



Sveikatos priežiūros darbuotojų judumas ir migracija Vidurio ir Rytų Europoje

Santrauka

Įvadas

Europos Sąjungai išsiplėtus į Rytų Europą, daug dėmesio skiriama migracijai iš 10 Vidurio ir Rytų Europos ES valstybių narių (šiuo tyrimu vadinamų ES10) į buvusias ES15 šalių. Nors vienos konkrečios grupės, būtent sveikatos priežiūros specialistų, migracijos priežastys, mastai ir pasekmės jau analizuotos kai kuriuose šios srities tyrimuose, nepakankamai dėmesio skirta konkrečioms bendroms problemoms (tokioms kaip tam tikrų šios grupės specialybių darbuotojų trūkumas) ir jų sprendimui ES10 šalyse. Tačiau rasti sprendimus gana sudėtinga, nes darbuotojų trūksta ne tik dėl didelės jų migracijos iš šalies, bet ir dėl kitų priežasčių, tokių kaip natūralus darbuotojų skaičiaus mažėjimas arba nevienodas jų pasiskirstymas tarp regionų ir specialybių.

Šioje ataskaitoje aprašomi pagrindiniai iššūkiai, kylantys ES10 šalims dėl to, kad daug sveikatos priežiūros specialistų išvyksta dirbti į kitas šalis, ir konkrečios problemos bei temos, kurias būtina tirti toliau. Ypač svarbu nuodugniai išanalizuoti pasekmes, nes pasirodo, kad atvykstantys trečiųjų šalių piliečiai ir grįžtantys emigrantai nekompensuoja darbuotojų trūkumo, atsirandančio dėl migracijos iš šalies. Tačiau kadangi šie reiškiniai nevienodai būdingi visoms šalims, ataskaitoje pateikiamas vaizdas diferencijuotas pagal šalis. Tyrimas paremtas dviejų Europos tiriamųjų projektų, būtent, sveikatos priežiūros specialistų judumo (MoHProf) ir sveikatos priežiūros specialistų judumo Europos Sąjungoje tyrimo (PROMeTHEUS), rezultatais. Iššūkiams, su kuriais susiduria sveikatos priežiūros sektorius, iliustruoti pasirinktos trys šalys: Vengrija, Lietuva ir Lenkija. Daugiausia dėmesio ataskaitoje skiriama naujausiai turimai informacijai apie šias šalis, kurios skiriasi ne tik migracijos iš šalies mastais ir tendencijomis, bet ir tuo, kaip krizė paveikė jų ekonomiką ir darbo rinką.

Politinės aplinkybės

Auganti sveikatos priežiūros specialistų migracija iš 10 naujų ES šalių kelia vis didesnį rūpestį ne tik tiesiogiai tokią migraciją patiriančioms šalims, bet ir visai Europos Sąjungai, nes tai gali dar labiau pagilinti esamus skirtumus tarp vakarinių ir rytinių Europos šalių. Neigiami tokios migracijos padariniai jau aprašyti keliuose ES politiniuose dokumentuose, pavyzdžiui, 2008 m. Komisijos žaliuojuose knygoje „Dėl Europos sveikatos priežiūros darbuotojų“, kurioje rašoma: „laisvas judėjimas gali turėti ir neigiamų padarinių, t. y. paskatinti susidaryti nevienodas galimybes rasti sveikatos priežiūros darbuotojų ir juos įdarbinti“.

Darbo jėgos trūkumas sveikatos ir socialinės priežiūros sektoriuose juntamas ne tik 10 naujų ES šalių, bet ir kitose valstybėse narėse. Didelė darbuotojų migracija iš 10 naujų ES šalių gali iš tikrųjų labai pabloginti padėtį šiose šalyse. 2012 m. Europos Komisijos užimtumo skatinimo pakete „Ekonomikos atsigavimas kuriant darbo vietas“ pripažįstama sveikatos ir socialinės priežiūros sektorių svarba didinant užimtumo galimybes. Jame taip pat įvardijama, kad vienas didžiausių ES iššūkių yra vis didesnis darbo jėgos trūkumas, „senėjanti sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėga ir nepakankamas naujų specialistų, kurie galėtų pakeisti išeinančiuosius į pensiją, skaičius; nauji sveikatos priežiūros modeliai, skirti įvairiomis lėtinėmis ligomis sergantiems asmenims; dažnesnis technologijų naudojimas, reikalaujantis naujų įgūdžių derinio, taip pat įgūdžių ir darbo modelių neatitiktis“.

Sveikatos priežiūros darbuotojų judumas Europos Sąjungoje galėtų sumažinti darbo jėgos trūkumą 15

senųjų ES valstybių narių. Bet tokiomis aplinkybėmis svarbu nepamiršti ir 10 naujų ES šalių ir stengtis rasti galimybių ir sprendimų joms.

Pagrindinės išvados

Sveikatos priežiūros specialistų migracija iš trečiųjų šalių į daugumą ES10 šalių yra labai nedidelė, daug mažesnė nei į 15 senųjų ES šalių. Tarp visų ES10 šalių pati didžiausia tokių specialistų migracija vyksta į Slovėniją.

Nors kai kurių specialistų iš ES10 šalių išvyksta labai daug ir jose jau aiškiai jų trūksta, šiuo metu dar nėra politinių priemonių, kuriomis būtų stengiamasi pritraukti sveikatos priežiūros specialistų iš trečiųjų šalių. Priežastys yra iš dalies politinės ir iš dalies ekonominės: politikai nenori rinktis šio sprendimo dėl gyvenimo sąlygų prastėjimo, ekonomikos traukimosi ir didelio nedarbo.

Be to, egzistuoja bendra nuomonė, kad darbo jėgos trūkumo sveikatos priežiūros sektoriuje problemą reikia spręsti kitomis priemonėmis, jau išbandytais kai kuriose valstybėse narėse, pavyzdžiui, didinant algas, gerinant darbo sąlygas, mokant ir perkvalifikuojant darbuotojus. Be to, tam tikrose sveikatos priežiūros srityse jau verkiant reikia senesnių darbuotojų paminos.

Kai kuriose šalyse didelė dalis migrantų grįžta; pagrindinė grįžimo priežastis – šeima. Grįžtamoji migracija suintensyvėjo Lenkijoje, bet ne tokiu laipsniu, koku buvo tikėtasi. Nepaisant krizės sukeltų lūkesčių, masinės grįžtamosios migracijos į ES10 šalis nebuvo.

Nors yra įrodymų, kad sveikatos priežiūros specialistai kitoje šalyje dirba žemesnėse pareigose nei leidžia jų kvalifikacija, šį neigiamą aspektą darbuotojams kompensuoja geresnės gyvenimo ir darbo sąlygos priimančiojoje ES15 šalyje. Todėl didelio masto grįžtamosios migracijos tikėtis neverta.

ES15 valstybių narių sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgai senstant ir esant didelei naujų darbuotojų paklausai, kol kas visiškai neaišku, kaip naujosios ES10 valstybės narės sugebės susidoroti su šiais iššūkiais, tuo labiau, kad daugelis šių šalių pačios neturi kuo pakeisti savo senstančių sveikatos priežiūros darbuotojų ir neturi jokios strategijos kaip tokiam trūkumui pasirengti, o pagrindo tikėtis, kad sveikatos priežiūrai bus skirta daugiau lėšų, nėra.

Politikos orientyrai

Darbo jėgos trūkumą patiriančios šalys neturi pasirinkimo – jos turi įgyvendinti ilgalaikę sveikatos sektoriaus problemų sprendimo strategiją su galima ES parama. Tokia strategija turėtų būti paremta empiriniais duomenimis. Tačiau, kaip parodė tyrimas, renkant visos Europos Sąjungos duomenis susiduriama su nemažomis problemomis. Todėl Komisijos sveikatos priežiūros darbuotojų poreikio planavimo ir prognozavimo bendroji programa labai svarbi. Jos įgyvendinimas padėtų valstybėms narėms apsibrėžti savo ilgalaikes strategijas.

Nustačius dabartinių priemonių taikymo sveikatos priežiūros sektoriuje neefektyvumo priežastis, svarbiausias ilgalaikės strategijos tikslas būtų rasti tinkamiausias priemones šioms problemoms spręsti. Pavyzdžiui, būtų naudinga nuodugnai ištirti, kodėl visoje Europos Sąjungoje taip skiriasi bendri sveikatos ir socialinės priežiūros sektorių kvalifikaciniai reikalavimai.

Strategijoje taip pat reikėtų išnagrinėti privačių sistemų vaidmenį. Būtina nustatyti, koku mastu tokias sistemas sveikatos priežiūros sektoriuje reikėtų plėtoti. Didesnis jų plėtojimas gali sulėtinti emigraciją, bet gali padidinti socialinę nelygybę, kuri 10 ES naujųjų valstybių narių jau ir dabar kelia įtampą. Todėl ilgalaikes strategijas reikėtų kurti, atsižvelgiant į jų platesnį poveikį visuomenei.

Norint sukurti tokias ilgalaikes strategijas, būtina turėti aiškesnius duomenis apie privačių ir valstybinių sistemų sąveiką ir jų poveikį visoms sveikatos sistemoms. Todėl šį klausimą ir abiejų sistemų santykį būtina nagrinėti toliau.

Papildoma informacija

Ataskaita „*Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe*“ (Sveikatos priežiūros darbuotojų judumas ir migracija Vidurio ir Rytų Europoje) skelbiama adresu <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>

Išsamesnės informacijos kreipkitės į tyrimų vadovę Klára Fóti el. pašto adresu Klara.Foti@eurofound.europa.eu