

Gydytojų socialinis mobilumas transnacionalinėje socialinėje erdvėje

ANNA LIPNEVIČ

Lietuvos socialinių tyrimų centras, Sociologijos institutas, Goštauto g. 11a, LT-09318 Vilnius

El. paštas: anna.lipnivic@lstc.lt

Straipsnyje pateikiama transnacionalinės¹ socialinės erdvės koncepcijų apžvalga ir socialinio mobilumo analizė transnacionalizmo kontekste gydytojų profesijos atveju. Kadangi ilgainiui teritorinį mobilumą keičia socialinis mobilumas, svarbu įvertinti migracijos kaip socialinio mobilumo kanalo reikšmę strategiškai svarbiai gydytojo profesijai. Taisant grafinę empirinių duomenų analizę buvo nustatyti reikšmingi šalių skirtumai gydytojų išsilavinimo, įgyto kitoje valstybėje, ar užsienio kilmės gydytojų atžvilgiu, todėl nepakanka kalbėti apie socialinį mobilumą vienos valstybės ribose. *Transnacionalinės socialinės erdvės* reikšmė auga dėl įvairių veiksnių: greičio įveikiant geografinius atstumus pokyčių, politinių sprendimų, ryškėjančių ekonominių skirtumų tarp valstybių, socialinių tinklų plėtros ir kt.

Raktažodžiai: gydytojo profesija, socialinis mobilumas (judumas), transnacionalizmas, transnacionalinė socialinė erdvė, migracija

ĮVADAS

Žinios XXI a. tapo pasaulio ekonomikos ir valstybių konkurencingumo pagrindu, o gydytojo profesija² priskiriama prie svarbiausių žinių ekonomikos (angl. *knowledge economy*) profesijų (Taljūnaitė et al. 2012: 6; Brown 2008: 9 ir kt.). Dėl šios ir daugelio kitų priežasčių šiai profesijai ir jos atstovams reikalingas išskirtinis ne tik mokslo bendruomenės, bet ir valstybės politikų dėmesys. Visų pirma ekonominis išsivystymas ir žmonių sveikatingumas, kurio užtikrinimas didele dalimi priklauso ir nuo gydytojų, yra tarpusavyje priklausomi reiškiniai: sveiki žmonės pasižymi didesniu produktyvumu, o tai yra svarbus ekonomikos vystymosi garantas. Antra, gydytojų parengimas yra vienas brangiausių ir ilgiausiai truncančių procesų, todėl bet koks gydytojų praradimas ar nepakankamas jų rengimas ilgainiui gali turėti skaudžių pasekmių. Pastaruoju metu gydytojų trūkumo problema Europoje aštrėja dėl kelių priežasčių: pirmiausia dėl senstančios visuomenės, o antra – dėl jaunų gydytojų (trans)migracijos. Vykstant šiems procesams, didėja įtampa tarp gydytojus prarandančių ir gydytojus priimančių šalių.

Teigiama, jog europeizacijos fenomenas yra susijęs su Europos integracijos ir šio proceso rezultato poveikiu ES valstybėms narėms ir net ne narėms (Maniokas 2002: 96–97). Narystė

¹ Transnacionalinis [↗ trans... + ↗ nacionalinis] – peržengiantis vienos nacijos, valstybės ribas, tarptautinis (*Tarptautinių žodžių žodynas*. 1985. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija).

² „Visame pasaulyje yra paklausiausių profesijų tarp 200 milijonų tarptautinių migrantų. Slaugytojų ir gydytojų poreikis turbūt yra geriausiai žinomas <...>“ (Costa C., Saab N., Rees M., 2013 03 26. Global migrants: Which are the most wanted professions? Prieiga per internetą: <http://www.bbc.co.uk/news/business-21938085> (žiūrėta 2013 04 15)).

ES teikia šalims narėms daug pranašumų, tačiau turi ir neigiamų pasekmių. Viena svarbiausių ir prieštaringai vertinamų yra specialistų emigracija, arba „protų nutekėjimas“ (Labanauskas 2006: 27). Tačiau tarptautinė migracija individo lygmeniu turi daugiau privalumų nei trūkumų. Visų pirma ji suteikia spartesnio socialinio mobilumo galimybę. Pasinaudoti migracija kaip socialinio mobilumo kanalu aukštos kvalifikacijos specialistams, ypač gydytojams, tam pa vis paprasčiau (Sipavičienė et al. 2011: 328).

Nors socialinio mobilumo (judumo) tema nenauja, tačiau Lietuvoje publikacijų apie šį reiškinį nėra daug. Socialinis mobilumas tiriamas įvairiais aspektais, tačiau profesiniu aspektu mažai analizuojamas. Šioje tyrimų srityje paminėtina L. Varžinskienės (2008) disertacija: analizuodama socialinio darbo profesijos statusą Lietuvoje autorė nemažai dėmesio skiria socialinio judumo analizei vienoje profesinėje srityje. Yra pavienių straipsnių, kuriuose socialinės padėties kaita analizuojama lyties ir tautybės aspektais. O. Monkevičienė (2005) tiria skirtingo socialinio statuso šeimų vaikų socialinį mobilumą. Šiaulių universitete 2010–2012 m. tirtas įvairių veiksmų poveikis kaimo vaikų socialiniam mobilumui. Moterų informacijos centre 2009 m. atliktas moterų ir vyrų padėties pokyčių visose srityse išplėstinis tyrimas. I. Mikutavičienė (2009), savo disertacijoje tirdama švietimo ir socialinės nelygybės sąveiką, analizuoja formalių ir neformalių tinklų vaidmenį socialinio mobilumo kontekste. Visos šios publikacijos yra svarbios siekiant kuo geriau iširti ir pažinti socialinio mobilumo ypatumus ir gydytojų socialinės padėties kaitą, tačiau autorei nepavyko rasti Lietuvos mokslininkų darbų, kuriuose būtų išsamiai atskleistas gydytojų socialinis judumas migracijos sąlygomis. Išimtis – 2012 m. pasirodžiusi mokslo studija, kurioje analizuojamos iš Lietuvos kilusių gydytojų karjeros galimybės ir pokyčiai kitose Europos šalyse: JK, Norvegijoje, Vokietijoje ir Airijoje (Taljūnaitė et al. 2012).

Darbų apie gydytojų transnacionalinį socialinį mobilumą praktiškai nėra. Dažniau yra tiriamos gydytojų migracijos nuostatos ir mastas. Neseniai Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atliktame žmoniškųjų sveikatos priežiūros išteklių tyrime „Dienos fotografijos“ buvo nustatyta, jog nuo įstojimo į ES iš Lietuvos išvyko apie 3 proc. sveikatos priežiūros specialistų (išskyrus chirurgus – jų išvyko 8,5 proc., akušerius-ginekologus – 4,7 proc. ir akušerius – 6 proc.) (LSMU 2011). Yra ir kitų darbų apie Lietuvos gydytojų ketinimus emigruoti iš Lietuvos (Pukas 2008; Labanauskas 2006; Stankūnas et al. 2004; ir kt.).

Straipsnio tikslas – pateikti gydytojų socialinio mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje tyrimo rezultatus. Pagrindiniai tyrimo uždaviniai: apžvelgti transnacionalinės socialinės erdvės koncepcijas, atskleisti pagrindines gydytojų teritorinio mobilumo trajektorijas Europos regione, išryškinti gydytojų socialinio judumo galimybių skirtumus tarp šalių bei šį mobilumą lengvinančias ir sunkinančias aplinkybes. Tyrimo uždaviniams pasiekti buvo derinami kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo metodai, atlikta mokslinės literatūros ir statistikos duomenų analizė.

TRANSNACIONALINĖS SOCIALINĖS ERDVĖS IR SOCIALINIO MOBILUMO JOJE KONCEPTUALIZAVIMAS

Erdvės kategorija, taikoma turbūt visuose moksluose, dažnai laikoma tarsi savaime suprantama, tačiau skirtingai yra apibrėžiama net tos pačios mokslo srities atstovų. Socialinės teorijos kūrėjai socialinės erdvės kategoriją mini dar XIX amžiuje. Pirmasis socialinės erdvės terminą pavartojo E. Durkheimas XIX a. pabaigoje, po jo – M. Maussas XX a. pirmajame dešimtmetyje (Claval 1984: 105). Prie socialinės erdvės koncepcijos plėtojimo daug prisidėjo rusų

kilmės amerikiečių sociologas P. Sorokinas (Sorokin 1992; vertimas iš angl. k.), aiškiai pavaizdavęs perskyrą tarp geometrinės (trimatės) ir socialinės (daugiamatės) erdvių. Šis sociologas pirmasis įtraukė judėjimo socialinėje erdvėje – *socialinio mobilumo* – kategoriją dar 3-iajame XX a. dešimtmetyje. Socialinės erdvės teoriją, išskirdamas keturias kapitalo formas, plėtojo P. Bourdieu. Vieną jų – socialinį kapitalą – jis apibrėžė kaip vidinių ir išorinių socialinių tinklų visumą. Tomo Faisto teigimu, socialinis kapitalas generuoja *transnacionalinę*³ *socialinę erdvę*, kuri vaidina svarbų vaidmenį kuriant, palaikant ir plėtojant ryšius tarp siunčiančiosios ir priimančiosios bendruomenių (Krzyżowski 2011: 48). Pasak J. Dahinden ir kt., „dėl labai padidėjusio žmonių mobilumo ir supaprastėjusios tarptautinės komunikacijos daug žmonių neapsiriboja viena geografine vietoje, bet peržengia nacionalines ribas, taip prijungdami ir kurdami socialines erdves, kurios apima daugiau nei vieną valstybę. Suprasti tokias tarptautines socialines erdves tapo iššūkis socialiniams mokslams. <...> Šiuolaikinės socialinės teorijos plėtrai yra labai svarbu apmąstyti erdvinį klausimą tarptautinių socialinių santykių kontekste“ (Dahinden et al. 2012).

Transnacionalinės socialinės erdvės konceptualizavimo pradžia galima laikyti transnacionalizmo ir transmigracijos paradigmos⁴ atsiradimą. Joje „<...> migrantai (transmigrantai) matomi kaip apjungiantys kelias vietas į vieną erdvę <...> būtent per savo palaikomus transnacionalinius ryšius bei dalyvavimą kelių šalių gyvenime“ (Liubinienė 2009: 7).

Transnacionalinės socialinės erdvės⁵ Lietuvos mokslo bendruomenėje pradėtos minėti palyginti neseniai (Liubinienė 2009: 7, 32; Kuzmickaitė 2004: 4). N. Liubinienė, savo disertacijoje (2009) analizuodama mokslinę literatūrą, pateikia skirtingų jos atstovų *transnacionalinės erdvės* vartojimo bruožus ir tokią erdvę vadina *naująja socialine erdve*⁶. Autorės teigimu, XX a. pabaigoje socialinio mobilumo greitėjimas, informacinių ir komunikacinių technologijų, transporto ir jo infrastruktūros pokyčiai paskatino pergaltoti anksčiau tarsi savaimė suprantamais laikytus ryšius tarp žmonių grupių, kultūros bei vietos ir / ar teritorijos (Liubinienė 2009: 22).

Transnacionalinės socialinės erdvės formavimuisi labai svarbi erdvės ir laiko kompresija (susiaurėjimas) bei *laisvo asmenų judėjimo* teisinis reglamentavimas. Technologinė pažanga leidžia daug greičiau judėti geografinėje erdvėje (Gečienė 2009: 139), todėl galima kalbėti apie pasaulio žemėlapių „siaurėjimą“ (1 pav.), o tai itin svarbu transnacionalinio socialinio mobilumo procesui tiek mikro-, tiek makrolygmeniu.

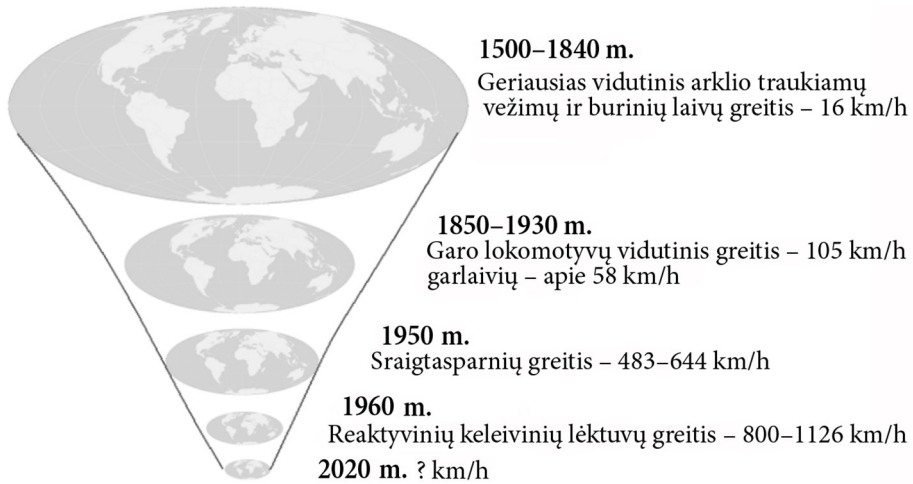
Apibendrinant galima teigti, jog transnacionali socialinė erdvė yra daugiapjūvis makrolygmens socialinis reiškiny. Mikrolygmenyje kiekvienas individas turi savo socialinę erdvę, kurių susikirtimas / susijungimas formuoja nacionalinę erdvę. Nacionalinių socialinių erdvių,

³ C. DeVereaux ir M. Griffin (2007) teigimu, *transnacionalus* yra tik naujausia žodžių *internacionalinis* ir *globalus* išraiška.

⁴ Laikoma, kad transnacionalizmo paradigma atsirado praėjusio šimtmečio viduryje (Kuznecovienė 2009: 283): transkultūralizmo (angl. *transculturation*) terminą savo knygoje *Cuban Counterpoint* (1947) pavartojo Kubos sociologas F. Ortizas (Hannerz 1997: 13–14).

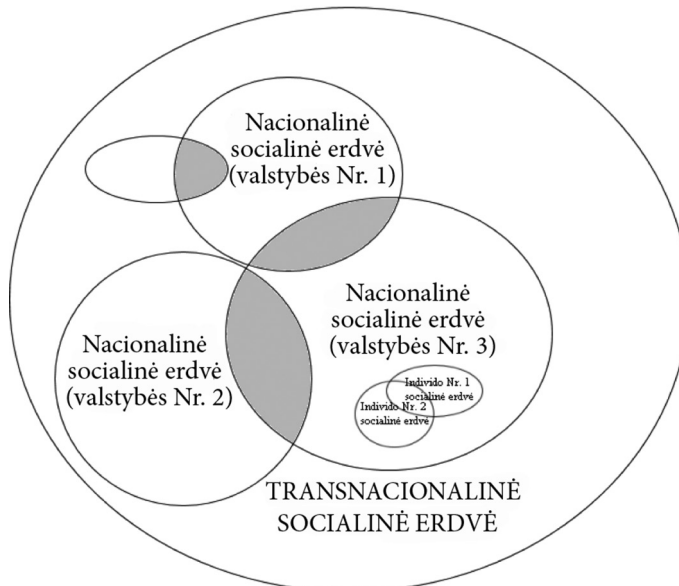
⁵ „Empirika rodo, kad migrantai dažnai sąveikauja ir tapatinasi su keletu nacijų, valstybių ir / arba bendruomenių – šie veikėjai kuria transnacionalias bendruomenes arba naujo tipo transnacionalias socialines erdves“ (Kuzmickaitė 2004: 4).

⁶ „Tokia transnacionalinė erdvė ar tinklas skirtingų transnacionalizmo paradigmos atstovų yra įvardijami kaip „transnacionaliniai socialiniai maršrutai / kontūrai“ <...>, „transnacionalinis socialinis laukas“ <...>, „transnacionalinė socialinė erdvė“ (Pries 2001), „transnacionalinis kaimas“ <...>, „translokakumas“ <...>, „transnacionalinė diasporinė erdvė“ <...>, kurie savo ruožtu veda link išteritorintų „transnacionalinių bendruomenių“ <...> ar „dvinacionalinių visuomenių“ <...>“ (Liubinienė 2009: 32).



1 pav. Technologinės pažangos nulemta erdvės ir laiko kompresija (susiaurėjimas) (Harvey 1989: 241)

kurias jungia transmigrantai, visuma formuoja transnacionalinę socialinę erdvę, o pastaroji turi reikšmės mikro- ir mezolygmens socialinių erdvių formavimuisi. Šį socialinį fenomeną sąlyginai galima pavaizduoti schema (2 pav.).



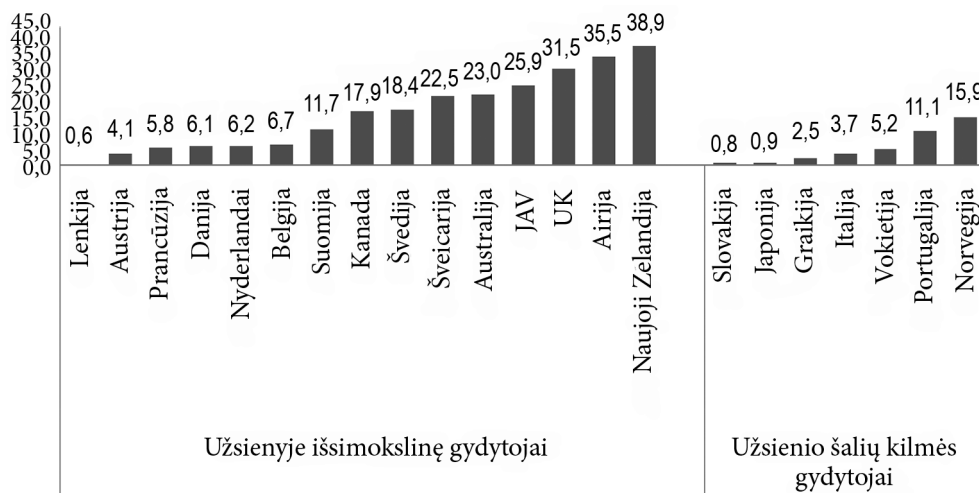
2 pav. Transnacionalinė socialinė erdvė

Tiriant transnacionalinį socialinį judumą, pirmiausia svarbu apibrėžti *transnacionalinę socialinę struktūrą* (Vertovec 2001: 2) – labai sudėtingą socialinį fenomeną, kurio analizei reikia atskiro ir plataus tyrimo. Tiriant šį daugiapjūvį socialinį reiškinį, galima remtis socia-

linės struktūros teorijomis. Judumą šioje struktūroje galima tyrinėti mikro-, mezo- ir makrolygmeniu. Individų lygmeniu *transnacionalinį socialinį mobilumą* galima apibrėžti kaip intrageneracinius (kartos viduje) paskiro individo socialinės padėties pokyčius horizontalia ar vertikalia kryptimi ne vienos valstybės socialinėje struktūroje.

GYDYTOJŲ TRANSNACIONALINIS TERITORINIS MOBILUMAS

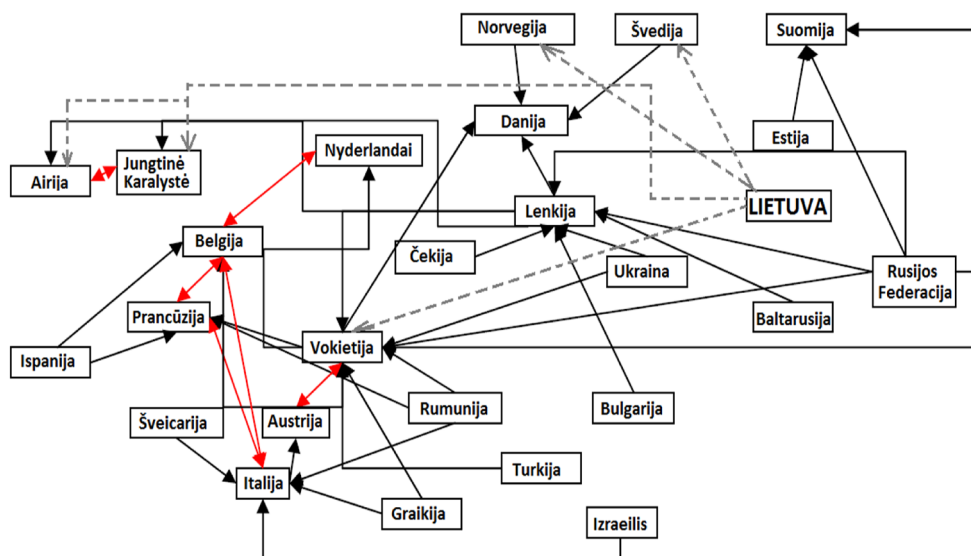
Analizuojant gydytojų socialinį mobilumą, labai svarbu žinoti šios profesijos atstovų teritorinio mobilumo padėtį. Tyrimų apie gydytojų transnacionalinį teritorinį mobilumą yra nemažai (pvz., Driouchi et al. 2012; OECD 2010; Gerlinger et al. 2007 ir kt.) ir jie rodo, kad Europos šalys skiriasi ne tik pagal gydytojų tankumą (gydytojų skaičių, tenkantį 100 tūkst. gyventojų), bet ir pagal užsienyje išsimokslinusių arba užsieniečių gydytojų dalį bendrame gydytojų skaičiuje (3 pav.). Šie duomenys atspindi kai kuriuos vyravusius ar esančius gydytojų migracijos srautus, tačiau bendros statistikos trūkumas neleidžia atlikti išsamios šalių palyginamosios analizės gydytojų teritorinio mobilumo klausimu.



3 pav. Užsienyje išsimokslinusių arba gydytojų iš užsienio dalis (proc.) EBPO šalyse 2008 m. (OECD 2010:2)

Gydytojų transnacionalinį teritorinį mobilumą Europos regione neabejotinai palengvina *laisvo asmenų judėjimo teisė*⁷. Pagrindinės gydytojus importuojančios šalys yra Vokietija, JK, Airija ir Skandinavijos šalys, o pagrindinės gydytojų „donorės“ kol kas išlieka buvusio sovietinio bloko šalys (tarp jų ir Lietuva) bei Viduržemio jūros regiono valstybės (Ispanija, Graikija, Turkija ir kt.) (4 pav.).

⁷ „Laisvas darbuotojų judėjimas – vienas iš pamatinių Sutarties principų, įtvirtintas Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 45 straipsnyje ir plėtotas ES antrinės teisės aktuose bei Teisingumo Teismo praktikoje. ES piliečiai turi teisę: ieškoti darbo kitoje ES šalyje, joje dirbti be darbo leidimo, joje gyventi dėl darbo, joje pasilikti, net jeigu nebedirba, būti vertinami taip pat, kaip ir tos šalies piliečiai, kai ieško darbo, turėti tokias pačias darbo sąlygas ir visas kitas socialines bei mokesčių lengvatas“ (ES piliečių laisvas judėjimas, Europos Komisijos informacinė svetainė. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=457&langId=lt>, žiūrėta 2013 02 06).



4 pav. Gydytojų migracijos srautai Europos regione
(srautais iš Lietuvos – punktyrinė linija – papildyta autorės)
(Dussault et al. 2009: 16)

Gydytojų atlyginimai išsivysčiusiose ES šalyse yra gerokai didesni⁸ nei besivystančiose šalyse, tarp kurių yra ir Lietuva. Tai viena svarbesnių gydytojų emigraciją iš Lietuvos skatinančių priežasčių (Taljūnaitė et al. 2012: 52–53; LSMU 2011: 316; Labanauskas 2006: 31–32; ir kt.). Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje geriausiai apmokamų specialybių sąrašo viršūnėje yra anesteziologai, psichiatrai, psichoanalitikai, chirurgai bei odontologai. Neoficialių šaltinių duomenimis (darbo skelbimuose), gydytojo asistentui Vokietijoje siūlomas bruto darbo atlygis yra nuo 3,5 tūkst. EUR/mėn. (12 075 Lt), gydytojui specialistui – nuo 5 tūkst. iki 9 tūkst. EUR/mėn. (nuo 17 250 iki 31 050 Lt) (<http://www.skelbiu.lt>, 2012 11 01 duomenys).

Buvusio sovietinio bloko šalių gydytojus vilioja ne tik ES šalys. Nemaža dalis Lietuvos gydytojų renkasi darbą Norvegijoje. Siekdama sumažinti kalbos barjerą priimanči šalis gydytojams dažnai siūlo nemokamus kalbos kursus. Darbo apmokėjimas Norvegijoje (1 lentelė) taip pat ženkliai skiriasi nuo oficialaus gydytojų darbo užmokesčio Lietuvoje⁹.

Apibendrinant galima teigti, jog, kalbant apie gydytojų teritorinį mobilumą, yra svarbi transnacionalinės migracijos priežasčių analizė. Šių aukštos kvalifikacijos specialistų transnacionalinės migracijos procesams labai reikšmingi teisiniai dalykai, ekonominės priežastys (ekonomikos išsivystymo skirtumai tarp šalių, darbo apmokėjimo ir kitų darbo sąlygų netolygumai) bei socialinio mobilumo galimybių skirtumai tarp valstybių.

⁸ Kalbant apie darbo užmokesčio skirtumus, svarbu įvertinti piniginio vieneto perkamosios galios paritetą, tačiau šiame straipsnyje jis nebus analizuojamas.

⁹ „Aukščiausias vid. mėn. gydytojų bruto darbo užmokestis pasiektas 2008 m. III ketvirtyje (4313,4 Lt)“ (Taljūnaitė et al. 2012: 52).

1 lentelė. Norvegijos sveikatos sektoriuje dirbančiųjų vidutinis mėn. bruto atlyginimas* 2008 m.

Darbas	Tūkst. Lt
1. Lederyrker (vadovas)	21,0
2. Leger (gydytojas)	22,0
3. Sykepleiereogspesialsykepleiere (bendros praktikos slaugytojai)	14,1
4. Psykologer (psichologai)	17,8
5. Bioingeniører (laborantai)	13,3
6. Radiograferogaudiografer (radiografai, audiografai)	13,4
7. Fysioterapeuter, ergoterapeuter (fizioterapeutai, darbo terapeutai)	13,9
8. Legesekretærer (gydyt. sekretorė)	11,5

* Tikrasis atlyginimas svyruoja priklausomai nuo geografinės vietos, išsilavinimo, darbo patirties ir kt. Mokesčiams vidutiniškai skiriama 45 proc. (prieiga per internetą: <http://www.norvegijoslietuviai.com/forumas/>, žiūrėta 2012 11 02).

GYDYTOJŲ INTRAGENERACINIS MOBILUMAS TRANSNACIONALINĖJE SOCIALINĖJE ERDVĖJE

Mokslininkai sutaria, kad *intrageneracinis* socialinis mobilumas yra susijęs su socialinės ir ekonominės individo ar grupės padėties tam tikrų elementų pokyčiu laike – išsilavinimo, pajamų, galios, profesijos prestižo ir kt. (Galiani 2010; ir kt.). Vienas iš būdų greičiau pakeisti socialinę padėtį horizontalia ar vertikalia kryptimi yra emigracija ar transmigracija.

Šiuolaikiniai sociologai teigia, jog turi būti teikiamas prioritetas mikrosociologinių socialinės struktūros dėmenų, tarp jų ir socialinio mobilumo, tyrimams (Valantiejus 2006). Tiriant gydytojų socialinį mobilumą svarbu derinti kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus. Šio fenomeno visapusiškai analizei reikšmingi tarpvalstybiniai tyrimai. 2011 m. pabaigoje – 2012 m. pradžioje Lietuvos socialinių tyrimų centro mokslininkai (Taljūnaitė et al. 2012) apklausė Lietuvoje dirbančius ir iš Lietuvos į kitas ES šalis (D. Britaniją, Airiją, Vokietiją ir Norvegiją) emigravusius gydytojus (n = 30). Kokybinio tyrimo metu domėtasi darbo sąlygų vertinimu (emigravusių gydytojų darbo užmokesčio skirtumai prieš ir po migracijos, gydytojo profesijos prestižo vertinimas kilmės ir tikslo šalyje, karjeros kilimo galimybės, gyvenimo kokybės pokyčiai ir kt.). Tyrimo rezultatai rodo, jog emigravusių gydytojų socialinė padėtis, palyginti su padėtimi kilmės šalyje, ženkliai pakilo į aukštesnę poziciją (2 lentelė).

Šio tyrimo duomenys patvirtina, jog Lietuvos gydytojui emigracija suteikia spartesnio socialinio kilimo galimybę (Taljūnaitė et al. 2012: 88–89).

Mokslinės literatūros analizė išryškino kai kurias gydytojų socialinį mobilumą *sunki-nančias aplinkybes* priimančioje valstybėje: profesinio pripažinimo trūkumą, vietinių ar kitų imigrantų gydytojų konkurenciją, kalbos barjerą ir vyresnį amžių (Taljūnaitė et al. 2012: 88). Gydytojų socialinį judumą *lengvinančios aplinkybės*: laisvo asmenų judėjimo teisė, gydytojų trūkumas (LSMU 2011: 105), galimybė dirbti tik gydytojo darbą, jaunesnis amžius (Taljūnaitė et al. 2012: 88), geresnės darbo ir profesinio tobulėjimo sąlygos priimančioje šalyje (LSMU 2011: 315), profesinės kvalifikacijos pripažinimas (LSMU 2011: 14), socialiniai tinklai (Bučaitė-Vilkė 2010: 35; Gečienė 2009: 135).

2 lentelė. Gydytojų intrageneracinis mobilumas transnacionalinėje socialinėje erdvėje (tyrimo apibendrinimas)

Lietuvoje	Emigracijos šalyje
Darbo sąlygų ir apmokėjimo, įgaliojimų vertinimas	
Dirbama keliuose darbuose	Tik viena darbo vieta
Trūksta pagalbinio personalo, siauresnės slaugytojų funkcijos	Daugiau pagalbinio personalo, platesnės jo funkcijos
Gydytojų sprendimo laisvė suvaržyta „biurokratijos“	Didesnė sprendimų priėmimo laisvė
Daug „popierizmo“	Labiau kompiuterizuotos darbo vietos
Nedidelis darbo apmokėjimas, panašiai uždirba net statybininkai	Kelis kartus didesnis darbo užmokestis
Gydytojui už darbą mokama ir „juodais“ pinigais	Tik oficialus darbo apmokėjimas
Blogos karjeros galimybės, arši konkurencija	Geresnės karjeros kilimo galimybės, geranoriška pagalba
Profesijos vertinimas ir prestižas	
Dėl kelių gydytojų klaidų nuvertintas gydytojų profesijos prestižas, pasigendama pagarbaus pacientų bendravimo	Gydytojo prestižas labai aukštas
Neigiama žiniasklaidos įtaka gydytojo darbui	Neabejojama gydytojo pastangomis
Gyvenimo sąlygos	
Didelis užimtumas, mažai laisvalaikio	Pagerėjo gyvenimo kokybė (daugiau laisvalaikio, dažnesnės atostogos užsienyje ir kt.)
Sunku nusipirkti geresnį drabužių ar automobilį	Pagerėjo materialinės gyvenimo sąlygos

Šaltinis: sudaryta autorės (pagal Taljūnaitė et al. 2012).

IŠVADOS

Nors socialinio mobilumo tyrimai nėra nauja socialinių tyrimų kryptis, palyginti neseniai prabiltą apie tarptautinės migracijos kaip socialinio mobilumo kanalo augančią reikšmę. Transnacionalinio teritorinio mobilumo sąlygomis nepakanka kalbėti tik apie socialinį judumą vienos valstybės socialinėje struktūroje. Socialinio mobilumo tyrimus *socialinėje erdvėje* papildė socialinio judumo *transnacionalinėje socialinėje erdvėje* darbai. Pastarojo socialinio fenomeno reikšmė auga dėl didėjančio atstumų įveikimo greičio, laisvo asmenų judėjimo reglamentavimo, reikšmingų ekonominių ir socialinių skirtumų tarp valstybių. Nepaisant to, Lietuvoje ši sritis mokslo bendruomenės mažai tirta.

Transnacionalinė socialinė erdvė yra sudėtingas makrolygmens socialinis fenomenas, kurį formuoja transmigrantai, jungdami nacionalines socialines erdves į vieną visumą. Apibendrinant mokslinės literatūros analizės rezultatus galima teigti, jog *transnacionalinis socialinis mobilumas* – tai intrageneraciniai (kartos viduje) paskiro individo socialinės padėties pokyčiai horizontalia ar vertikalia kryptimi transnacionalinės socialinės erdvės (ne vienos valstybės) struktūroje.

Gydytojo profesiją neabejotinai galima laikyti viena svarbiausių ne tik paskiram individui, bet ir individų grupėms (valstybei, regionui ir visam pasauliui). Kita vertus, ne kiekviename regione ar valstybėje gydytojas gali turėti darbui reikalingą aparatūrą, stiprų pagalbinio personalo palaikymą, tobulėjimo galimybes ir pan. Dėl šių ir kitų priežasčių dalis gydytojų nusprendžia palikti savo gimtinę, ir migracija tampa spartaus socialinio mobilumo kanalu. Gydytojų transnacionalinį teritorinį ir socialinį mobilumą Europos regione neabejotinai pailgina *laisvo asmenų judėjimo* reglamentavimas, gydytojų trūkumas, profesinės kvalifikaci-

jos pripažinimas, socialiniai tinklai, o spartesnį vertikalų mobilumą apsunkina vietinių ir kitų atvykėlių gydytojų konkurencija, kalbos barjeras.

Gydytojų paruošimas – ilgas ir brangus procesas kiekvienai valstybei. Ekonomiškai silpnesnės šalys sunkiai pajėgia konkuruoti pritraukdamos ar išlaikydamos gydytojus. Pagrindinės gydytojų „donorės“ Europos regione kol kas išlieka buvusio sovietinio bloko šalys (tarp jų ir Lietuva) bei Viduržemio jūros regiono valstybės. Norint mažinti įtampą tarp gydytojus atiduodančių ir juos viliojančių šalių, reikia radikalių pertvarkų – pirmiausia gydytojų planavimo srityje. Kiekviena valstybė turėtų atsakingai planuoti gydytojų skaičių, o ne kompensuoti gydytojų trūkumą „importuodama protus“. „Eksportuojanti protus“ valstybė turėtų ne radikaliai didinti gydytojų rengimo mastą, o inicijuoti pertvarkas transnacionalinėje erdvėje. Maža valstybė turėtų ieškoti sąjungininkių ir kartu su jomis siūlyti sprendimus transnacionalinėse valdymo institucijose gydytojų aprūpinimo klausimais.

Gauta 2012 12 20
Priimta 2013 05 14

Literatūra

1. Brown, H. 2008. “View from the Frontline: The Doctor as a Knowledge Worker”, *Health Information on the Internet* 64: 9–10. Prieiga per internetą: <http://hii.rsmjournals.com/content/64/1/9.full.pdf+html> (žiūrėta 2013 04 20).
2. Bučaitė-Vilkė, J.; Rosinaitė, V. 2010. „Tarpasmeninių ryšių tinklo formavimasis ir jo reikšmė migracijoje“, *Kultūra ir visuomenė* 1(2): 29–40.
3. Claval, P. 1984. “The Concept of Social Space and the Nature of Social Geography”, *New Zealand Geographer* 40: 105–109.
4. Dahinden et al. 2012. *Bridging Places Across Borders: Constitution, Maintenance and Meaning of Transnational Social Spaces*. Projekto aprašymas ir prieiga per internetą: http://www2.unine.ch/maps-chaire/bridging_places (žiūrėta 2013 04 27).
5. DeVereaux, C.; Griffin, M. 2007. „Internacionalinis, globalus, transnacionalinis: tik žodžių reikalas?“, *Kultūros barai* 1. Prieiga per internetą: <http://www.eurozine.com/articles/2007-02-05-devereauxgriffin-lt.html>
6. Driouchi, A. et al. 2012. “What Can be Learnt from the New Economics of Emigration of Medical Doctors to the European Union: the Cases of East and Central European, Middle Eastern and North African Economies?“, *Femise Research FEM* 34-07, 297 p.
7. Dussault, G.; Frontera, I.; Cabral, J. 2009. *Migration of Health Personnel in the WHO European Region*. WHO, 41 p. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/95689/E93039.pdf (žiūrėta 2013 02 20).
8. Galiani, S. 2010. *Social Mobility: What is It and Why does It Matter?* Prieiga per internetą: http://cedlas.econo.unlp.edu.ar/archivos_upload/doc_cedlas101.pdf (žiūrėta 2012 10 31).
9. Gečienė, I. 2009. „Socialinių tinklų analizė migracijos studijose“, *Sociologija. Mintis ir veiksmas* 25(2): 130–143.
10. Gerlinger, T.; Schmucker, R. 2007. “Transnational Migration of Health Professionals in the European Union”, *Cadernos de Saúde Pública* 23, Suppl 2: 184–192.
11. Hannerz, U. 1997. “Fluxos, fronteiras, híbridos: palavras-chaveda antropologia transnacional”, *Mana* 3(1): 7–39. Vertimas į anglų kalbą, prieiga per internetą: <http://www.transcomm.ox.ac.uk/working%20papers/hannerz.pdf> (žiūrėta 2012 08 25).
12. Harvey, D. 1989. *The Condition of Postmodernity: An Inquiry into the Origins of Cultural Change*. Cambridge, MA: Basil Blackwell, 379 p.
13. Krzyżowski, L. 2011. “Co-creating Transnational Social Spaces: Researching Poles’ Migrations Across Time and Space”, *Journal of Identity and Migration Studies* 5(2).
14. Kuzmickaitė, D. 2004. „Teoriniai tarptautinės emigracijos diskursai“, in *Šiuolaikinė lietuvių emigracija: paradimai ir laimėjimai*, 2004 gruodžio 2 d. seminaro medžiaga. VDU, Pilietinės visuomenės institutas, Lietuvių išeivijos institutas, 4–6. Prieiga per internetą: http://www.civitas.lt/files/Konferencija_Emigracija_04_12_02_pranesimai.pdf (žiūrėta 2013 04 03).

15. Kuznecovienė, J. 2009. „Lietuvių imigrantų Norvegijoje, Anglijoje ir Ispanijoje įsitraukimo strategijos: nuo konformizmo iki navigacijos“, *Filosofija. Sociologija* 20(4): 283–291.
16. Labanauskas, L. 2006. „Protų nutekėjimo“ problema Lietuvoje: medikų emigracija“, *Filosofija. Sociologija* 2: 27–34.
17. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU). 2011. Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė, projekto ataskaita, 394 p.
18. Liubinienė, N. 2009. Migrantai iš Lietuvos Šiaurės Airijoje: „savos erdvės“ konstravimas. Daktaro disertacija. Kaunas, Vytauto Didžiojo universitetas, 211 p.
19. Maniokas, K. 2002. „Europeizacijos sąvoka ir jos vieta Europos integracijos teorijose“, *Politologija* 4(28): 96–121.
20. Mikutavičienė, I. 2009. Švietimo ir socialinės nelygybės sąveikos fenomenas: Lietuvos kontekstas. Daktaro disertacija.
21. Monkevičienė, O. 2005. „Socialinis mobilumas: aukšto ir žemo socialinio statuso šeimose augančių vaikų laimėjimai“, *Pedagogika. Mokslo darbai* 80: 69–75.
22. OECD. 2010. “International Migration of Health Workers Improving International Co-operation to Address the Global Health Work Force Crisis”, *The OECD Policy Briefs*, 8 p.
23. Pukas, M. 2008. „Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų migracija per pirmuosius dvejus įstojimo į ES metus“. Pranešimas konferencijoje „Sveikatos politikos iššūkiai“, 2008 m. rugsėjo 12–13 d. Prieiga per internetą: www.lsavd.lt/Palanga2008/martynas-palanga.ppt (žiūrėta 2012 08 20).
24. Sipavičienė, A.; Stankūnienė, V. 2011. „Lietuvos gyventojų (e)migracijos dvidešimtmetis: tarp laisvės rinktis ir išgyvenimo strategijos“, *Filosofija. Sociologija* 22(4): 323–333.
25. Sorokin, P. A. 1998. “Social Space, Social Distance, and Social Position”, in *On the Practice of Sociology*, ed. B. V. Johnston. Chicago: The University of Chicago Press, [1959], 206–212.
26. Stankūnas, M.; Lovkytė, L.; Padaiga, Ž. 2004. „Lietuvos gydytojų ir rezidentų ketinimų dirbti Europos Sąjungos šalyse tyrimas“, *Medicina* 40(1): 68–74.
27. Taljūnaitė, M.; Pocius, A.; Labanauskas, L.; Lipnevič, A. 2012. *Gydytojų integracija ir karjeros projektavimas kintančiomis Lietuvos darbo rinkos sąlygomis*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, 112 p.
28. Varžinskienė, L. 2008. Socialinio darbo profesijos statusas Lietuvoje. Daktaro disertacija. VU.
29. Vertovec, S. 2001. “Transnational Social Formations: Towards Conceptual Cross-fertilization”, in *Transnational Migration: Comparative Perspectives, June 30–July 1, 2001*. Princeton University, 37 p. Prieiga per internetą: <http://www.transcomm.ox.ac.uk/working%20papers/Vertovec2.pdf> (žiūrėta 2013 04 10).
30. Сорокин, П. А. 1992. *Человек. Цивилизация. Общество*. Общ. ред., сост. и предисл. А. Ю. Соколова, переводы с англ. языка. М.: Политиздат, 543 p.

ANNA LIPNEVIČ

Physicians’ social mobility in transnational social space

Summary

Physicians’ profession is undoubtedly considered one of the most important professions not only to the individual, but also to groups of individuals (state, region and the entire world). On the other hand, not every region or country doctor may have the necessary equipment for work, strong auxiliary staff support, development opportunities and so on. For these and other reasons, some physicians decide to leave their homeland, and migration becomes a channel for rapid social mobility. Importance of transnational social space is growing due to various factors such as the speed changes of geographical distance overcoming, political decisions, social network development, economic differences between countries and so on.

The article aims to deliver the research results of physicians' social mobility in transnational social space. The main objectives of the study are to review transnational social space concepts, to reveal the main trajectories of doctors' territorial mobility in the European region, to highlight the circumstances mitigating and aggravating physicians' social mobility between countries. The study objectives were achieved combining quantitative and qualitative research methods, scientific literature and statistical data analysis.

Transnational social space is a complex macro-level social phenomenon, which is formed by transmigrants connecting national social spaces into a single whole. To summarize, the results of analysis of scientific literature suggest that transnational social mobility is intra-generational individual's social status changes in the horizontal or vertical direction in transnational social space structure.

Physicians' preparation is a lengthy and costly process for each state. For economically weaker countries it is hard to compete in the area attracting doctors or maintenance. Major physicians' 'donors' countries of the European region still are the former Soviet bloc (including Lithuania) and the Mediterranean countries. Therefore tensions between the countries, which lose their doctors, and the countries, which adopt doctors, require drastic reforms, especially in planning. Each country should be responsible for planning the number of doctors, rather than to compensate physicians' lack by '*importing minds*'. The state, which '*exports minds*', should not drastically increase the scale of medical training, but must initiate restructuration of transnational space. If it is a small country, it should forge alliances and work together with allies providing solutions for transnational governance institutions in medical human resource issues.

Key words: physicians' profession, social mobility, transnationalism, transnational social space, migration