

УДК 614.253.52.000.34(4-11)

А.І. Прохорова

ВПЛИВ СХІДНОЄВРОПЕЙСКИХ КРАЇН – ЧЛЕНІВ ЄВРОСОЮЗУ НА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ЗАКАРПАТТЯ МОЛОДШИМ МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – визначити вплив дефіциту молодшого медичного персоналу в суміжних із Закарпатською областю країнах Євросоюзу на регіон.

Матеріали та методи. ВООЗ. Світова статистика охорони здоров'я 2006–2015; статистичний збірник «Регіони України» 2013, ч. 1; статистичний бюлетень «Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України» у 2012 р. Результати отримано за допомогою методів аналізу (порівняльного та статистичного).

Результати. Встановлено, що в країнах Євросоюзу, які межують із Закарпаттям (Польщі, Словаччині, Угорщині та Румунії), при інтеграції до Євросоюзу виникали проблеми дефіциту молодшого медичного персоналу, пов'язані з «вимиванням» вказаних кадрів більш заможними країнами. Вирішення цієї проблеми проводилося через підвищення рівня забезпеченості молодшого медичного персоналу і за рахунок менш заможних сусідніх країн/регіонів, у тому числі Закарпаття.

Висновки. При нинішній системі охорони здоров'я та рівні забезпечення медичних кадрів регіон ризикує стати донором сусідніх держав і стикнутися з кадровим дефіцитом молодшого медичного персоналу в майбутньому.

Ключові слова: молодший медичний персонал, рівень забезпечення, чинники.

Вступ

Медичні кадри є одним із найважливіших ресурсів системи охорони здоров'я. При цьому молодші медичні працівники є не тільки найчисельнішою складовою медичних кадрів, але і впливовою складовою на якість та ефективність медичної допомоги [4].

Мета роботи – визначити основні ризики та негативи для молодших медичних працівників Закарпаття при продовженні процесу інтеграції України в Євросоюз; проаналізувати вказані процеси в країнах, що межують із регіоном.

Матеріали та методи

У роботі використано такі матеріали: ВООЗ. Світова статистика охорони здоров'я 2006–2015; статистичний збірник «Регіони України» 2013, ч. 1; статистичний бюлетень «Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2012 році». Результати отримано за допомогою методів аналізу (порівняльного та статистичного).

Результати дослідження та їх обговорення

Кризовий стан кадрів охорони здоров'я майже універсальний, від нього не застрахована жодна країна, навіть найзаможніша. Незадовільний розподіл ресурсів, а також міграція працівників охорони здоров'я погіршують і без того несприятливу ситуацію із забезпеченням молодшим медичним персоналом із вищою освітою

(надалі – ММП). Як відомо, Україна є донором трудових ресурсів для країн Євросоюзу та США. За даними експертів, кожний десятий фахівець охорони здоров'я у країнах Євросоюзу є вихідцем з інших країн, у тому числі з України [1].

На сьогодні питання інтеграції України до Євросоюзу є актуальним і бажаним як серед політиків, так і серед населення, але поки держава долає бюрократичні та економічні перепони, ММП регіону активно інтегрується до Євросоюзу у значно простіший спосіб. Перефразовуючи загальновідоме прислів'я, можна сказати: «Якщо стандарти Євросоюзу не йдуть до сфери охорони здоров'я Закарпаття, то медики регіону самі йдуть до Євросоюзу».

У сучасному світі рівень забезпеченості населення медичними послугами визначається за багатьма показниками. Одним із них є кількість ММП на 10 тис. населення. За даними ВООЗ, станом на 2013 р. цей показник у середньому по Європі становив 80,2. Для прикладу: у Норвегії – 172,7, у Фінляндії – 108,6, у Бельгії – 167,6, у Швейцарії – 173,6, у Данії – 167,9, у Німеччині – 114,9, у Сполученому Королівстві Великої Британії та Північної Ірландії, Норвегії – 172,7. У найближчих західних сусідів України – у Словаччині – 60,7, у Польщі – 61,6, у Румунії – 56,2, в Угорщині – 68,4. За цими ж даними, в Україні аналогічний показник становив 76,6 [9].

Слід зазначити, що вступ до Євросоюзу вплинув по-різному на сусідні країни. Так, у 2003 р., перед вступом до Євросоюзу, в Угорщині цей показник становив 88,5, а в Словаччині – 67,7 і відповідно

зменшився після вступу. Натомість, у Польщі та Румунії він збільшився із 49,0 та відповідно 38,9 [9].

Закарпаття – єдиний в Україні регіон, що межує відразу з чотирма країнами Євросоюзу. Особливість географічного розташування надає регіону ряд переваг, але не в галузі медицини. Те, що є мрією багатьох інших галузей вітчизняної економіки – прозорість кордонів і відкритість ринків Євросоюзу, для сучасної медицини Закарпаття створює переважно проблеми. Так, міграційний потік на Закарпатті діє виключно в одному, невітшному для регіону напрямку.

Станом на 2013 р. у регіоні рівень забезпеченості ММП на 10 тис. населення становив 84,3 [2], що вище за середній показник в Європі, однак значно нижче, ніж у розвинутих країнах Євросоюзу.

Нестача власних кадрів ММП у виснажених більш заможними країнами Центральної та Західної Європи, сусідніх із Закарпаттям країнах Євросоюзу, значно вищі соціальні стандарти в цих країнах, висока мобільність населення регіону, різноманітні міжнародні угоди і програми, що дають змогу мешканцям краю спрощено перетинати кордон з Євросоюзом, отримувати документи, що посвідчують етнічну приналежність до цих країн, а останнім часом – і подвійне громадянство, знецінення професії у межах України, що проявляється у встановленні розміру заробітної плати, наближеного до прожиткового мінімуму, перетворило Закарпаття на донора, що постачає кадри ММП до Румунії, Угорщини, Словаччини та Польщі, а звідти транзитом до більш заможних країн світу.

Відповідно, крім вітчизняних проблем у галузі, на регіон впливають проблеми сусідніх країн. Аналіз рівня забезпеченості ММП за період 2006–2012 рр. свідчить, що у 2006–2010 рр. у регіоні спостерігалась позитивна динаміка зміни вказаного показника. Зокрема, рівень забезпечення ММП на 10 тис. населення з 88,1 у 2006 р. збільшився до 89,2 у 2010 р. Однак уже у 2011 р. вказаний показник становив 88,5, а на кінець 2012 р. зменшився до 88,0 [1], а у 2013 р. вже становив 84,3, що повністю нівелювало попередній приріст. І це при тому, що з 2006 р. Закарпаття – майже єдиний регіон держави, що характеризується сталим природним приростом населення [5].

У 2014 р. Україна зробила вибір у бік інтеграції до Євросоюзу. Відбуваються процеси полегшення перетину державного кордону. Вживаються заходи для відміни віз до країн Євросоюзу тощо. Однак постає питання: чи витримає регіон конкуренцію з боку сусідів?

За даними ВООЗ, наша держава у період 2000–2012 рр. збільшила загальні витрати охорони здоров'я на душу населення (по середньому курсу обміну валют у доларах США) із 36\$ до 290\$. Водночас, за вказаний період сусідня Румунія збільшила ці витрати з 73\$ до 468\$, Угорщина – з 326\$ до 999\$, Польща – з 247\$ до 859\$, а Словаччина – з 208\$ до 1377\$. Аналогічна тенденція виявлена і в більш заможних країнах. Так, для прикладу: за вказаний період Норвегія збільшила ці витрати із 3165\$ до 9312\$, Швеція – із 2292\$ до 5293\$, Швейцарія – з 3541\$ до 9071\$, а США – з 4818\$ до 8845\$ [9].

І це без урахування обвалу національної валюти у 2014 р., після якого різниця у витратах на душу населення стала ще більш відчутною.

Звичайно, в українському суспільстві існують різні думки. Багато людей, які не мають відношення до галузі охорони здоров'я, а особливо громадяни похилого віку, за старою радянською звичкою вважають, що медичні працівники повинні насамперед керуватися відчуттям обов'язку та патріотизмом тощо. Натомість, проведені в Україні у 2012 р. соціологічні дослідження показали, що 91% висококваліфікованих молодих фахівців із вищою освітою задумуються про роботу за кордоном, і найбільше молодь не влаштовує саме економічна ситуація в країні. Так, майже половина (48%) респондентів відповіли, що мають серйозні наміри виїхати з України; 43% опитаних іноді розглядають можливість пошуку роботи за кордоном, 5% респондентів хочуть використати навчання за кордоном для того, щоб залишитися там працювати, і лише 4% зовсім не планують покидати Україну.

Найбільше ці люди хочуть виїхати у розвинуті західні країни: Європу (63%) та США / Канаду (42%). Слід зазначити, що 16% опитаних відповіли, що їм не важливо, куди емігрувати, аби були хороші умови для життя [8].

Враховуючи, що Закарпаття є регіоном із найнижчим у державі середнім віком населення [6], а відповідно найбільш схильним до виїзду за межі держави, міграційні процеси набули значних розмірів. Так, навіть за наявності тимчасових мігрантів із окупованої АР Крим та регіонів Донбасу міграційний приріст у регіоні є від'ємним і найнижчим в Україні, а міждержавна міграція становить -981 особу [2], і це з урахуванням того, що вказана статистика не бере до уваги неофіційних трудових мігрантів і людей, що не змінили громадянства, але «де факто» виїхали з держави.

Ще одним чинником, що сприяє відтоку ММП у регіоні, є значно нижчий психологічний бар'єр для прийняття рішення про міграцію. Якщо для лікаря виїзд у країну Євросоюзу означає здебільшого неможливість працювати певний період за фахом, проходження перепідготовки, яка потребує часу і значних коштів, то для ММП ця проблема в рази нижча.

Використовуючи родинні, подружні зв'язки, етнічне походження, значна кількість ММП виїжджають на підготовлене місце, дуже часто в сусідні з кордоном України невеличкі міста та селища, а знання мов сусідніх із регіоном країн майже повністю нівелює ті соціальні проблеми, з якими стикаються мешканці інших українських регіонів при імміграції. Виникає ситуація, за якої молодь, що категорично не бажає працювати в сільській місцевості у власній державі і намагається потрапити в Євросоюз, обирає саме невеличкі міста і селища, де на них чекають значно кращі умови та вища заробітна платня. Дуже часто таке омріяне ними комфортне життя знаходиться на відстані 50–100 км від домівки. Для порівняння слід зазначити, що багато мешканців невеликих містечок Київської області долають у день більшу відстань на роботу в столицю. Єдине, що

наразі перешкоджає щоденному добиранню на роботу, є тільки державний кордон, але держава йде до усунення вказаної перешкоди.

Враховуючи, що вектор міждержавної міграції трудових кадрів регіону, у тому числі ММП, діє виключно в одному напрямку, із Закарпаття [2], рівень соціального і фінансового забезпечення не дає змоги регіону сподіватись на внутрішню міграцію із сусідніх областей України, а географічні та біогеохімічні особливості регіону взагалі унеможливають таку міграцію за прикладом щоденного добирання до місця роботи із сусідніх областей, регіон все більше постає перед проблемою міграції ММП.

Висновки

На рівень забезпеченості ММП у Закарпатській області, крім вітчизняних чинників і проблем,

безпосередньо впливає кадровий дефіцит у сусідніх країнах Євросоюзу, що спричиняє зменшення цього рівня в області. Нестача ММП у Румунії, Угорщині, Польщі та Словаччині, пов'язана з міграцією спеціалістів указаних країни до більш заможних держав Європи чи Північної Америки, змушують шукати адекватну заміну. Українські спеціалісти якнайкраще підходять для цього. Враховуючи географічну та ментальну близькість до Євросоюзу, а також те, що протягом тривалого часу в галузі не відбувались реальні реформи, населення Закарпаття ризикує першим відчутти на собі всі наслідки та проблеми, що виникли у країнах Східної Європи – членах Євросоюзу, але, на відміну від цих країн, регіон вже не зможе поповнити кадровий дефіцит «за рахунок інших».

Перспективи досліджень полягають у подальшому вивченні проблеми міграції медичних кадрів у сусідні країни.

Література

1. *Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2012 році* : статистичний бюлетень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://ukrstat.org/uk/druk>. – Назва з екрана.
2. *Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2012–2013 роки* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Mediko-demografichna%20situacia.%202013.pdf>. – Назва з екрана.
3. *Міграційний рух населення в січні-серпні 2015 року* / Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/news/op_migr.asp. – Назва з екрана.
4. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи* : [Спеціалізоване видання] / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко [та ін.]. – Київ-Тернопіль, 2009. – 440 с.
5. *Природний рух населення в січні-серпні 2015 року* / Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/news/op_n_mov.asp. – Назва з екрана.
6. *Розподіл постійного населення України за статтю та віком на 1 січня 2015 року* / Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2015/zb_grn_2015.pdf. – Назва з екрана.
7. *Стан кадрового забезпечення медичної галузі в Україні* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.eu-shc.com.ua/catalogs/4/13/17/412/118_03_2008.pdf. – Назва з екрана.
8. *Стратегічні оцінки № 181 (16–11 03.12.12 р.) ІСО*. – С. 17–19 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kuchma.org.ua>. – Назва з екрана.
9. *WHO/World Health Statistics 2015* [Electronic resource]. – Access mode : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics. – Title from screen.
10. *WHO/World Health Statistics 2006* [Electronic resource]. – Access mode : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 19.11.2015 р.

Влияние восточноевропейских стран – членов Евросоюза на обеспеченность Закарпатья младшим медицинским персоналом

А.И. Прохорова

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – определить влияние дефицита младшего медицинского персонала в соседствующих с Закарпатской областью странах Евросоюза на регион.

Материалы и методы. ВОЗ. Мировая статистика здравоохранения 2006–2015; статистический сборник «Регионы Украины» 2013, ч. 1; статистический бюллетень «Учреждения здравоохранения и заболеваемость населения Украины в 2012 году». Результаты получены с помощью метода анализа (сравнительного и статистического).

Результаты. Установлено, что в странах Евросоюза, граничащих с Закарпатьем (Польше, Словакии, Венгрии и Румынии), при интеграции в Евросоюз возникали проблемы дефицита младшего медицинского персонала, связанные с «вымыванием» указанных кадров более богатыми странами. Разрешение этой проблемы осуществлялось с помощью поднятия уровня обеспечения младшего медицинского персонала и за счет соседних стран/регионов, в том числе Закарпатья.

Выводы. При нынешней системе здравоохранения и уровне обеспечения медицинских кадров регион рискует стать донором соседних стран и столкнуться с кадровым дефицитом младшего медицинского персонала в будущем.

Ключевые слова: младший медицинский персонал, уровень обеспечения, факторы.

Impact of eastern European countries, members of the European union, on labor supply of junior medical staff in Transcarpathia

A.I. Prokhorova

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to investigate the impact of JMS deficit in the countries of the EU adjacent to Transcarpathia oblast on the region.

Materials and methods. World Health Organization, World Healthcare Statistics 2006–2015, Statistical collected articles “Regions of Ukraine” 2013 part 1, Statistical bulletin “Healthcare Institutions and Sickness Rate of the Population of Ukraine” in 2012. The results were obtained by applying the methods of analysis (comparative and statistical).

Results. The research showed that during the process of integration into the EU the EU countries bordering on Transcarpathia oblast such as Poland, Slovakia, Hungary and Rumania faced the problem of junior medical staff deficit due to the fact that more and more staff was employed by wealthier countries. The problem was solved by increasing the level of JMS supply as well as by employing people from less wealthy neighboring countries/regions including Transcarpathia.

Conclusions. Taking into account the current state of the local medical system and the level of medical staff supply the region is exposed to the risk of becoming a staff donor for the neighboring countries, which is likely to cause the problem of junior medical staff deficit in the nearest future.

Key words: JMS, level of labor supply, factors.

Відомості про автора

Прохорова Аїта Іванівна – асистент кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет», пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.