

Мельник Людмила Анатоліївна,

доцент кафедри управління охороною суспільного здоров'я,

НАДУ при Президентіві України, к.держ. упр.

ЕМІГРАЦІЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА НАСЛІДКИ

У статті розглянуто тенденції та наслідки еміграції, зокрема медичних працівників. Проаналізовано причини еміграції та можливість працевлаштування медичних працівників за кордоном. Виявлено позитивні та негативні сторони міграційних процесів для країни-реципієнта та країни-донора.

Ключові слова: еміграція, ринок праці, медичні працівники.

Mel'nyk Lyudmyla

EMIGRATION OF HEALTH CARE WORKERS: TRENDS AND IMPLICATIONS

The article examines the trends and consequences of emigration, including health professionals. Analyzed the causes of emigration and employment opportunities of health workers abroad. The positive and negative aspects of migration for the recipient country and the donor country.

Keywords: emigration, labor market, health care workers.

Мельник Людмила Анатольевна

ЭМИГРАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ТЕНДЕНЦИИ И ПОСЛЕДСТВИЯ

В статье рассмотрены тенденции и последствия эмиграции, в частности медицинских работников. Проанализированы причины эмиграции и возможность трудоустройства медицинских работников за рубежом. Выявлены положительные и отрицательные стороны миграционных процессов для страны-реципиента и страны-донора.

Ключевые слова: эмиграция, рынок труда, медицинские работники.

Постановка проблеми. Сьогоднішня ситуація в Україні характеризується збільшенням рівня безробіття, низьким рівнем заробітної плати, фактичним порушенням конституційних прав громадян на працю, відсутністю можливостей для кар'єрного зростання, незадовільними житловими умовами, що призводить до трудової еміграції.

Трудова міграція (зокрема, і лікарів) має три складові: еміграція, імміграція та внутрішня міграція.

Саме трудова еміграція є результатом прорахунків соціально-економічної політики держави та впливає на всі сфери суспільного життя. Не є виключенням і еміграція медичних працівників, які становлять окремий сегмент світового ринку праці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми зайнятості населення, шляхи удосконалення механізмів державного регулювання та державної політики зайнятості досліджувалися багатьма зарубіжними та вітчизняними науковцями і практиками. Важливим внеском у вирішення цих проблем є наукові праці В. Васильченка, І. Веселяк, Н. Діденко, Е. Лібанової, В. Міненко, Т. Панюк, Ю. Стадницького, І. Шкіндюк та інших. Однак вони не виокремлюють ринок праці медичних працівників та їх еміграцію. У той же час науковці, які досліджують питання розвитку системи охорони здоров'я в Україні, більше приділяють уваги саме необхідності її реформування, зміні системи фінансування, покращення структури, а міграцію медичних працівників згадують лише в контексті дефіциту кадрів.

Метою дослідження є аналіз наслідків для України трудової міграції медичних працівників на європейському ринку праці, на основі якого запропоновано напрями вдосконалення державної політики зайнятості медиків у сьогоднішніх соціально-економічних та політичних умовах розвитку України.

Виклад основного матеріалу. Проблема міграції, маючи всезростаючий глобальний вимір, для України стає одним із питань національної безпеки. Масштаби міграції не просто великі, а такі, що здійснюють різносторонні суттєві впливи на демографію, економіку, соціум і суспільну свідомість.

Особливо масштабною та актуальною нині є еміграція з країни, виїзд на певний час чи й назовсім українського населення.

За даними Міжнародної організації з міграції, станом з 1991 року по 2010 рік емігранти з України становлять 6,5 млн осіб. За офіційними оцінками, що базуються на обстеженнях Державної служби статистики, чисельність працівників-мігрантів була меншою й сягала 2-3 млн осіб [3].

Аналіз кількості осіб, які виїхали з України впродовж 2002–2013 років (рис. 1), свідчить, що з 2002 року по 2012 рік відбувається поступове зниження еміграції українського населення. Так, у 2002 році кількість емігрантів становила 76,3 тис. осіб, у 2006 році – 29,9 тис. осіб, а в 2012 році – 14,5 тис. осіб. Однак із 2013 року відбулося збільшення кількості осіб, які залишають Україну (22,2 тис. осіб), що пов'язано із сучасною економічною та політичною ситуацією в країні [5].

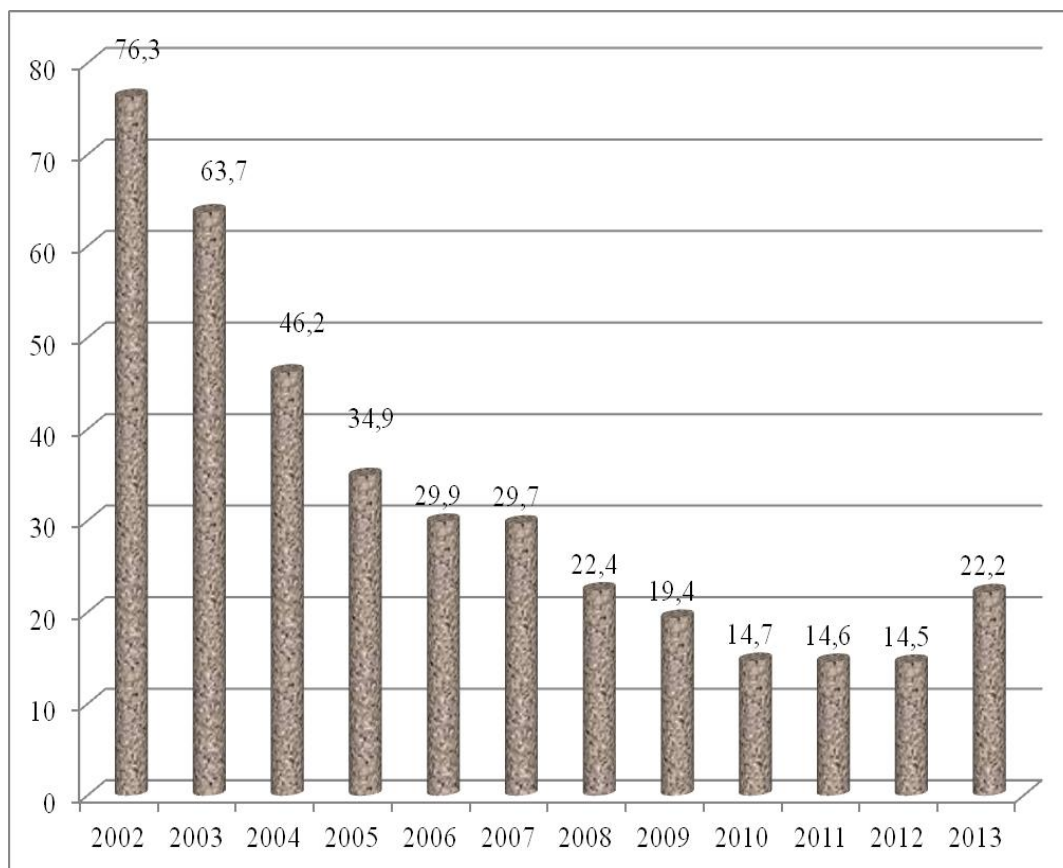


Рис. 1 Кількість громадян, які виїхали з України впродовж 2002–2013 років, тис. осіб

Географія основних маршрутів виїзду за кордон на постійне місце проживання за останнє десятиліття практично не змінювалася – Росія, Німеччина, США, Ізраїль, Білорусь, Чехія, Канада (рис. 2).

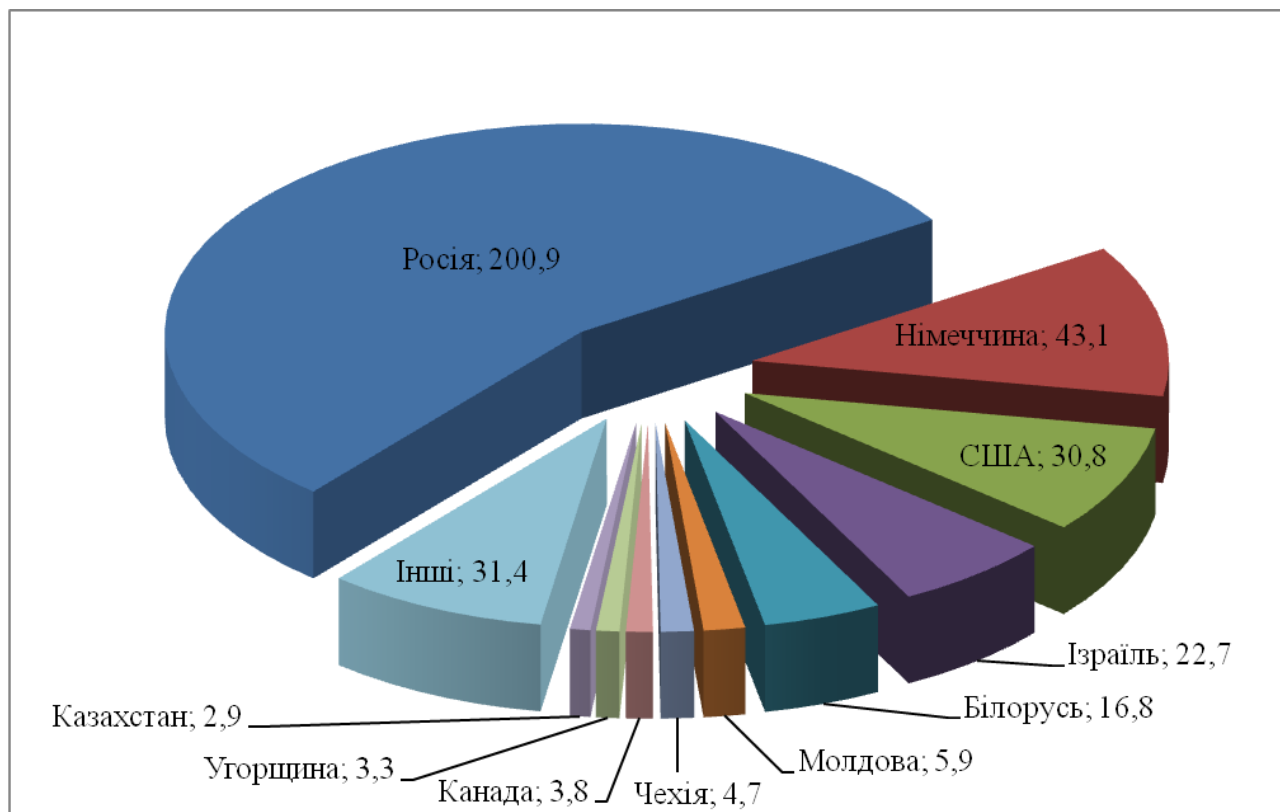


Рис. 2 Перелік країн, куди емігрували українці впродовж 2002-2012 років, тис.осіб [6]

Не можна залишити поза увагою основні причини виникнення міграції медичних працівників. Основною з них є відмінність у заробітній платі. Так, наприклад, у Фінляндії лікарі загальної практики отримують у 6 разів більше, ніж в Естонії; у Франції – у 10 разів більше, ніж у Румунії [9, с. 3]. Крім того, на міграцію впливають і кращі умови медичної діяльності, рівень новітніх технологій, можливості підвищення кваліфікації, отримання нового професійного досвіду та певних соціальних гарантій у країні-реципієнті (приймаючій країні). У той же час існують умови, які стримують міграційні процеси серед медичних працівників, серед яких значне місце займає знання

мови, традиції у медичній освіті та професійній практиці, формальні та неформальні правила економічної поведінки.

Водночас спільний європейський ринок супроводжують певні ризики: виникнення дефіциту кадрів або зміни у політиці зайнятості в одній країні впливають на ринок праці іншої країни.

Розглядаючи діяльність медичних працівників, ми спостерігаємо ситуацію, що в Україні зберігається тенденція до скорочення їх кількості. Якщо у 2000 році брак лікарів становив 39 тис. осіб, то вже в 2011 році збільшився до 50 тис. осіб. За даними Міністерства охорони здоров'я, станом на 1 липня 2013 року укомплектованість лікарських посад становить 82 % та молодших медичних працівників – 89 % [6].

Як свідчить аналіз, головними причинами скорочення чисельності лікарів є: значна кількість осіб пенсійного віку; низька заробітна плата, що змушує лікарів і медичних сестер залишати державну медицину, а іноді й взагалі медичну діяльність, або емігрувати.

За деякими даними, у Європі й США працює близько 20 тисяч лікарів із країн колишнього СРСР, у тому числі і з України. Найчастіше вони обирають Східну Європу, оскільки лікарі цих країн також шукають кращого життя – у Західній Європі.

Попри в цілому незначну заробітну плату лікарів в Україні, протягом останніх років в умовах фінансово-економічної кризи ситуація ще більше загострилася. Проти інших видів економічної діяльності заробітна плата в охороні здоров'я залишається однією з найнижчих (табл. 1) [5].

За даними Державної служби статистики України, в 2008 році середня заробітна плата у сфері охорони здоров'я склала 1177 грн або 223,3 долара США¹ [4], у 2010 – 1631 грн (205,4 \$), у 2011 – 1778 грн (223,1 \$), у 2012 – 2201 грн (275,5 \$), у 2013 – 2367 грн (296,3 \$), у 2014 році – 2441 грн (227,9 \$), у січні 2015 року – 2330 грн (182 \$). Хоча якщо розглянути реальний курс долара,

¹ У 2008 році курс долара США становив 5,27 грн., у 2010 – 7,94 грн., у 2011 – 7,97 грн., у 2012 – 7,99 грн., у 2013 – 7,99 грн., 2014 – 10,71 грн., січень 2015 року – 12,80 грн.

який був у січні 2015 року, а не декларовані Національним банком України, то слід відмітити, що реальна заробітна плата у всіх галузях діяльності, зокрема й у галузі охорони здоров'я, знизиться ще приблизно на 25 %.

Таблиця 1

Динаміка середньої заробітної плати за видами економічної діяльності з 2010 року по січень 2015 року, грн.

Вид економічної діяльності	2010 рік	2011 рік	2012 рік	2013 рік	2014 рік	січень 2015 року
Промисловість	2570	3107	3478	3763	3988	4034
Будівництво	1758	2270	2516	2702	2860	2719
Оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів	1877	2342	2704	3010	3439	3776
Транспорт, складське господарство, поштова та кур'єрська діяльність	2658	3072	3412	3589	3768	3824
Сільське, лісове, рибне господарство	1472	1853	2086	2340	2558	2482
Інформатизація та телекомунікації	3161	3683	4286	4599	5176	5932
Професійна, наукова та технічна діяльність	2869	3529	4252	4465	5290	5575
Освіта	1905	2079	2539	2700	2745	2542
Охорона здоров'я	1631	1778	2201	2367	2441	2330
Фінансова та страхова діяльність	4638	5377	6012	6275	7020	7192

У зв'язку з цим, ми спостерігаємо ситуацію, коли значна кількість українських лікарів та медичних сестер із метою поліпшення свого матеріального становища виїжджають на роботу за кордон. Як правило, вони виїжджають до Росії, Білорусії, Чехії. Так, наприклад, у 2010 році через відносно низьку заробітну плату близько 3,5 тисяч чеських лікарів виїхали до країн Західної Європи, Азії та США, звільнивши при цьому робочі місця для лікарів з інших країн, зокрема й України.

Вивчення ринку медичної праці в зарубіжних країнах супроводжується складністю моніторингу для визначення основних тенденцій міграційного руху,

оскільки майже відсутня достовірна, сучасна та детальна інформація. Для вирішення даної проблеми багато європейських країн-донорів використовують показник кількості наданих сертифікатів GGS_s (certificates of good standing), що надають право медичним працівникам працювати за кордоном.

Однак практика свідчить про те, що, маючи такий сертифікат, медичний працівник не завжди залишає свою країну. Водночас існує багато видів допомоги медичними працівниками, надання якої не вимагає наявності даного сертифікату (наприклад, догляд за хворим на дому). Тому знову виникає ситуація отримання недостовірної інформації про кількість емігрантів серед медичного персоналу.

Крім того відомо, що для таких країн як Австрія, Ірландія, Італія, Велика Британія характерна тенденція перевищення іноземними медсестрами 10 % загального обсягу медсестер. У той же час перевищеннями іноземними лікарями понад 10 % загального обсягу лікарів характерно для Бельгії, Португалії, Іспанії, Норвегії, Швеції, Словенії, Ірландії [2]. Слід також зазначити, що у більшості випадків емігранти надають медичні послуги, пов'язані з доглядом на дому за важко хворими людьми, оскільки даний вид роботи є непопулярним серед місцевого населення.

У зарубіжних країнах функціонують медичні асоціації у вигляді закритої профспілки, які зазвичай ведуть переговори з місцевими органами влади, беруть участь у складанні контрактів, де обумовлюються заробітна плата і умови праці лікарів. Доступ до таких асоціацій вимагає наявності медичної освіти, ліцензій (у багатьох країнах їх видають самі асоціації), необхідність складання тестових іспитів для емігрантів. Так, наприклад, у Великій Британії для того, аби потрапити до ланки лікарів, кваліфікацію яких внесено до списку визнаних Всесвітньою організацією охорони здоров'я медичних шкіл, необхідно продемонструвати об'єктивні докази про знання та навички. Лікар повинен успішно скласти обидва тести: мовний та загальномедичний. Після цього він отримує реєстрацію на 12–18 місяців, яку далі продовжують. І тільки тоді можна подати заявку на отримання повної реєстрації лікаря. Але іноді

продовження реєстрації може відбуватися протягом п'яти років, тобто процес затягується [1].

З метою гармонізації свого законодавства щодо кваліфікаційних вимог професійної підготовки лікарів, стоматологів, медичних сестер, акушерок, фармацевтів тощо держави-члени Європейського Союзу в 2005 році ухвалили Секторні директиви, чинність яких поширюється на країни ЄС, а також Норвегію, Ісландію та Ліхтенштейн [8]. Даними Директивами визначено загальні мінімальні вимоги стосовно освіти та професійної підготовки для певної професії в усіх державах-членах Євросоюзу, а також назву і вигляд дипломів, які задовольняють умовам взаємного визнання кваліфікацій. Крім того, рух медичної праці здійснюється майже автоматично, відповідно до ринкових законів попиту і пропозиції. Міграції сприяють неоднорідність національних ринків праці, соціально-економічна диференціація медичних працівників різних країн. Отже, як бачимо, Секторні директиви Європейського Союзу сприяють тому, що медична праця стає однією з наймобільніших в Європі.

Як свідчить практика, існує ситуація, коли одна і та ж сама країна (наприклад Велика Британія, Німеччина) може бути країною-реципієнтом² та країною-донором³. Це пов'язано з тим, що держава виплачує заробітну плату медичним працівникам на відносно низькому для них рівні. Тому вони емігрують до країн, де заробітна плата є значно вищою. Отже, можна прослідкувати ситуацію, коли еміграція медичних працівників призводить до стійкого структурного безробіття та можливості працевлаштування іммігрантів.

Такий географічний перерозподіл європейського ринку медичної праці несе із собою протилежні наслідки для різних національних економік. Зокрема, для країни-реципієнта позитивними наслідками є подальший людський розвиток, підтримка охорони здоров'я громадян та високої тривалості їх життя, розв'язуються проблеми структурного безробіття серед медиків, особливо на

² Країна-реципієнт – це країна, яка приймає на роботу з іншої країни працівників.

³ Країна-донор – це країна, яка направляє на роботу до іншої країни працівників.

первинному рівні. З метою залучення іноземців послаблюються бюрократичні перешкоди у регулюванні зайнятості. Але водночас змінюється мультикультурне середовище, у тому числі в системі охорони здоров'я, бо серед мігрантів-медиків багато вихідців із країн іншої релігії, з різними цінностями, етичними стандартами. Наприклад, у Німеччині – з Ірану, інших азійських країн та Африки, у Великій Британії – з Індії, Філіппін, Південної Африки, Нігерії, Зімбабве, Нової Зеландії та островів Західної Індії. За певних умов це може призводити до зменшення безпеки пацієнтів.

Еміграція медичних працівників для країни-донора спричиняє певну низку проблем, серед яких є, насамперед, втрата висококваліфікованих та досвідчених працівників, зниження якості медичних послуг та загального рівня стану здоров'я населення, обмеження вибору для пацієнтів, збільшення витрат на освіту та підвищення кваліфікації. Інколи втрата таких працівників може бути не відчутною на рівні держави, однак може бути важливою для деяких районів чи медичних закладів.

Деякі розвинені країни світу вирішують цю проблему за рахунок іммігрантів шляхом зменшення бар'єрів для іноземних медичних працівників. Враховуючи це, Всесвітня Асамблея охорони здоров'я ухвалила Кодекс діяльності міжнародних структур з набору медичного персоналу, який упроваджує етичні рекомендації і пропонує не «оголювати» країни, що зіткнулися з дефіцитом медичних кадрів [2].

Однак не дивлячись на це, є і позитивні наслідки тимчасової еміграції медичних працівників для країни-донора, серед яких: здобуття медиками зарубіжної освіти, переймання досвіду, традицій і стандартів іншої системи охорони здоров'я, які вони можуть використовувати після повернення на батьківщину.

Для вирішення проблеми структурного безробіття у деяких європейських країнах, наприклад, у Німеччині, медичні фонди, асоціації і приватні страхові компанії проводять підтримку лікарів, які бажають спеціалізуватися на загальній практиці, головним чином доплачуючи їм суттєву частину заробітної

плати [1]. Таку ж політику здійснює й Канада, запрошуючи медичних сестер та лікарів із країн Центральної та Східної Європи.

Розглядаючи досвід Польщі щодо працевлаштування іммігрантів, слід зазначити, що роботодавці з цієї країни найчастіше шукають закордонних працівників саме з України. Станом на 1 червня 2014 року у Польщі рівень безробіття сягає 12,5 % (майже 2 млн осіб). При цьому, як стверджують експерти, існує парадокс: високий рівень безробіття, але не вистачає кваліфікованих осіб і таких фахівців, яких би вони охоче працевлаштували [7].

Тому експерти прогнозують, що поляки виїжджатимуть за межі країни, що спричинить найближчими роками приїзд майже мільйону українців.

Найчастіше у Польщі можна зустріти працюючих українців у будівельній сфері, на сезонних роботах та в медицині, оскільки існує великий дефіцит медичного персоналу і кваліфікованих медсестер. Основною проблемою працевлаштування в галузі охорони здоров'я в Польщі є нострифікація медичних документів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. У результаті нашого дослідження встановлено, що трудова міграція має як позитивні, так і негативні наслідки. Так, позитивними наслідками зовнішньої трудової міграції медичних працівників для України є здобуття медиками зарубіжної освіти, переймання досвіду, традицій і стандартів іншої системи охорони здоров'я, які вони можуть використовувати після повернення на батьківщину.

До негативних наслідків зовнішньої трудової міграції медичних працівників для України відносяться: втрата висококваліфікованих та досвідчених працівників, зниження якості медичних послуг та загального рівня стану здоров'я населення, обмеження вибору для пацієнтів, збільшення витрат на освіту та підвищення кваліфікації працюючих. Інколи втрата таких працівників може бути не відчутною на рівні держави, однак важливою для деяких районів чи медичних закладів.

З огляду на це, основними напрямками вдосконалення державної політики зайнятості медиків у сьогоdnішніх соціально-економічних та політичних

умовах розвитку України, на наш погляд, є реформування системи охорони здоров'я, пов'язане зі створенням належних умов праці та відповідної високооплачуваної заробітної плати, підвищенням престижу даної професії, підвищення якості медичної освіти. Також постійно потрібно здійснювати моніторинг міграційних потоків медичних працівників.

Перспективами подальших досліджень буде вивчення діяльності міжнародних медичних асоціацій з метою поширення їхнього досвіду в Україні.

Література.

1. Камінська Т. М. Вади державної монополії на ринку медичної праці / Т. М. Камінська // Вісн. Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Сер.: Економічна теорія та право. – 2011. – № 2 (5). – С. 77–89.
2. Камінська Т. М. Тенденції та наслідки міграції медичних працівників на Європейському просторі [Текст] / Т. М. Камінська // Вісн. Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Сер.: Економічна теорія та право. – 2012. – № 2 (9). – С. 41–50.
3. Малиновська О. Наслідки міжнародної міграції населення України та політико-управлінські дії щодо їх врегулювання: аналіт. записка [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/562>.
4. Офіційний курс українського карбованця щодо іноземних валют [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.bank.gov.ua/files/Exchange_r.xls.
5. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
6. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/>.
7. У Польщі цінують українських працівників [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.polradio.pl/5/119/Artykul/173528>.
8. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of the 7 September 2005 Official Journal of European Union. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:en:PDF>

9. Health professional mobility and health systems: evidence from 17 European countries / M. Wismar, I. Glinoz, G. Maier and other // Euro Observer. — 2011. — Summer. — Vol. 13, № 2. — P. 1–4.