

Gydytojų mobilumas bei jų integracijos darbo rinkoje tendencijų raida ekonomikos pakilimo / nuosmukio sąlygomis

ARŪNAS POCIUS

Lietuvos socialinių tyrimų centro Darbo ir socialinių tyrimų institutas, Goštauto g. 11a, LT-09318 Vilnius

El. paštas: arunas.pocius@dsti.lt

Straipsniu siekiama įvertinti gydytojų integracijos darbo rinkoje būklę bei tendencijų raidą; pastarosios yra vertinamos ekonomikos pakilimo / nuosmukio sąlygų kontekste. Vienas svarbesnių šios publikacijos prioritetų – gydytojų darbinis mobilumas (migracijos tendencijos) darbo rinkoje vykstančių pokyčių fone. Nemažai dėmesio šioje publikacijoje skiriama tyrimo autorių atliktos gydytojų kokybinės apklausos duomenų analizei, kurią atliekant buvo panaudoti Lietuvos statistikos departamento kaupiami darbo jėgos (užimtumo) tyrimų ir darbo statistikos duomenys. Straipsnyje aptariamos šalies ūkio apsirūpinimo žmogiškaisiais ištekliais Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje problemos, įvertinamos medikų karjeros galimybės. Atsižvelgiant į esamą padėtį ir stebimų pokyčių analizę, buvo suformuluotos aktualias mūsų šalies gydytojų integracijos į darbo rinką problemas atspindinčios išvados.

Raktažodžiai: mobilumas, darbo rinka, specialistų rengimas, gydytojų integracija darbo rinkoje, karjera, specialistų rengimas, darbo vietos, darbo pasiūla, darbo paklausa

ĮVADAS

Šis straipsnis parengtas remiantis 2011–2012 m. Lietuvos socialinių tyrimų centro vykdyto ir Lietuvos mokslo tarybos inicijuoto Nacionalinės mokslo programos projekto medžiaga „Gydytojo profesijos pasirinkimo motyvacija ir karjeros projektavimas kintančios Lietuvos darbo rinkos sąlygomis“ (sutarties Nr. SIN-01/2011). Projekto tikslas atitinka nacionalinėje mokslo programoje „Socialiniai iššūkiai nacionaliniam saugumui“ numatytus šalies demografinės raidos (migracijos tendencijų ir pasekmių) bei šalies žmogiškųjų išteklių, darbo rinkos politikos ir užimtumo tyrimus. Šioje publikacijoje apžvelgiama tik nedidelė dalis projekto metu sukauptų naujų aktualių žinių apie Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų (gydytojų) karjerą, jos pasirinkimo motyvus, projektavimą, migraciją ir profesijos prestižą. Šio projekto ir straipsnio rezultatai gali padėti išsamiau įvertinti sveikatos priežiūros darbo rinkos ir užimtumo reguliavimo priemonių efektyvumą, tinkamumą ir dermę su ūkio poreikiais. Tyrimo rezultatai naudotini tobulinant ir formuojant darbo rinkos ir migracijos politiką.

Žmogiškuosius išteklius sveikatos priežiūros sektoriuje ir jų padėtį darbo rinkoje galima tyrinėti dvejopai – tiek į „plotį“, tiek į „gylį“. Plėtojant gydytojų padėties darbo rinkoje analizę „į plotį“, labai svarbus palyginamasis vertinimų aspektas. Palyginamoji analizė, tiriant medikų karjeros padėtį darbo rinkoje, padeda palyginti sveikatos priežiūros darbo išteklių padėtį su kitose ekonominėse veiklose dirbančiųjų padėtimi. Tačiau net ir turint duomenis apie bendrą visų šalies darbo išteklių pasiskirstymą pagal ekonomines veiklas, dėl detalių duomenų stokos labai sudėtinga atlikti kiek išsamesnius gydytojų padėties darbo rinkoje vertinimus, nes atsiranda paviršutiniško vertinimo rizika. Anksčiau minėto projekto įgyvendinimo metu atliktą

gydytojų užimtumo padėties vertinimą galima laikyti tyrimu „į gylį“, nes jis apima atskiros tiriamos grupės gydytojų integracijos darbo rinkoje problemas. Išsamesnė padėties analizė remiasi projekto autorių atliktos gydytojų kokybinės apklausos bei kitų tyrimų duomenimis. Kiekybinė tendencijų analizė faktiškai remiasi visiškai pagrįsta prielaida, kad, pagal oficialius statistikos duomenis, visų sveikatos priežiūros darbuotojų padėties pokyčiai iš esmės objektyviai atspindi gydytojų būklės darbo rinkoje pasikeitimus.

ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ PADĖTIS IR JŲ POREIKĮ ĮVERTINANČIOS NUOSTATOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE

Gydytojų padėties darbo rinkoje įvertinimas Lietuvoje dažnai siejasi su jų poreikio problema. Šalyje daug rašoma apie sveikatos priežiūros specialistų paklausos aktualijas, tačiau faktiškai trūksta tyrimų, kurie konkrečiai pagrįstų bei moksliskai argumentuotų skirtingų profesijų gydytojų poreikį. Vis dėlto Lietuvoje buvo darbų, vertinančių medikų paklausą darbo rinkoje (Gaižauskienė, Grabauskas, Kučinskienė ir kt. 2002), šalies sveikatos priežiūros specialistų poreikio (planavimo) problemos mokslinėje literatūroje plačiau buvo nagrinėtos ir vėlesniais metais (Lipnevič 2010).

Prognozuojant gydytojų poreikį dažnai remiamasi prielaida, kad ateityje jo tendencijos nekis, o vidutiniškai vienas specialistas suteiks tokį patį paslaugų skaičių per metus. Šia hipoteze besiremiantis modelis sėkmingai naudojamas gydytojų poreikį planuojančiose šalyse, pvz., Australijoje, Olandijoje (Buivydas, Buivydienė, Šmigelskas 2010).

Lietuvoje labai mažai tyrinėta ir pasitenkinimo darbu problema. Nors bendra mūsų darbo rinkos būklė vis dar yra gana sudėtinga, galima teigti, kad dėl gydytojų trūkumo vidaus darbo rinkoje ir intensyvios jų migracijos šalies medikai turi santykinai geresnes įsitvirtinimo darbo rinkoje galimybes nei kitų ekonominių veiklų specialistai. Tikėtina, kad santykinai geresnės medikų įsidarbinimo galimybės gali teigiamai paveikti medikų pasitenkinimą darbu ir jų karjerą, tačiau šių veiksnių sąsaja gana menkai teiširta. Teigiama, kad pasitenkinimas darbu Lietuvoje yra susijęs su atskirais darbo aspektais – saviraiškos ir karjeros galimybėmis, atlyginimu, darbo įvairove ir krūviu bei vadovavimu. Ieškančių darbo Lietuvoje gydytojų labiausiai netenkina karjeros perspektyvos ir atlyginimas, tad šie veiksniai labiausiai yra susiję su ketinimu keisti darbą (Valickas, Valickienė, Sinkievič 2007).

GYDYTOJŲ MIGRACINIŲ NUOSTATŲ VERTINIMO APŽVALGA

Lietuvai įstojus į ES, mūsų gydytojų darbo rinka tapo gerokai lankstesnė ir mobilesni. Jau gana ilgą laiką vyksta jaunų gydytojų migracija iš Lenkijos, Vengrijos, Lietuvos, Rumunijos į Prancūziją, Vokietiją, Jungtinę Karalystę, Airiją, Belgiją, Norvegiją. Netenkant dalies paklausių kvalifikuotų specialistų, prie vykstančių pokyčių sudėtinga prisitaikyti tiek eiliniams vartotojams, tiek gydymo įstaigoms. Netgi tokios ekonomiškai silpnesnės ES šalys kaip Portugalija susiduria su gydytojų trūkumu nacionalinėje darbo rinkoje (Espinar-Ruiz, Masanet 2011).

Nors ir dažnai teigiama, kad mūsų šalies medikai yra bene mobiliausios profesijos atstovai, ši teiginį dėl tyrimų stokos pagrįsti yra gana sudėtinga. Tyrimo „Kaip neiššvaistyti protų: Lietuvos studentų nuostatos emigruoti“ duomenimis, tarp mūsų universitetų studentų išsiskiria santykinai labiau emigruoti linkę gamtos mokslus bei mediciną studijuojantys jaunuoliai ir mažiausiai – humanitarinius ir socialinius mokslus bei ekonomines profesijas įgyjantys būsimeji specialistai. Dar ryškesnės migracinės nuostatos pastebimos tarp medicinos studijų krypties kolegijų absolventų (Aidis, Krupickaitė 2009). Pakankamai ryškios ir stipriai motyvuotos mūsų šalies gydytojų ir kitų sričių užsienyje paklausių specialistų migracinės nuostatos

išryškėja ir iš kitų tyrimų, nors, vertinant medikų padėtį, išskiriami gerokai jų migraciją ribojantys veiksniai (amžius, kalbos barjeras, šeiminių aplinkybės) (Labanauskas 2006).

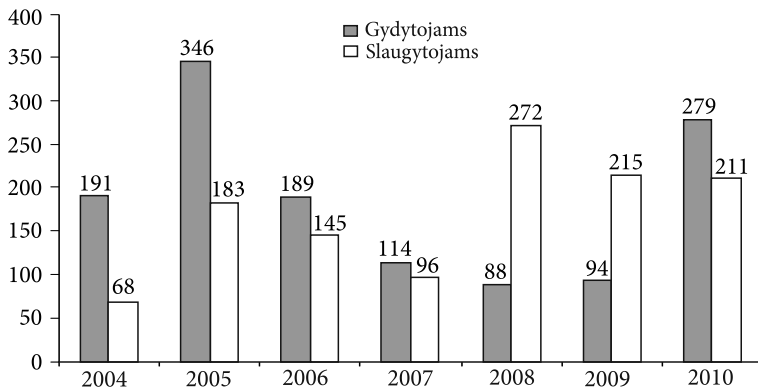
Medikų mobilumas darbo rinkoje dabartiniu metu yra globalus reiškinys. Europos viduje jau daugiau nei 30 metų (Europos Sąjungoje nuo 1975 m.) vyksta laisvas sveikatos darbuotojų judėjimas. Šiuo metu 1/4 gydytojų ir 1/20 slaugytojų, dirbančių Europos Sąjungoje, yra kilę iš Afrikos ir ten baigę mokslus; 60 000 gydytojų, kurie mokėsi Indijoje, dabar dirba JAV, 30 000 šeimos gydytojų (1/3) Jungtinėje Karalystėje mokėsi už Europos Sąjungos ribų, 6 000 gydytojų Prancūzijoje yra nelegalūs darbuotojai, daug šios šalies gydytojų mokėsi kitose ES šalyse (Meuris 2011).

„Medical Group Management Association“ tyrimo duomenimis, vienas iš veiksnių, apsunkinantis tiriamos specialistų grupės padėtį JAV darbo rinkoje, yra gydytojų pasiūlos perteklius, nes daugėja atvykstančiųjų dirbti iš užsienio (Abdo, Broxterman 2004). Nepaisant to, Masačusetso medicinos bendrijos 2011 m. tyrimo rezultatai rodo, kad iki šiol trūksta tokių specialybių, kaip dermatologija, bendroji chirurgija, ortopedija, urologija (*Physician Workforce Study* 2011), specialistų.

ŠALIES GYDYTOJŲ MOBILUMAS

Medikų migracijos tendencijų įvertinimą sunkina ta aplinkybė, kad nėra oficialiosios statistikos duomenų apie šalies gyventojų migraciją pagal profesijas. Kita vertus, šias tendencijas iliustruoja Sveikatos apsaugos ministerijos gydytojams bei slaugytojams išduotos pažymos, kurios būtinos įsidarbinant užsienyje (1 pav.).

Analizuodami padėtį matome keletą Lietuvos gyventojų augančios emigracijos bumų praėjusiame dešimtmetyje. Panašūs emigracijos bumai buvo būdingi ir gydytojų migracijai. Pirmasis gydytojų emigracijos padidėjimas buvo labai ryškus, tačiau trumpalaikis. Įstojus Lietuvai į ES, medikams išduotų pažymų, reikalingų įsidarbinant užsienyje, skaičius labai išaugo 2005 m. (iki 346), tačiau jau kitais metais ši tendencija gana staigiai „užgeso“, sekė laikinas migracijos nuosmukis.



1 pav. Medikams išduota pažymų, reikalingų įsidarbinant užsienyje
(šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerija)

Antrasis šalies gydytojų padidėjusios migracijos laikotarpis buvo ilgesnis ir apėmė ekonominės krizės laikmetį, nors stebimo rodiklio reikšmės nepasiekė 2005 m. lygio. Slaugytojų išvykimo tendencijos buvo panašios į gydytojų tik iki ekonomikos nuosmukio, o sunkmečiu,

kai gerokai išaugo migruojančių gydytojų skaičius, slaugytojų išvykimas ženkliai sumažėjo. Taigi galima teigti, kad abiejų stebimų tendencijų kryptys buvo priešingos. Slaugytojų įsidarbinimui išduotų pažymų skaičius 2008–2010 m. sumažėjo nuo 272 iki 211, o išvykstančių gydytojų skaičius išaugo nuo 88 iki 279. Beveik visą tiriamą laikotarpį iš Lietuvos išvykstančių gydytojų buvo daugiau nei migruojančių slaugytojų, tačiau šios „liūdnosios statistikos“ rodiklių reikšmės pasiskirstė labai netolygiai: 2008–2009 m. išvykusių slaugytojų buvo gerokai daugiau, o 2008 m. vienam emigravusiam gydytojui teko net trys slaugytojos.

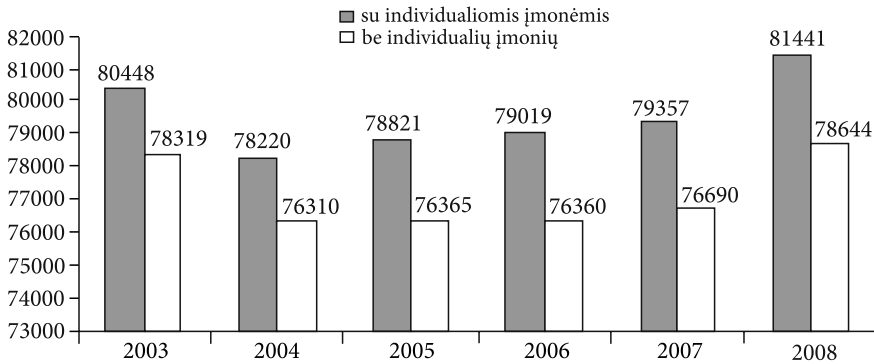
Kalbant apie sveikatos apsaugos darbuotojų migraciją, tikslinga būtų kalbėti apie jos balansą, nes egzistuoja bent jau formali galimybė įdarbinti Lietuvoje gydytojus iš kitų šalių. Pritrūkus sveikatos priežiūros specialistų šalies darbo rinkoje, vertėtų apsvarstyti medikų iš trečiųjų šalių įdarbinimo galimybes Lietuvoje. Dabartiniu metu jas visų pirma labai riboja tiek lietuvių kalbos žinių trūkumas, tiek galimi iš trečiųjų šalių atvykusių šios srities specialistų diplomų kvalifikaciniai neatitikimai. Matyt, ši problema taps aktuali ateityje. Vis dėlto dauguma darbdavių mano, kad trečiųjų šalių piliečių poreikis Lietuvos darbo rinkoje ilgainiui didės arba išliks daugmaž pastovus. Palyginus Darbo ir socialinių tyrimų instituto 2009 ir 2010 m. atliktų apklausų rezultatus išryškėjo, kad darbdavių nuomonė dėl augančio trečiųjų šalių darbuotojų poreikio Lietuvoje pasibaigus ekonominei krizei pakito palyginti nedaug. Kita vertus, jei mūsų šalyje ir ateityje bus parengiama pakankamai sveikatos apsaugos specialistų vidaus rinkai, trečiųjų šalių piliečių įdarbinimo poreikis mūsų šalyje turėtų priklausyti nuo mūsų medikų emigracijos masto į Vakarų šalis. Tikėtina, kad ateityje išlikus nors ir nedideliame neigiamam mūsų šalies medikų migracijos balansui, vienoks ar kitoks trečiųjų šalių specialistų įdarbinimo poreikis sveikatos apsaugos sistemoje turėtų egzistuoti. Mūsų nuomone, ypač reiktų atkreipti dėmesį į medicinos seselių ir slaugytojų trūkumą sveikatos priežiūros įmonėse, kurį būtų galima kompensuoti įdarbinant šių specialybių trečiųjų šalių piliečius, nes išlaikyti pakankamą šių profesijų darbuotojų skaičių dėl santykinai mažų atlyginimų ir didelio darbo krūvio gana sudėtinga.

Akivaizdu, kad iš Lietuvos išvykstančių sveikatos priežiūros specialistų skaičius gerokai viršija šioje sferoje įsidarbinančių užsieniečių skaičių, todėl šis balansas yra neigiamas. Atsižvelgiant į 2010 m. projektui „Trečiųjų šalių integracijos į Lietuvos darbo rinką galimybių vertinimas, informacijos apie šią tikslinę grupę kaupimas ir palyginimas“ (Nr. EIF/2009/3/18/RM/1) sukauptus darbo biržos duomenis galima teigti, kad trečiųjų šalių piliečių įdarbinimas sveikatos priežiūros sektoriaus įmonėse Lietuvoje iki šiol buvo labai nedidelis (pavieniai leidimų įsidarbinti išdavimo atvejai kai kurių medicinos profesijų atstovams). Tarp sveikatos priežiūros sferoje Lietuvoje įdarbintų trečiųjų šalių piliečių 2008 m. buvo tik keturi gydytojai oftalmologai, vienas psichoterapeutas, vienas anesteziologas reanimatologas bei penki rezidentai. 2009 m. atitinkamai buvo įdarbinti trys gydytojai oftalmologai, vienas ortodontas, vienas anesteziologas-reanimatologas bei du rezidentai. 2008 m. šalyje taip pat buvo įdarbinti keturi pagalbinais medicinos darbuotojai, 2009 m. – du bendrosios praktikos slaugytojai.

GYDYTOJŲ INTEGRACIJOS DARBO RINKOJE PAGRINDINIŲ TENDENCIJŲ RAIDA ŠALYJE

Vienas svarbiausių darbo statistikos rodiklių, vertinant sveikatos priežiūros veikloje medikų užimtumo kaitos tendencijas per ilgesnį laikotarpį, – vidutinis pagrindinės darbovietės darbuotojų skaičius. 1995–2005 m. sveikatos priežiūros ir socialinio darbo veikloje sumažėjo nuo 85 iki 79,7 tūkst. darbuotojų, 2003 m. jų sumažėjo iki 74,1 tūkst., o vėliau vėl padaugėjo. Tikėtina, kad tokį darbuotojų skaičiaus sumažėjimą nulėmė neigiamos Rusijos ekonominės krizės pasekmės. Nuo 2003 m. Statistikos departamente buvo pradėtas skaičiuoti pagrindinės

ir nepagrindinės darbovietės darbuotojų skaičius. Pagal šį rodiklį užimtumo situacija sveikatos priežiūros veikloje 2003–2008 m. buvo pakankamai stabili (žr. 2 pav.).



2 pav. Vidutinis pagrindinės ir nepagrindinės darbovietės darbuotojų skaičius žmonių sveikatos priežiūros veikloje (Statistikos departamento darbo statistikos duomenys)

Statistikos departamento atliekamuose darbo jėgos tyrimuose sveikatos priežiūros ekonominė veikla atskirai nėra išskirta, tačiau palyginus užimtųjų skaičių pagal ekonomines veiklas galima teigti, kad sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektorius pagal sukuriamų darbo vietų skaičių yra šeštas po prekybos ir remonto, apdirbamosios gamybos, statybos, švietimo bei žemės ūkio. 2010 m. jame darbavosi 92,3 tūkst. žmonių. Daugelyje ekonominių veiklų darbuotojų yra gerokai mažiau. Sprendžiant iš kaitos tendencijų, ekonominės krizės metu sveikatos apsaugos sistemoje pavyko išlaikyti absoliučią daugumą sukurtų darbo vietų, o statybos ir gamybos sektoriuose užimtumas gerokai sumažėjo. Medikų karjeros galimybės palankus yra tas faktas, kad ekonominio nuosmukio metu (2008–2010 m.) sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje santykinis darbo išteklių poreikio realizavimas per šį laikotarpį faktiškai nedaug tepakito (darbuotojų dalis tarp užimtųjų svyravo maždaug 6,5–7,5 % ribose).

Apibendrinant oficialiais statistikos duomenimis įvertintas tendencijas, galima teigti, kad nors pastarųjų metų ekonominė krizė akivaizdžiai gerokai pakoregavo darbdavių lūkesčius, biomedicinos studijų darbuotojų poreikis palyginti nedaug priklausė nuo ekonomikos nuosmukio pasekmių. Be to, nepriklausomai nuo netolygios ekonomikos raidos dėl intensyvios darbuotojų migracijos medikų darbo rinkoje vis dar trūksta. Kita vertus, sparčiai senstant mūsų visuomenei galima teigti, kad visuomenės sveikatos, slaugos ir reabilitacijos darbuotojų poreikis neturėtų sumažėti. Geros verslo plėtros galimybės sudaro prielaidą išlaikyti nemažai užimtų darbo vietų ir farmacijos sektoriuje.

GYDYTOJŲ INTEGRACIJOS Į DARBO RINKĄ NUOSTATOS KOKYBINĖS APKLAUSOS DUOMENIMIS

Gydytojų užimtumas keliuose įstaigose valstybiniame ir privačiame sektoriuje

Kokybinius medikų padėties šalies darbo rinkoje įvertinimo aspektus gerokai išsamiau atspindi projekto autorių atlikto sociologinio tyrimo „Gydytojo profesijos pasirinkimo motyvacija ir karjeros projektavimas kintančios Lietuvos darbo rinkos sąlygomis“ duomenys. Tyrimas rodo, kad didelė dalis gydytojų, siekdami užsidirbti, įsidarbina keliuose darbo vietose. Sparčiai

augant vartojimo prekių kainoms, netgi turintiems didelę darbo patirtį medikams sudėtinga patenkinti esamus poreikius ar vykdyti turimus finansinius įsipareigojimus.

Gydytojų užimtumas keliose darbo vietose labai dažnai sietinas su jų darbu valstybiniame sektoriuje. *Viešojoje įstaigoje tau nereikia rūpintis dėl pacientų srautų. Jie vis tiek ateis. Čia pastovus atlyginimas, socialinės garantijos. Ne taip paprasta tave išmesti iš darbo* (MT2_V_PED_LAZ). *Didžiausias [valstybinio sektoriaus] pliusas buvo užtikrintos ir patikimos atostogos. Vienas iš trūkumų – didelis biurokratinis aparatas* (AP5_M_IM_VIL)*.

Privačiose [įstaigose] nėra tokių didelių eilių tyrimams, trumpesnis paciento ištyrimo laikotarpis (AL3_M_PL_K). *Privačioje įstaigoje vertinu gydytojo pasirinkimą, jo darbo organizavimo lankstumą ir apmokėjimą pagal valandas* (AL1_V_GE_K). *Atlyginimai [privačiame sektoriuje] didesni. Darbo [santykiai] tokie patys. Išankstinė registracija yra tvarkingesnė. Ir žmonės, jei nori daugiau [sakykim, iš gimdymo skyriaus], pas privatininkus prirašo vaikus, negu į mūsų polikliniką* (LL2_M_PD_RAS). *Vizitas pas psichiatrą dabar kainuoja tris šimtus ir yra limituotas viena valanda. Tai vidutiniškai. Yra žmonės, kurie sau gali tai leisti. Kai negali, eina į valstybinę nemokamai. Kaip ir visame pasaulyje... Kai kurias [privačias įstaigas], manau, remia nusikalstamas pasaulis, ne kitaip* (MT4_M_PSI_VIL).

Konkurencija darbe

Neretai palankaus darbo mikroklimato susiformavimo galimybes medicinos įstaigose gali apsunkinti įtempta tarpusavio konkurencija. Tyrimo rezultatai patvirtina šio reiškinio egzistavimą medikų darbo rinkoje. Nors gana didelė dalis apklaustųjų pareiškė, kad konkurencijos nejaučia, tačiau tai dar nereiškia, kad ji neegzistuoja tarp kolegų (AP4_M_EN_G). *Viena iš konkurencijos tarp gydytojų priežasčių – geranoriškumo stoka* (AP5_M_IM_VIL). Dalis medikų pabrėžia pozityviąją konkurencijos pusę, palaikančią teigiamą gydymo įstaigos mikroklimatą. *Mūsų kolektyvas labai draugiškas ir neigiamas konkurencijos nėra. Teigiama [konkurencija] yra – [ji] paskatina tobulėti* (AL3_M_PL_K). *Tam, kad progresuotume, turėtume šiek tiek jausti [konkurenciją]* (AL6_M_AG_K). *Yra draugiška konkurencija* (AL2_M_SE_K).

Medikai žadėjo siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai, kad būtų kontroliuojami viešosiomis įstaigomis tapusių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atlyginimai: vadovo ir gydytojo darbo užmokestis neturėtų skirtis dešimtis kartų. Būtina nustatyti, kiek kartų vadovų atlyginimas gali būti didesnis už jam pavaldaus personalo atlyginimą. Visų antrinio lygio medicinos paslaugų apmokėjimas paskatintų gydytojus dažniau gydyti ligonius ambulatoriškai ir rečiau siųsti į stacionarą. Medikai pageidautų žinoti konkrečius darbo krūvius, atitinkančius kiekvienos profesijos specifiką ir darbo sudėtingumą. Darbo užmokestis turėtų atitikti šiuos krūvius ir priklausyti nuo priimtų ligonių skaičiaus (*LDF. Medicinos darbuotojų federacijos metinė konferencija 2010 12 01*).

IŠVADOS

Apibendrinant projekto metu atlikto tyrimo rezultatus galima teigti, jog tarp medikų vyrauja nuostata, kad didelis popierizmas ir biurokratizmas medicinos įstaigose (ypač valstybiniame sektoriuje) trukdo suformuoti geras darbo sąlygas: *Gerai, kad būtų daugiau laiko [skiriama pacientui] ir mažiau popierizmo* (AL3_M_PL_K). Esant itin sparčiam šiuolaikinio gyvenimo tempui, idealios darbo sąlygos medicinos įstaigose vargu ar įmanomos. Aprašyti idealias (labiausiai tenkinančias) medikų darbo sąlygas būtų gana keblu, nes gydytojai gali jas traktuoti

* Skliausteliuose pažymėti tyrime dalyvavusių ekspertų kodai.

labai nevienodai. Lietuvoje, matyt, būtų tinkamas toks trumpas idealių darbo sąlygų apibūdinimas: *Vienas etatas, viena darbovietė, adekvatus atlyginimas* (AP4_M_EN_G). Šių sąlygų realizavimas padėtų mūsų medikams išvengti ypač didelio darbo krūvio (1,5 etato) dvejose, o neretai ir trijose darbo vietose ir susikurti už atliekamą darbą norimą materialinę gerovę. Akivaizdu, kad tokia trumpa, bet taikli galimo karjeros scenarijaus interpretacija yra būdinga medikams, kurie lygina jos galimybes, atsižvelgdami į gydytojų patirtį kitų užsienio šalių darbo rinkose.

Lietuvoje gydytojų ir pacientų tarpusavio santykiai yra pakankamai šilti. Kita vertus, galimi įtemptų tokių santykių atvejai sietini su sudėtingomis darbo sąlygoms atskirose medicinos įstaigose. Įtampą tarp gydytojų ir pacientų sukelia dideli darbo krūviai, dirbami viršvalandžiai, pernelyg didelis popierizmas bei santykinai maži atlyginimai.

Medikų ir kitų specialistų migracija nuskurdina neturtingas šalis ir didina socialinę diferenciją, todėl būtina finansiškai kompensuoti protų nutekėjimą ES ribose specialistus prarandančioms šalims. Akivaizdu, kad tai atsiliepia sveikatos kokybei, pensijų mokėjimo galimybėmis ir pan., taigi vienos šalys klesti kitų sąskaita. Reikėtų numatyti ir sukurti kompensacijų sistemą ES mastu, kur prarastos „nutekėjusių“ specialistų lėšos būtų skirtos tų valstybių naujų specialistų (medikų, socialinių darbuotojų) rengimui ir pan.

Lietuvos gydytojus vyksti dirbti svetur labiausiai skatina mūsų šalies darbo rinkoje pasireiškiantys neigiami veiksniai. Be santykinai mažesnių atlyginimų, nepagrįstos jų diferenciacijos, gydytojų išvykimą iš Lietuvos skatina nereikalingos biurokratinės procedūros, nelankstus darbo organizavimas, pasitaikantys „nešvarios“ konkurencijos tarp kolegų atvejai. Gana sudėtingos darbo sąlygos atskirose gydymo institucijose, nusivylimas šalies sveikatos priežiūros sistema ir nuolatinė įtampa gali būti reikšmingesni išaugusiam šalies gydytojų mobilumui nei glūdinčios „paviršiuje“ formalūs materialiniai veiksniai, kurie užtikrina aukštą pragyvenimo lygį išvykusiems specialistams. Vargu ar galime apkaltinti mūsų gydytojus materializmu, nes sukurdami palankesnes karjeros ir darbo sąlygas gerokai pristabdytume specialistų nutekėjimą sveikatos priežiūros sektoriuje net ir esant santykinai panašiam darbo apmokėjimui kitų profesijų darbuotojų atžvilgiu. Didelę žalą mūsų gydytojų darbo patrauklumui, kuris glaudžiai susijęs su jų migracinėmis nuostatomis, daro pernelyg didelis laisvosios rinkos ideologija paremtas sveikatos priežiūros sistemos komercializavimas, nukreiptas į pelno siekimą, kai klientų poreikiai lieka kažkur „šalia“. Dėl šios tendencijos mažėja kokybiškų medicinos paslaugų prieinamumas mažiau pasiturintiems šalies gyventojams, o tai savo ruožtu didina įtampą tarp dalies pacientų ir gydytojų bei skatina pastarųjų migracines nuostatas.

Gauta 2012 02 14
Priimta 2010 03 25

Literatūra

1. Abdo, W.; Broxterman, M. June 2004. *Physician Employment Trends*. Prieiga per internetą: <http://www.physiciansnews.com/business/604abdo.html>.
2. Aidis, R.; Krupickaitė, D. 2009. *Kaip neišvaistyti protų: Lietuvos studentų nuostatos emigruoti*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
3. Buivydas, E.; Buivydienė, J.; Šmigelskas, K. 2010. „Gyventojų skaičiaus pokyčių amžiaus ir lyties grupėse įtaka gydytojų poreikiui“, *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas XIV*: 487–493. Prieiga per internetą: <http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/bendrosios-praktikos-gydytojas/article/viewFile/705/660>.
4. Espinar-Ruiz, E.; Masanet, E. 2011. “International Recruitment of Uruguayan Doctors to Portugal: Benefits and Challenges”, *Abstract Book. Geneva, 7–10 September ESA 10th Conference “Social Relations in Turbulent Times”*. European Sociological Association (ESA), University of Geneva & Swiss Sociological Association, 752–753.

5. Gaižauskienė, A.; Grabauskas, V.; Kučinskienė, Z. ir kt. 2002. *Lietuvos gydytojų skaičiaus raida ir planavimas 1990–2015 metais*. Atviros Lietuvos fondo projekto „Sveikatos žmogiškųjų išteklių raida ir planavimas Lietuvoje“ ataskaita. Prieiga per internetą: http://politika.osf.lt/visuomenes_sveikata/dokumentai/GSP_leidiny.pdf.
6. Labanauskas, L. 2006. „Protų nutekėjimo“ problema Lietuvoje: medikų emigracija“, *Filosofija. Sociologija* 2: 27–34.
7. Lipnevič, A. 2010. „Žmogiškųjų išteklių kismas sveikatos sektoriuje“, *Socialiniai pokyčiai eurointegracijos procese 2*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, 83–94.
8. Meuris, S. 2011. “Mobility of Doctors in Europe and the World”, *ECTS – MA Annual Meeting, Napoli, May 16th*. Prieiga per internetą: http://med-ects.org/download/naples/Sylvain%20Meuris_mobility.pdf.
9. *Physician Workforce Study* 2011, September. Massachusetts: Massachusetts Medical Society. Prieiga per internetą: <http://www.massmed.org/AM/Template.cfm?Section=Home6&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=61512>.
10. Valickas, A.; Valickienė, P. R.; Sinkievič, B. 2007. „Darbuotojų ketinimo keisti darbą ir pasitenkinimo darbu sąsajos Lietuvoje“, *Socialinis darbas. Mokslo darbai* 6.
11. *LDF. Medicinos darbuotojų federacijos metinė konferencija* 2010 12 01. Prieiga per internetą: <http://www.ldf.lt/index.php?cid=3302>.
12. „Lietuvą palieka ir medikai“, *Respublika* 2010 02 10. Prieiga per internetą: http://www.respublika.lt/lt/naujienos/lietuva/kitos_lietuvos_zinios/lietuva_palieka_ir_medikai/print.1.

ARŪNAS POCIUS

Mobility of physicians and main trends of their integration in the labour market in the conditions of economic boom / crisis

Summary

The article aims at evaluating the situation and development trends of physicians' integration in the Lithuanian labour market. Recent trends are estimated in the conditions of economic boom / crisis. One of the priorities of the article is to evaluate the situation of job mobility (migration trends) of physicians in the context of economic changes. In the article considerable attention is given to the data analysis of a qualitative survey of physicians carried out by the author (in cooperation with the team of researchers). In addition, the data from the Labour Force Survey conducted by the Lithuanian Statistics Department as well as the data on migration statistics have been used when carrying out the analysis. The issues of shortage of human resources in the health sector of Lithuania are reflected in the article. The results of the survey allow for a more comprehensive evaluation of career opportunities for physicians in Lithuania. Based on the survey results, the conclusions on integration of physicians in the Lithuanian labour market have been drawn.

Key words: mobility, labour market, specialist preparation, physicians' integration in the labour market, career, workplaces, labour supply, labour demand