

Уровень заработной платы и гендерная дискриминация в оплате труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг

Отчет об Исследовании ЕФПОО, посвященном уровню заработной платы в секторе здравоохранения и социальных услуг по сравнению с другими секторами и гендерной дискриминации в оплате труда в различных странах Европейского союза

2010 г.

Д-р Джейн Пиллинджер (Jane Pillinger)

Содержание

Предисловие.....	1
Раздел 1. Обзор данных об уровне заработной платы в ЕС и гендерной дискриминации в оплате труда работников здравоохранения и социальных услуг.....	3
1.1 Введение.....	3
1.2 Сведения об уровне заработной платы в отдельных странах.....	4
1.3 Здравоохранение и социальные услуги в Европе: малооплачиваемый сектор с низким статусом.....	4
1.4 Низкий уровень заработной платы.....	5
1.5 Гендерная дискриминация в социальном секторе.....	7
1.6 Зависимость уровня занятости от пола.....	8
1.7 Разница в оплате труда между мужчинами и женщинами.....	9
Раздел 2. Анализ ситуации в отдельных странах.....	12
Введение.....	12
Пример 1: Бельгия.....	13
Пример 2: Эстония.....	15
Пример 3: Финляндия.....	18
Пример 4: Германия.....	23
Пример 5: Ирландия.....	26
Пример 6: Латвия.....	29
Пример 7: Швеция.....	32
Пример 8: Соединенное королевство Великобритании и Северной Ирландии.....	39
Раздел 3. Выводы и рекомендации.....	46
3.1. Выводы, сделанные на основе анализа ситуации в отдельных странах.....	46
3.2. Примеры различных подходов профсоюзных организаций при решении проблемы гендерной дискриминации в оплате труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг.....	47

3.3. Рекомендации.....	48
Литература.....	50

Раздел 3. Выводы и рекомендации

3.1 Выводы, сделанные на основе анализа ситуации в отдельных странах

Общие выводы относительно уровня заработной платы

В восьми странах, в которых были проведены исследования, оплата труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг постоянно оказывается ниже среднего уровня оплаты труда (за исключением медсестер в Эстонии и работников, осуществляющих уход за пожилыми людьми, в некоторых районах Германии). Уровень заработной платы неквалифицированных и низкоквалифицированных работников этих секторов часто совпадает с минимальным уровнем оплаты труда или лишь незначительно превышает его, тогда как высококвалифицированные специалисты зарабатывают меньше, чем работники, занимающие аналогичные должности в других секторах экономики. Существуют свидетельства занижения оплаты труда в секторах, в которых основную долю работников составляют женщины, что негативно сказывается и на уровне зарплат мужчин, занятых в этих секторах.

Сопоставление уровня оплаты труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг и работников других секторов нередко является сложной задачей из-за отсутствия данных, необходимых для сравнения. Тем не менее, на основании имеющихся данных по ряду стран можно прийти к выводу, что при сопоставлении рабочих мест как в частном секторе, так и в секторе общественного обслуживания (при условии, что работники обладают аналогичными навыками, имеют сопоставимую степень ответственности, трудятся в аналогичных условиях и получили примерно одинаковое обучение) работники сектора здравоохранения и социальных услуг зарабатывают меньше и имеют более низкий статус. Даже в тех странах, где была проведена оценка и сравнительный анализ рабочих мест для выявления необходимости повышения заработной платы, эти методы не позволили полностью учесть влияние гендерной разницы в оплате труда и недооценки уровня квалификации женщин. Уровень заработной платы женщин был повышен только в тех случаях, когда были проведены специальные исследования с целью устранения ситуации, при которой рабочие места с низким уровнем оплаты труда занимают в основном женщины. Размер заработной платы женщин, как правило, был увеличен в тех странах, где были реализованы схемы оценки рабочих мест, направленные на решение проблемы гендерной дискриминации. Однако на данный момент было проведено лишь незначительное количество масштабных мероприятий по оценке гендерной разницы в оплате труда, охватывавших как частные, так и общественные организации в различных отраслях экономики. В будущем данные меры должны стать основными инструментами сокращения разницы в оплате труда женщин и мужчин.

Несмотря на существование большой разницы в уровне имеющихся навыков и профессиональной квалификации между различными работниками сектора

здравоохранения и социальных услуг и между этими секторами, уровень заработных плат в указанных секторах в целом снижается как в реальном выражении, так и по отношению к среднему уровню оплаты труда в экономике.

Разница в оплате труда между работниками различных общественных служб, а также работниками частного сектора и сектора общественного обслуживания.

Как показали исследования, существует разница в оплате труда работников сферы общественного обслуживания, у которых отличаются уровень квалификации, опыт работы, условия труда и уровень ответственности. Например, в ряде стран профсоюзы медицинских сестер отметили, что медсестры зарабатывают меньше, чем служащие полиции, преподаватели, социальные работники и прочие работники сектора общественного обслуживания, имеющие аналогичные должности. Тем не менее, при сравнении групп работников, в которых большинство составляют женщины, и групп с преобладанием мужчин в некоторых странах были отмечены случаи, когда уровень оплаты работников обеих групп был одинаков. Этот положительный результат был достигнут за счет оценки рабочих мест и правовых действий по устранению гендерной разницы в оплате труда. Однако лишь у незначительного количества профсоюзов имелась возможность инициирования или осуществления обстоятельных мер по оценке и сравнительному анализу рабочих мест с целью сопоставления уровня оплаты труда работников здравоохранения и социальной сферы и прочих работников частного сектора. Хотя подобный сравнительный анализ и был проведен в Ирландии, в нем не была учтена недооценка уровня квалификации женщин и значимости занимаемых ими рабочих мест.

Существуют убедительные свидетельства гендерной дискриминации в оплате труда работников здравоохранения и социальной сферы, в том числе свидетельства того, что изоляция и обособление женщин в секторах с преобладанием женской занятости приводят к снижению оплаты труда. Во всех странах, в которых проводилось исследование, были выявлены случаи разницы в оплате труда женщин и мужчин в различных подсекторах экономики, особенно по сравнению с секторами и профессиями с преобладанием мужской занятости. Кроме того, во всех странах были выявлены структурные факторы, приводящие к увеличению гендерной разницы в оплате труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг.

Низкий уровень оплаты труда тесно связан с недооценкой значимости труда работников социальной сферы в целом

Недооценка значимости труда работников социальной сферы является результатом отсутствия социальной культуры и этики. В результате труд работников сектора здравоохранения и социальных услуг не оплачивается в должной мере. Согласно полученным данным, работники сектора здравоохранения и социальных услуг считают, что их не ценят и им платят слишком мало, и это находит свое отражение в политике найма и удержания работников. Это очень серьезная проблема, особенно с учетом того, что по мере старения населения спрос на работников социальной сферы будет в будущем повышаться, и появится необходимость в найме и удержании высокопрофессионального персонала.

Сокращение финансирования сектора общественного обслуживания

Все изученные на текущий момент данные свидетельствуют о существовании проблем, касающихся организации деятельности и финансирования сектора общественного обслуживания. Эти проблемы усугубляются существующей тенденцией к сокращению финансирования и реструктуризации этих служб, в том числе приватизации и передачи их функций частным организациям. Это затрудняет выделение финансовых средств с целью повышения оплаты труда работников, особенно наиболее низкооплачиваемых, а также приводит к появлению разницы между стоимостью услуг, оказываемых частными и общественными организациями.

Снижение уровня заработной платы в отрасли

Кроме того, существуют данные, демонстрирующие, что в некоторых странах происходит снижение уровня оплаты труда в результате того, что повышение заработной платы осуществляется более низкими темпами, чем в других секторах, и отстает от уровня инфляции. В некоторых из стран, в которых проводились исследования, были выявлены проблемы, с которыми сталкиваются профсоюзы, стремясь добиться повышения реального уровня оплаты труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг. Так, например, в Германии из-за отсутствия минимального размера оплаты труда в частных и общественных организациях здравоохранения и социальных услуг появились рабочие места с заработной платой в размере один евро в сутки.

3.2 Примеры различных подходов профсоюзных организаций при решении проблемы гендерной разницы в оплате труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг

Профсоюзные организации предпринимали ряд действий для решения проблемы гендерной разницы в оплате труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг. В частности, многие профсоюзы пытались решить проблему низкой заработной платы работников в рамках переговоров о повышении уровня оплаты труда, а в некоторых случаях предпринимались меры по решению проблем профессиональной изоляции женщин и гендерной разницы в оплате труда. В ходе анализа ситуации в отдельных странах были изучены следующие примеры.

- *Специальное повышение оплаты труда в секторах с преобладанием женской занятости, а также в секторах с низким уровнем оплаты труда.* Профсоюзы добивались повышения оплаты труда в отдельных секторах с преобладанием женской занятости с целью устранения гендерной разницы в оплате труда. В частности, этого удалось добиться профсоюзам Швеции и Финляндии.
- *Объективная оценка рабочих мест, занимаемых женщинами.* В Великобритании договоренность об оценке рабочих мест с целью решения проблемы занижения оплаты труда женщин была включена в два соглашения (Соглашение о едином статусе в органах местного управления и Программа реформ в сфере здравоохранения).

- *Меры по устранению неравенства в оплате труда на уровне отдельных рабочих мест* с помощью «проверки соблюдения гендерного равноправия» (данная мера была особенно эффективна в Швеции благодаря требованиям по оценке и устранению гендерной разницы в оплате труда). Добровольные проверки уровня оплаты труда были инициированы профсоюзами в Великобритании, в то время как проверки соблюдения гендерного равноправия, осуществляемые социальными партнерами, предусмотрены действующим законодательством в Швеции, Финляндии, Дании и Норвегии.
- *Конкретные инициативы проведения сравнительного анализа уровня оплаты труда в секторе общественного обслуживания и частном секторе.* Такая мера была осуществлена в Ирландии.

Данные инициативы служат примером успешного осуществления различных подходов, которые могут использоваться для устранения разницы в оплате труда между женщинами и мужчинами, занятыми в секторе здравоохранения и социальных услуг.

3.3 Рекомендации

Профсоюзы

- Профсоюзы должны использовать оптимальные подходы для активизации коллективных переговоров по устранению гендерной разницы в оплате труда на национальном уровне, в ходе которых должны обсуждаться вопросы профессиональной изоляции, недооценки трудовых навыков и заниженного уровня оплаты труда женщин.
- Профсоюзы должны выступать за введение конкретных мер по решению проблемы низкой заработной платы женщин, особенно в отраслях с преобладанием женской занятости.
- Привлечение и удержание персонала в секторе здравоохранения и социальных услуг должны осуществляться в контексте повышения оплаты труда, увеличения возможностей для продвижения по службе и прохождения обучения, а также улучшения условий труда.
- Профсоюзам следует предоставить государственным органам и работодателям данные о ключевых статистических показателях, демонстрирующих гендерную разницу в оплате труда, с разбивкой по секторам и видам деятельности. Это поможет сравнить уровень оплаты труда в здравоохранении и секторе социальных услуг и уровень оплаты труда в других секторах. Подобная мера позволит выявить разницу в оплате труда женщин и мужчин, а также провести более качественное сравнение между уровнем оплаты труда в здравоохранении и других секторах и проанализировать различия в должностных обязанностях работников различных секторов для оценки рабочих мест.
- В будущем профсоюзы должны запрашивать у работодателей данные о среднем уровне оплаты труда и продолжительности рабочего дня с разбивкой по гендерной принадлежности. Членские организации должны предоставлять ЕФПОО эту

информацию, а также сведения о том, по какой причине работодатель отказался или не смог ее предоставить.

ЕФПОО

- ЕФПОО должна сформулировать рекомендации по принятию срочных мер, направленных на повышение уровня оплаты труда женщин и сокращение гендерной разницы в оплате труда работников сектора здравоохранения и социальных услуг, а также разницы в оплате труда работников других секторов общественного обслуживания. Данные рекомендации должны быть направлены в Европейскую комиссию, Европейский парламент и прочие компетентные органы, чтобы обратить их внимание на то, что низкий уровень заработной платы и гендерная разница в оплате труда являются основными препятствиями для развития Социальных услуг, представляющих общественный интерес, а также общего обеспечения гендерного равноправия.
- ЕФПОО должна продолжить осуществление политики по выработке единых методов коллективных переговоров в целях искоренения дискриминации в уровне оплаты труда, предотвращения недооценки роли женского труда и повышение низкого уровня оплаты труда в отдельных секторах.
- Членские организации ЕФПОО должны разработать оптимальные методы ведения коллективных переговоров, осуществления проверки соблюдения гендерного равноправия и оценке рабочих мест без гендерной дискриминации, позволяя ЕФПОО отслеживать и публиковать данную информацию.
- ЕФПОО должна получать от членских организаций данные о разнице в уровне заработной платы в их секторах и осуществлять ежегодный анализ действий, предпринятых для сокращения гендерной разницы в оплате труда посредством коллективных переговоров и иными методами.

Европейская комиссия

- Европейская комиссия должна уделить особое внимание упрощению доступа к данным и показателям, определяющим разницу в оплате труда женщин и мужчин в сфере здравоохранения и социальных услуг, в сотрудничестве с «Евростатом» и Европейским институтом гендерного равноправия. Европейская комиссия совместно с Институтом гендерного равноправия должна разрабатывать дополнительные инструкции и рекомендации в области проведения оценки рабочих мест при отсутствии гендерной дискриминации.
- Европейская комиссия должна организовать исследования, охватывающие все страны Европы, для изучения методов, при помощи которых правительства и социальные партнеры могут провести совместную оценку рабочих мест с преобладанием женской занятости в сфере здравоохранения и социальных услуг, и выработать соответствующие рекомендации.
- Европейская комиссия должна выделить специальные средства для повышения уровня осведомленности профсоюзов в рамках составления отчетов о гендерном

равноправии и равенстве в оплате труда (в соответствии с пересмотренной Директивой о равноправии).

- Устранение гендерной разницы в оплате труда работников сферы здравоохранения и социальных услуг должно стать ключевым элементом политики реализации программы Социальных услуг, представляющих общий интерес, облегчения доступа к высококачественным услугам с учетом старения населения и обеспечения гендерного равноправия, в частности, устранения разницы в оплате труда женщин и мужчин и обеспечения баланса между семьей и работой.