) врачей и 127 ($57,99 \pm 3,34\%$) медицинских сестер высказывались аналогично. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих резкое ухудшение качества жизни, составляет $45,02 \pm 2,48\%$ (181 случай).

В 1994 г. 65% врачей испытывали потребность в дополнительном заработке, в 2011 г. аналогичная доля врачей уменьшилась до 32,79% (60 случаев). Доля медицинских сестер, испытывающих потребность в дополнительном заработке, в 2011 г. составила 95,89% (210 случаев). Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, нуждающихся в дополнительном заработке, составляет 67,16% (270 случаев).

В начале анализируемого периода 23,2% врачей искали дополнительные доходы в сферах, не связанных с основной специальностью, тогда как в 2011 г. доля врачей, занятых аналогичными поисками, уменьшилась до 17,49% (32 случая). Однако доля медицинских сестер, вынужденных искать дополнительные доходы в сферах, не связанных с основной профессией, оказалась существенно больше, чем врачей — 62,56% (137 случаев). Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, ищущих дополнительные доходы в сферах, не связанных с основной специальностью, составляет 42,04% (169 случаев).

Параллельно с недовольством заработной платой росла неудовлетворенность работой. В 1991 г. около 12% врачей и столько же средних медицинских работников не были удовлетворены своей работой. В 1994 г. доля медицинских сестер, высказывавших недовольство, составила уже 69,40%. В 2011 г. $22,40 \pm 3,08\%$ опрошенных врачей (41 случай) и существенно большее количество медицинских сестер — 71,69% (157 случаев) — заявляли о неудовлетворенности своей работой. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, не удовлетворенных собственной работой, составляет 49,25% (198 случаев).

Вместе с тем в 1991 г. около 70% врачей были удовлетворены работой в средней степени, тогда как в 2011 г. их доля уменьшилась до 51,91% (95 случаев). Аналогичная доля медицинских сестер была еще существенно меньше — $23,74 \pm 2,88\%$ (52 случая). Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, испытывающих удовлетворение от своей работы, составляет лишь 36,57% (147 случаев).

Среди факторов неудовлетворенности на первом месте после заработной платы в 1994 г. 25,80% медицинских сестер назвали плохую материально-техническую базу учреждений здравоохранения. В 2011 г. 24,59% и 3,20% врачей (45 случаев) и уже 42,92% медицинских сестер (94 случая) указывали на неудовлетворительную материально-техническую базу службы пластической хирургии. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, оценивающих материально-техническую базу учреждений здравоохранения по месту работы неудовлетворительно, составляет 34,58% (139 случаев).

Следующим фактором неудовлетворенности была названа низкая обеспеченность медицинскими кадрами. Однако сведений о доле специалистов, высказавшихся негативно по обсуждаемому вопросу в 1991—1994 гг., в научной литературе не найдено. В процессе настоящего исследования было установлено, что в 2011 г. 17,49% врачей (32 случая) и существенно больше медицинских сестер — 50,68% (111 случаев) — назвали низкую обеспеченность медицинскими кадрами одним из важнейших факторов неудовлетворенности местом работы и занимаемой должностью. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, неудовлетворенных обеспеченностью службы медицинскими кадрами, составляет 35,57% (143 случая).

Далее среди факторов неудовлетворенности называлось выполнение обязанностей, не свойственных занимаемой должности респондентов. Однако сведений о доле врачей, высказавшихся негативно по обсуждаемому вопросу в 1991—1994 гг., в научной литературе не найдено. Соответствующая доля медицинских сестер составила в 1994 г. 8,10%. В процессе настоящего исследования было установлено, что в 2011 г. 8,74% опрошенных врачей (16 случаев) и существенно больше медицинских сестер — 12,33% (27 случаев) — были неудовлетворены необходимостью выполнять обязанности, несвойственные занимаемой должности. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, неудовлетворенных работой в связи с необходимостью выполнять обязанности, несвойственные занимаемой должности, составляет 10,70% (43 случая).

Следующим фактором неудовлетворенности работников здравоохранения выполняемой работой авторы научных исследований 1991—1994 гг. называли плохую организацию работы учреждений, где трудились респонденты. Однако точных сведений о доле специалистов, высказавшихся негативно по обсуждаемому вопросу в 1991—1994 гг., не найдено. В процессе настоящего исследования было установлено, что в 2011 г. доля врачей, отмечавших плохую организацию работы учреждений, составила 71,58% (131 случай), а медицинских сестер — существенно меньше — 36,99% (81 случай). Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, неудовлетворенных трудовой деятельностью в связи с плохой организацией работы учреждений, составила 52,74% (212 случаев).

Свыше 68% врачей и 53% средних медицинских работников из-за плохой обеспеченности труда не могли реализовать свои профессиональные возможности в 1991 г. В 1994 г. по той же причине работой были не удовлетворены лишь 17% врачей и 19% медицинских сестер. В 2011 г. доля врачей, высказывавших недовольство по обсуждаемому вопросу, составила уже 51,91% (95 случаев), а медицинских сестер существенно меньше, чем врачей — 28,77% (63 случая). Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, не удовлетворенных работой в связи с плохой обеспеченностью труда и в связи с тем, что не смогли реализовать свои профессиональные возможности, составляет 39,30% (158 случаев).

В процессе опроса в 1991 г. были выявлены специалисты, потерявшие интерес к выполнению своих должностных обязанностей. Однако их доля четко не определена в научной литературе того периода. В 2011 г. 6,56% врачей (12 случаев) и существенно больше — $18,72 \pm 2,64\%$ — медицинских сестер (41 случай) отмечали потерю интереса к занимаемой должности. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, потерявших интерес к выполнению своих должностных обязанностей, составляет 13,18% (53 случая).

Известно, что такое отношение к работе сочетается с социально-психологическим неблагополучием в медицинских коллективах [3]. Это подтверждалось ответами 4,8% медицинских сестер в 1991 г., 16,3% врачей и 13,0% средних медицинских работников в 1994 г., а также 57,92% врачей (106 случаев) и существенно большим количеством — 67,58% — сотрудников со средним медицинским образованием (148 случаев) в 2011 г.. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих социально-психологическое неблагополучие в медицинских коллективах, составляет 63,18% (254 случая).

Средняя заработная плата в здравоохранении в РФ в 1995 г. составляла 348,4 тыс. рублей, что соответствовало 74% от уровня средней оплаты труда в экономике. Вместе с тем этот уровень не обеспечивал даже среднего прожиточного минимума. По итогам 2011 г. средняя заработная плата врачей в муниципальных ЛПУ и ЛПУ регионов составила 28 тыс. рублей при средней зарплате по экономике — 23 091 рублей.

Неуверенность в завтрашнем дне на фоне отсутствия привычных гарантий занятости отрицательно сказались на мнении медицинских работников об отношении к профессии. Тенденции ухудшения кадровых ресурсов сохраняются. Высокая внутриотраслевая миграция была отмечена в 2011 г. 113 (61,75%) врачей и 181 (82,65%) медицинских сестер. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих высокую внутриотраслевую миграцию, составила 73,13% (294 случая).

Отток молодых специалистов отметили соответственно 135 (73,77%) врачей и 205 (93,61%) медицинских сестер. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих отток из специальности работников с высшим и средним медицинским образованием, составляет 84,58% (340 случаев).

Прогрессирующее «старение кадров» названо среди неблагоприятных тенденций в службе пластической хирургии практически одинаковым количеством спе-

циалистов с высшим и средним медицинским образованием — 150 (81,97%) опрошенных врачей и 173 (79,00%) медицинских сестер. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих «старение кадров», составляет 80,34% (323 случая).

Тенденции ухудшения кадровых ресурсов отмечаются также по причине уменьшения возможности обновления персонала 144 (78,69%) врачей и 135 (61,64%) медицинских сестер, а по причине низкой кадровой мобильности — 168 (91,80%) врачей и 151 (68,95%) сотрудников со средним медицинским образованием. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих уменьшение возможности обновления персонала, составляет 69,40% (279 случаев), а низкую кадровую мобильность — 79,35% (319 случаев).

Опрошенные специалисты, помимо низкой заработной платы, отрицательными стимулами в работе считают низкий престиж профессии — соответственно 16 (8,74%) врачей и существенно больше — 214 (97,72%) — медицинских сестер. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих низкий престиж профессии, составляет 57,21% (230 случаев).

Приблизительно одинаковое количество врачей — 173 (94,54%) и медицинских сестер — 210 (95,89%) указывают на диссонанс социальной значимости своего труда с моральной оценкой труда обществом. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих заниженную моральную оценку своего труда обществом, составляет 95,27% (383 случая).

Существенно меньше врачей — 86 (46,99%), чем медицинских сестер — 162 (73,977%) осознают отсутствие профессиональных перспектив. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих профессиональную бесперспективность, составляет 61,69% (248 случаев).

Действительно, еще в 70—80-е годы XX века было установлено, что при росте благосостояния ценность денег в глазах работающих снижается. Более важными стимулами оказываются признания коллег и руководства, возможность получить удовлетворение от результатов [4].

В двух исследованиях, проводившихся в течение 25 лет компанией Gallup Organization, также сделан вывод, что никакие деньги не могут значительно мотивировать сотрудников. В процессе этих исследований ученые опросили 80 000 менеджеров и около 1 миллиона сотрудников 400 компаний. В соответствии с результатами этого исследования эффективность персонала определяется тем, знают ли сотрудники, чего от них ожидают, имеют ли они необходимое производственное оборудование, предоставляется ли им полезная информация, поручаются ли им задания, выполняемые ими лучше всего, считаются ли с их мнением, проявляет ли к ним кто-либо на работе искреннюю заботу [5]. Аналогичные вопросы были поставлены перед участниками опроса в процессе настоящего исследования.

Так, из общего числа опрошенных 38 (20,77%) врачей и 85 (38,81%) медицинских сестер ответили, что не знают, что от них ожидают на рабочем месте. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, не знающих, что от них ожидают на рабочем месте, составляет $30,60 \pm 2,30\%$ (123 случая). Не получают

полезной для работы информации на рабочем месте существенно больше врачей — 128 (69,95 ± 3,39%), чем медицинских сестер — 81 (36,99%). Помимо этого, 144 (78,69%) врачей и существенно больше средних медицинских работников, занятых в службе пластической хирургии, — 214 (97,72%) полагают, что с их мнением на работе не считаются. Суммарная доля сотрудников службы пластической хирургии, отмечающих, что их мнение не актуально для коллег, составляет 89,05% (358 случаев). В том, что никто не проявляет о них никакой заботы, уверены 102 (55,74%) врачей и существенно больше медицинских сестер — 217 (99,09%). Суммарная доля сотрудников, отмечающих, что о них никто не заботится, составляет 79,35% (319 случаев).

Низкий уровень заработной платы, несбалансированность в распределении, низкая результативность и отсутствие мотивации к работе приводят к массовому выбыванию из профессии подготовленных специалистов. Особенно это касается среднего медицинского персонала. Когда низкий уровень дохода усугубляется отсутствием возможности для карьерного роста и неблагоприятным климатом в коллективе, формируется стрессовая ситуация, способствующая уходу из профессии, либо развитию синдрома эмоционального выгорания, что в значительной степени влияет на качество медицинской помощи и социальную эффективность здравоохранения.

Выводы

1. Большинство сотрудников службы пластической хирургии в процессе трудовой деятельности сталкиваются с социальными проблемами труда, общими из которых для врачей и специалистов со средним медицинским образованием являются отсутствие на рабочем месте полезной для работы информации (51,99%), плохая организация работы учреждений (52,74%), низкая заработная плата (54,98%), низкий престиж профессии (57,21%), профессиональная бесперспективность (61,69%), социально-психологическое неблагополучие в медицинских коллективах (63,18%), потребность в дополнительном заработке (67,16%), уменьшение возможности обновления персонала (69,40%), высокая внутриотраслевая миграция (73,13%), низкая кадровая мобильность (79,35%), отсутствие заботы со стороны других коллег и руководства (79,35%), «старение кадров» (80,34%), отток из специальности работников с высшим и средним медицинским образованием (84,58%), неактуальность для коллег профессионального мнения сотрудника службы пластической хирургии (89,05%), а также заниженная моральная оценка обществом труда специалистов в области пластической хирургии (95,27%).

2. Прессинг различных социальных проблем на пластических хирургов и их коллег со средним медицинским образованием различен. Помимо общих для всего коллектива службы проблем, врачи испытывают давление от плохой обеспеченности труда и связанной с этим профессиональной нереализованности (51,91%), а специалисты со средним медицинским образованием подвержены резкому ухудшению качества жизни 127 (57,99%), необходимости искать дополнительные доходы в сферах, не связанных с основной профессией, (62,56%), испытывают неудовлетворенность своей работой (71,69%), отмечают низкую обеспеченность службы высококвалифицированными медицинскими кадрами (50,68%).

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Трушкина Л. Экономика и управление здравоохранением: Учебное пособие. — М.: Феникс, 2007. — С. 512.
- [2] Бесстремьянная Г.Е., Шишкин С.В. Доступность медицинской помощи // Доходы и социальные услуги: неравенство, уязвимость, бедность / Независимый институт социальной политики. — М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2005. — С. 141—167.
- [3] Авдулова Т.П. Психологические основы менеджмента. — М.: Либерейя—Бибинформ, 2005.
- [4] Поляков В.А. Технология карьеры: Монография. — М., 1995.
- [5] Бакингом М. Сначала нарушьте все правила! Что лучшие в мире менеджеры делают по-другому? Пособие для менеджеров. — М.: Альпина Паблишер, 2011.

SOCIAL PROBLEMS OF LABOUR ACTIVITY IN PLASTIC SURGERY

I.B. Gan'shin

Department of Plastic Surgery
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 21/3, Moscow, Russia, 117198

The article deals with the social problems of the plastic surgery employers. The issues of availability of useful information in workplace, wages, the prestige of the profession, professional prospects, social and psychological well-being in the medical teams, the need for additional income, the possibility to update the personnel, intra-migration, human resource mobility, care from colleagues and management, "aging workforce", the outflow of specialty workers with higher and secondary medical education, the irrelevance of professional opinion to colleagues are discussed.

Key words: plastic surgeons, social effect.

REFERENCES

- [1] Trushkina L. Economics and Health Care Management: Textbook. — М.: FeNix, 2007. — P. 512.
- [2] Besstremyannaya G.E., Shishkin S.V. Availability of health care // Income and Social Services: inequality, vulnerability, poverty / Independent Institute for Social Policy. — М.: Print. House HES, 2005. — P. 141—167.
- [3] Avdulova T.P. Psychological basics of management. — М.: Libereya-Bibinform, 2005.
- [4] Polyakov V.A. Technology Career: Monograph. — М., 1995.
- [5] Buckingham M. First disturb all the rules! What do the world's best managers do differently? Manual for managers. — М.: Alpina Publisher, 2011.