



Mobilitás és migráció a közép- és kelet-európai egészségügyi munkavállalók körében

Összefoglaló

Bevezetés

Az EU kelet-európai bővítése kapcsán jelentős figyelem összpontosul a 10 közép- és kelet-európai tagállamból (a továbbiakban: EU10) az EU korábbi 15 tagállamába irányuló migráció hatásaira. Míg a szóban forgó csoport – az egészségügyi szakemberek – kivándorlásának okairól, mértékéről és következményeiről már készültek felmérések, a jellemző közös problémák (pl. a terület egyes szakmaiban jelentkező szakemberhiány) és az EU10 számára elérhető lehetséges megoldások meghatározása eddig kevesebb hangsúlyt kapott. A megoldások megtalálása azonban bonyolultabb feladat, mivel a szakemberhiány nemcsak a nagyfokú migrációból fakad, hanem az érintett országok egészségügyi rendszereinek egyéb problémáiból, például a pályaelhagyásból, vagy a regionális és foglalkoztatási szerkezet kiegyensúlyozatlanságából is.

Ez a jelentés ismerteti a legfőbb kihívásokat, amelyekkel az EU10 országai amiatt szembesülnek, hogy az egészségügyi szakemberek nagy számban hagyják el hazájukat külföldi munkavállalás céljából, továbbá rávilágít egyes jellemző problémákra, és meghatároz további kutatásra érdemes témákat. A következmények alapos elemzése döntő fontosságú, mivel úgy tűnik, hogy a harmadik országok állampolgárainak bevándorlása vagy a migránsok egy részének hazatérése nem oldja meg a kivándorlás okozta szakemberhiányt. Mivel azonban ez nem egyformán igaz minden országra, a jelentés differenciáltan mutatja be az érintett országokat. A jelentés a következő két európai kutatási projekt eredményeit használja fel: Mobility of Health Professionals (MoHProf, Mobilitás az egészségügyi szakemberek körében) és Health Professional Mobility in the European Union Study (PROMeTHEUS, Tanulmány az egészségügyi szakemberek Európai Unión belüli mobilitásáról). Három országot – Lengyelországot, Litvániát és Magyarországot – választottuk ki annak bemutatására, hogy milyen kihívásokkal szembesül az egészségügyi ágazat; a jelentés az e három országot érintő vonatkozásában elérhető legfrissebb adatokra támaszkodik. E három ország nemcsak a kifelé irányuló

migráció mértékében és tendenciáiban tér el egymástól, hanem abban is, miként érintette a válság a gazdaságukat és munkaerőpiacukat.

Szakpolitikai háttér

Az egészségügyi szakemberek EU10-ből kiáramló migrációjának növekvő mértéke egyre nagyobb aggodalomra ad okot a közvetlenül érintett országokban – és az EU egészében egyaránt –, mivel ez a jelenség mélyítheti a nyugat- és a kelet-európai országok között egyébként is megfigyelhető egyenlőtlenségeket. A kedvezőtlen hatásokat már több uniós szakpolitikai dokumentumban elismerték, többek között a Bizottság 2008. évi „Zöld könyv az európai egészségügyi dolgozókról” című kiadványában, amely megállapítja, hogy a szabad munkaerő-áramlásnak negatív hatásai is lehetnek, mivel egyensúlyhiányt és egyenlőtlenségeket okozhat az egészségügyi dolgozók elérhetősége terén.

Az egészségügy és a szociális ellátás területén mutatkozó munkaerőhiány nemcsak az EU10 országait, hanem más tagállamokat is érint. Az EU10 országok munkavállalóinak nagymértékű kivándorlása azonban bizonyosan súlyosbítja az ezekben az országokban tapasztalható helyzetet. Az Európai Bizottság 2012. évi „Út a munkahelyteremtő fellendülés felé” című foglalkoztatási csomagja elismeri, milyen jelentős szerepet játszik az egészségügyi és szociális ágazat a foglalkoztatási lehetőségek bővítésében. Ezenkívül megállapítja, hogy az EU számára az egyik legfőbb kihívás az egyre növekvő munkaerőhiány, amelyhez társul az „egészségügyi dolgozói állomány elöregedése és a nyugdíjba vonulók helyébe lépő új munkavállalók számának elmaradása, a többszörös krónikus megbetegedésekkel foglalkozó új egészségügyi modellek bevezetése, az újkészségek meglétét feltételező új technológiák egyre szélesebb körű alkalmazása, valamint a készségszintekben és a munkaszervezésben mutatkozó eltérések”.

Az egészségügyi munkavállalók Unión belüli mobilitása segíthet az EU15 országainak munkaerőhiányán. Ebben a kontextusban azonban az EU10 országokra kell összpontosítani annak érdekében, hogy új lehetőségeket, illetve lehetséges megoldásokat találjunk számukra.

Fő megállapítások

A harmadik országokból származó egészségügyi szakemberek bevándorlása a legtöbb EU10 országban elhanyagolható, és sokkal kisebb mértékű, mint az EU15 országaiban. E szakemberek bevándorlása Szlovéniában jelentősebb, mint az EU10 többi országában.

A nagymértékű kiáramlás és az egyes szakmákban már most látható munkaerőhiány ellenére az EU10 országokban jelenleg nem alkalmaznak olyan politikákat, amelyek célja az lenne, hogy harmadik országokból vonzzanak az országba egészségügyi szakembereket. Ennek oka részben politikai, részben gazdasági – a politikai döntéshozók a romló életkörülmények, a zsugorodó gazdaság és a magas munkanélküliség miatt vonakodnak ezt a megoldást választani.

Ezenkívül általános vélekedés, hogy az egészségügyi ágazatbeli munkaerőhiányt más eszközökkel, például munkabéremeléssel, a munkakörülmények javításával és (át)képzéssel kellene megoldani - ahogyan ennek lehetőségét néhány tagállam már meg is vizsgálta. Továbbá, az egészségügy bizonyos területein sürgető szükség van a munkaerő pótlására.

Egyes országokban a migránsok nagy részét a hazatérők teszik ki, akik leginkább a családot jelölik meg hazatérésük okaként. A migráció e típusa Lengyelországban erősödött ugyan, de nem olyan mértékben, mint ahogyan számítottak rá. A válság keltette várakozások ellenére az EU10 országaiban általában nem tapasztalták a korábban kivándorlók tömeges hazatérését.

Bár bizonyítékok támasztják alá, hogy a migráns egészségügyi szakemberek külföldön alacsonyabb pozíciót töltenek be, mint amire képesítésük jogosítaná őket, az EU15-höz tartozó befogadó országokban tapasztalt jobb élet- és munkakörülmények ellensúlyozzák ezt a negatívumot. A hazatérők nagymértékű migrációja ezért nem várható.

Az egészségügyi munkaerő elöregedése és az EU15 országaiban az új munkavállalók iránti nagy kereslet miatt még nem tudni, hogyan lesznek képesek az

EU10 országok leküzdeni ezeket a kihívásokat, mivel számos EU10 országban nincs, aki az elöregedő egészségügyi munkaerő helyébe lépjen, stratégiai előkészületeket sem tettek ennek érdekében, és az is valószínűtlennek látszik, hogy az egészségügyre fordított kiadások növekedhetnének.

Szakpolitikai iránymutatások

A munkaerőhiánnyal küzdő országoknak nincs más választásuk, mint hogy hosszú távú stratégiára támaszkodva próbálják megoldani egészségügyi ágazatuk problémáit, esetleg uniós támogatás segítségével. Egy ilyen stratégiának megalapozott empirikus kutatások eredményein kell alapulnia. A kutatások azonban azt mutatják, hogy ezen a téren EU-szerte alapvető problémák vannak az adatgyűjtéssel. Ezért a Bizottság egészségügyi munkaerő-tervezésre és -előrejelzésre vonatkozó közös fellépése (Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting) óriási jelentőségű, végrehajtása pedig kulcsfontosságú segítséget nyújthat a tagállamoknak saját hosszú távú stratégiáik kidolgozásához.

Az egészségügyi ágazaton belül fennálló hatékonysági problémák okainak feltárása után bármely hosszú távú stratégia egyik legfőbb célkitűzésének kell lennie, hogy megtalálja az adott problémák megoldására leginkább alkalmas eszközöket. Például érdemes lenne alaposan elemezni annak okait, miért térnek el nagymértékben EU-szerte az egészségügyi és szociális ágazatban előírt képesítési követelmények.

A stratégiának a magánrendszerek szerepével is foglalkoznia kell. Az még a későbbiekben fog kiderülni, hogy ezek az egészségügyi ágazatbeli rendszerek milyen mértékben bővíülhetnek. Gyors bővülésük lassíthatja a kivándorlást, ugyanakkor mélyítheti a társadalmi egyenlőtlenségeket, amelyek viszont már most is feszültségforrást jelentenek az EU10 tagállamokban. A hosszú távú stratégiákat ezért szélesebb körű társadalmi következményeik figyelembe vételével kell megtervezni.

Az ilyen hosszú távú stratégiák megtervezéséhez nyújtandó támogatás érdekében világosabb képet kell alkotnunk arról, hogyan léteznek együtt a magán- és állami rendszerek, és milyen hatást gyakorolnak az egészségügyi rendszer egészére. Ezért ennek – azaz a két rendszer közötti kapcsolatot is magában foglaló kérdésnek – további kutatások tárgyát kell képeznie.

További információ

A Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe (Mobilitás és migráció a közép- és kelet-európai egészségügyi munkavállalók körében) című jelentés teljes szövege a <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm> weboldalon érhető el.

További információ: Fóti Klára, kutatási menedzser, Klara.Foti@eurofound.europa.eu