

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра громадського здоров'я

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ В. А. Сміянов

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА
на тему
«ЗАПОБІГАННЯ ВТРАТИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ
ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ЗАОХОЧЕНЬ НА РІВНІ ТГ»

за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,
освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я»

Студентки групи ГР- 701 Нестеренко Анни Сергіївни

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Науковий керівник:

*Професор кафедри громадського здоров'я,
к.вет.н., Касянчук В.В.*

Суми 2021р.

**Тема: Запобігання втрати висококваліфікованих лікарів шляхом
впровадження системи заохочень на рівні ТГ**

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВТРАТИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ	6
1.1. Визначення основних понять з питань трудової міграції.....	6
1.2. Наслідки трудової міграції в Україні.....	8
1.3. Аналіз статистичних даних з питань трудової міграції лікарів в Україні.....	13
РОЗДІЛ 2 СОЦІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ З МЕТОЮ ОЦІНКИ ВТРАТИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ	17
2.1. Методологія дослідження серед лікарів щодо умов праці та можливого виїзду на роботу за кордон	17
2.2. Аналіз отриманих результатів	18
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО ЗБЕРІГАННЯ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ	28
3.1 Світовий досвід зберігання трудовій міграції лікарів й можливість застосування його в Україні.....	28
3.2 Державні заходи підвищення стимула до роботи в Україні для висококваліфікованих лікарів.....	31
ВИСНОВКИ.....	33
РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	35
ДОДАТКИ.....	38

ВСТУП

Актуальність дослідження. Останнім часом все більше ризиків з'являється по відношенню до еміграції висококваліфікованих спеціалістів та молоді, і внаслідок неповернення до України після отримання освіти за кордоном. Країни ЄС здійснюють політику залучення висококваліфікованих іммігрантів, молодих спеціалістів з числа іноземних студентів. В свою чергу, в Україні втрата цих категорій працівників негативно впливає на вікову та освітньо-кваліфікаційну структуру робочої сили, що може гальмувати зростання економіки.

Враховуючи сучасні політичні та епідеміологічні умови, нестабільну військову ситуацію на сході країни та продовження економічної кризи, існує тенденція до зростання еміграції, зростання мотивації до працевлаштування за кордоном та трансформації тимчасової трудової міграції на постійну, об'єднання сімей мігрантів у зарубіжних державах, водночас із збільшенням нерегульованого сегменту української еміграції за кордон.

Це може призвести до погіршення становища українців у зарубіжних державах, остаточну втрату для України багатьох мігрантів та їхніх нащадків, значне зменшення обсягів валютних надходжень від мігрантів. Попри серйозні виклики, спричинені масовою трудовою міграцією, держава залишається пасивною у справі повернення висококваліфікованих мігрантів і студентів та сприяння їх реінтеграції в українське суспільство, заохочення переказів їхніх заробітків на Батьківщину та їх ефективного використання.

В Україні не ведеться статистика трудової міграції за професіями. Офіційні органи називають лише загальну цифру тих, хто виїхав працювати за межі України, проте й ці цифри є дуже приблизними: за даними Держстату, у 2018-2020 роках з України виїхало 1,303 млн працівників. За неофіційними даними, трудових мігрантів більше у кілька разів.

Кількість медиків, які виїжджають на роботу за межі України, з кожним роком зростає. Висококваліфіковані спеціалісти їдуть за кордон до країн, які зацікавлені в українських медиках та створюють для них

сприятливі умови працевлаштування. За останні кілька років з України виїхало майже 70 тисяч медиків, у найближчі роки, за прогнозами дослідників, виїде ще близько 50 тисяч.

Саме тому проблема виїзду високваліфікованих кадрів за кордон – одна з найскладніших в обговоренні серед інших проблем суспільства. Вирішення цієї проблеми дозволить попередити трудову міграцію в Україні та стимулювати повернення трудових мігрантів шляхом заохочення їхньої діяльності на Батьківщині.

Об'єкт роботи: трудова еміграція лікарів в Україні.

Предмет роботи: розробка пропозицій, щодо запобігання втрати висококваліфікованих лікарів.

Метою роботи є розробка пропозицій, що спрямовані на запобігання втрати висококваліфікованих лікарів.

Мета роботи буде вирішення через реалізацію наступних **завдань:**

- вивчити основні поняття щодо трудової міграції;
- проаналізувати стан трудової міграції в світі;
- провести аналіз статистичних даних з питань трудової міграції лікарів в Україні;
- розробити методологію дослідження з метою оцінки лікарями умов роботи в Україні та їхнього наміру виїхати на роботу за кордон;
- проаналізувати результати досліджень;
- розробити пропозицій щодо зберігання в країні висококваліфікованих лікарів;
- підібрати світову модель для заохочення висококваліфікованих лікарів до роботи в Україні.

Методи дослідження. Методологічну основу роботи становлять такі соціологічні дослідження:

1. Кабінетні методи дослідження:

- статичний аналіз - збір та аналіз статистичних даних з питань трудової еміграції;

- аналіз нормативно-правової бази щодо трудової еміграції.

2. Польові методи дослідження:

- кількісний метод: анкета для лікарів щодо готовності виїхати на роботу за кордон.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, що містять сім підрозділів, висновку, рекомендацій, списку використаних джерел (39 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 41 сторінку, із них основного тексту – 32 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВТРАТИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ

1.1. Визначення основних понять з питань трудової міграції

Згідно з ЗУ «Про зовнішню трудову міграцію», трудова міграція – це переміщення громадян України, що пов'язане з перетинанням державного кордону, із наміром здійснення оплачуваної діяльності в державі перебування [1].

Вивчаючи трудову міграцію слід наголосити, що трудова міграція – це перш за все переміщення у просторі, що здійснюють люди з ціллю покращення рівня життя на основі вигіднішого застосування власної робочої сили без зміни постійного місця проживання. Під визначенням «трудова міграція» слід розуміти «переміщення людей всередині країни або між країнами задля заповнення вільних робочих місць». Наявність вільних робочих місць у країнах (регіонах) прибуття мігрантів є підґрунтям, макроекономічною основою для трудових переміщень, проте люди здійснюють міграції не з ціллю заповнети існуючі вакансії. Їх мотивацією є особисті інтереси, потреби, що можна задовольнити шляхом працевлаштування у регіоні, відмінному від постійного місця проживання індивіда [2].

Трудова міграція може змогу бути первинним етапом постійного переселення. Зазначені процеси слід вивчати як два різновиди одного цілого – міграційної мобільності населення. У противагу стаціонарній міграції, для даного виду міграції притаманне збереження постійного зв'язку мігранта зі своєю сім'єю як у інформаційно-особистісних формах, так і у економічних.

Аналізуючи міграцію, основним чином слід зазначити дві головні її форми: трудову міграцію – тимчасові поїздки на роботу за межі свого населеного пункту без зміни місця проживання та стаціонарну міграцію, що пов'язана зі зміною місця проживання і реєструється статистикою держави. Стаціонарні міграції залучають більшим чином молодь, а отже міняють

вікову структуру регіонів виходу та регіонів міграції та являються чинником формування трудового й життєвого потенціалу населення; трудова міграція є напрямом реалізації останнього. Аби позначити явище трудової міграції науковці застосовують визначення «зовнішня зайнятість». Проте можна розрізнити ці терміни, зазначаючи, що різниця між визначеннями є суттєвою. Термін «трудова міграція» ліпше використовувати для характеристики нелегальних, стихійних трудових виїздів, тоді як визначення «зовнішня зайнятість» наголошує увагу на ролі держави в управлінні потоками міграції[3].

Рішення щодо здійснення міграції приймають у два етапи. Спочатку людина на базі наявних даних формує власну думку щодо країни потенційного переїзду, а потім – дає оцінку перевагам та витратам, що зв'язані з міграційним переміщенням. Потенційний мігрант визначає вигоди від міграції за допомогою множення заробітної плати, що відповідає вірогідність знайти роботу. Таким же способом визначають очікувані заробітки у країні походження, після чого очікувані заробітки у місці призначення та місці походження співвідносять рід з собою.

Важчим є процес прийняття рішення про міграцію у випадку переміщення сім'ї, що має бути вигідним для усіх працюючих членів родини. Саме тому збільшена частка зайнятості жінок робить механізм прийняття рішення про міграцію більш складним. Проте у більшості випадків в даній ситуації оцінюють сукупну вигідність переміщення для сім'ї загалом. Загалом, не кожна людина приймає рішення про міграцію свідомо у повній мірі, детально зважуючи усі «плюси» та «мінуси», деякі особи діють імпульсивно або під впливом інших людей. В даному випадку вигоди від переїзду потенційним мігрантом не аналізуються [4].

Для того щоб втілити міграційні наміри, слід мати не тільки бажання, а й різні ресурси. Саме через це науковці наголошують на вибірковості міграцій, оскільки переміщення частіше за все здійснюють не найбільш знедолені верстви населення, а саме ті, хто володіє необхідним набором

ресурсів. Це не відноситься до біженців та інших осіб, які здійснили переміщення не за власною згодою чи бажанням. Одним з даних ресурсів є людський капітал, що являє собою як вроджені здібності і таланти, так і накопичені вміння, освіту, навички, інформацію, знання, кваліфікацію, досвід, фізичне і психологічне здоров'я тощо. Вчені що досліджують міграції зазначають, що мігранти володіють більшим людським капіталом у порівнянні з тими, хто не наважується на переїзд [5].

1.2. Наслідки трудової міграції в Україні

Виокремленою темою досліджень у рамках теорії людського капіталу є питання щодо грошових переказів мігрантів як засібу перерозподілу доходів. Ця проблема є дуже нагальною для країн-донорів робочої сили, у тому числі для України [6].

Соціальний та економічний вплив переказів мігрантів на розвиток держави є подвійним. З однієї сторони, вони підвишують купівельну здатність населення, інвестуються в придбання житла, освіти, чим прискорюють розвиток відповідних галузей. Певна кількість грошових переказів мігрантів застосовується як початковий капітал для заснування власного бізнесу. Проте, слід нагосити, що частина людей, які застосовують кошти в такий спосіб, є невеликою. Серед негативних наслідків грошових надходжень з-за кордону треба виокремити підвищення цін та створення соціального напруження між прошарками населення, що отримують грошові надходження з-за кордону, та громадянами, що не мають даних джерел доходу.

В наш час особливої актуальності набуває вивчення трудових міграційних поїздок з України до інших країн. Зростає необхідність формування державної політики щодо врегулювання трудових міграцій. Слід наголосити, що ефективність певних заходів буде досягнута лише за умови, якщо їх впровадження та розробка базуватимуться на широкій аналітичній базі досліджень у цій сфері [7, с. 57].

Головними закономірностями розвитку зовнішньої трудової міграції в нашій країні на даному етапі є:

- диференціація рівня міграційної мобільності в залежності від якісних характеристик індивідів – більший ступінь участі в зовнішніх трудових міграціях притаманний чоловікам (а серед жінок – тим, які мають дітей), особливо молодим, одруженим або розлученим, із середнім освітнім рівнем;
- залучення українських трудових мігрантів до ніш на менш привабливих ринках праці країн перехідної економіки і Південної Європи;
- трудова міграція, у більшості, є альтернативою можливому постійному виїзду за кордон, а не підготовкою до нього, але із підвищенням тривалості та частоти поїздок ймовірність повернення мігранта зменшується;
- створення в структурі робочої сили України численного контингенту осіб, для яких трудова міграція є головним видом зайнятості;
- залежність обсягів трудових міграцій від відстані та ємності ринків праці країн-реципієнтів та ментальних особливостей їх населення: більша частина трудових мігрантів їде до сусідніх слов'янських країн, які досягли значніших успіхів по відношенню до переходу до ринкових відносин. Крім того, при здійсненні трудової міграції мешканці прикордонних регіонів України переважно орієнтуються на сусідні з їх областю країни [8].

У порівнянні з учасниками стаціонарної міграції заробітчани у більшості переміщуються на менші відстані, у наслідок цього головні країни-реципієнти осіб, які виїжджають з України на постійне чи тривале проживання, є Німеччина, США, Ізраїль [9].

Першу спробу класифікувати мігрантів зробила у власній доповіді Уповноважений Верховної Ради України з прав людини Лутковська В.В. (від 27 квітня 2012 р. по 15 березня 2018 р.), виокремивши чотири категорії

громадян України, що знаходяться на території інших країн з ціллю працевлаштування в залежності від їхнього правового статусу:

- особи, що мають тимчасовий дозвіл на перебування і працевлаштування;
- особи, що мають дозвіл на постійне проживання на території іноземної держави, який одночасно дає право і на безстрокове працевлаштування (дані особи відповідно не входять до складу постійного населення України);
- особи, що перебувають на території іноземної держави нелегально і нелегально працюють;
- особи, що на законних підставах тимчасово перебувають на території іноземної держави (на навчанні, лікуванні, з приватними чи туристичними цілями) і нелегально працюють.

В складі останнього контингенту треба визначати осіб, що потрапили до країни-реципієнта легальним шляхом, проте строк їхнього дозволу на перебування закінчився, та осіб, що потрапили на територію певної країни нелегально. Приналежність особи до тієї або іншої категорії є головним чинником, який визначає соціальні та юридичні права індивіда в країні перебування [10].

Визначене групування зосереджує увагу на юридичному статусі трудових мігрантів, яке ускладнює його застосування в соціально-економічних вивченнях: умови праці та наслідки міграції можуть бути схожими для людей з різним юридичним статусом і, навпаки, ситуація на ринку праці країни-реципієнта рівних за юридичним статусом осіб може бути кардинально різною.

Трудова міграція громадян нашої країни виконується за запрошенням безпосередньо зі сторони іноземних роботодавців, за допомогою організацій, що займаються посередництвом у працевлаштуванні осіб за кордоном (у тому числі туристичних агенцій), внаслідок самостійного пошуку громадянами України роботи за кордоном (через осіб, які раніше виїхали на

заробітки, за сприяння родичів і знайомих в країні-реципієнті, за допомогою пошуку в Інтернеті та соціальних мереж тощо).

Трудова міграція є складним, різностороннім процесом, що має різний вплив на економічний та соціально-демографічний розвиток.

Найбільш помітними негативними наслідками зовнішньої трудової міграції є:

- послаблення родинних зв'язків, розірвання шлюбів, поширення соціального сирітства, що негативно впливає на народжуваність та розвиток сім'ї;
- зміна чисельності та трансформація структури населення внаслідок перетворення трудової міграції на постійну;
- зменшення кваліфікації працівників внаслідок зайнятості за кордоном на низькокваліфікованій роботі;
- у більшості нелегальний статус мігрантів, що робить більш складним соціальний захист цих осіб;
- загроза втрати соціальної значимості роботи в Україні через формування у молоді окремих регіонів стійкого стереотипу, згідно з яким досягти гідного рівня життя можна лише завдяки трудовим поїздкам за кордон;
- погіршення стану здоров'я трудових мігрантів внаслідок важкої праці та некомфортних умов перебування за кордоном.

До позитивних моментів трудової міграції треба віднести:

- зменшення напруги на ринку праці через виїзд частини трудово-активних осіб та перехід до розряду економічно пасивного населення частини осіб, які нагромадили необхідні для життєдіяльності кошти внаслідок трудової міграції;
- збільшення можливостей утримувати дітей, розширення доступу до якісного медичного обслуговування і відпочинку внаслідок «міграційних» заробітків;

- засвоєння учасниками трудових міграцій ринкової свідомості, цінностей та норм цивілізованого суспільства;
- розвиток підприємництва та покращення можливостей зайнятості внаслідок створення нових робочих місць колишніми трудовими мігрантами, що заробили достатні для відкриття власної справикошти;
- важливість «міграційних» грошей не лише як засобу добробуту окремих прошарків населення, а й як джерела розвитку економіки [11].

Значний вплив трудова міграція має на розвиток регіональних ринків праці і формування пропозиції робочої сили. Наслідком засвоєння учасниками трудової міграції ринкової свідомості, норм та цінностей цивілізованого суспільства стає поширення певних настанов серед людей, що не мають досвіду зовнішньої трудової міграції.

В структурі трудової міграції громадян України за ступенем легальності та можливостями статистичного обліку можна виділити чотири рівні:

I. Офіційна трудова міграція – переміщення українських громадян, що, виїжджаючи за кордон, декларують мету участі в трудовій діяльності і є легальними трудовими мігрантами в країнах-реципієнтах.

II. Неофіційна легальна міграція – поїздки наших співвітчизників за кордон з декларованою ціллю туризму, відвідування родичів тощо з подальшим працевлаштуванням та реєстрацією в країні-реципієнті; учасники таких поїздок не можуть бути відстеженні вітчизняною статистикою, але при цьому стають цілком легальними трудовими мігрантами в країнах-реципієнтах.

III. Успішна нелегальна міграція – поїздки за кордон, пов'язані з незареєстрованою зайнятістю видами діяльності, дозволеними законодавством відповідних країн.

IV. Міграція жертв злочинних угруповань – торгівля людьми та інші випадки перебування громадян України в нелюдських умовах або зайнятість протиправною діяльністю за кордоном не з власної волі.

Представники першого рівня мають такі ж права, як і громадяни країни перебування. У них майже не виникає проблем щодо гарантій зайнятості, соціального та медичного захисту, умов праці, належної винагороди за роботу. Мігранти, які формують другий рівень, мають мінімум трудових та соціальних гарантій. Хоч становище легальних і нелегальних працівників значним чином відрізняється, українці нерідко стикаються з порушенням власних прав навіть за умови легального працевлаштування. Щодо жертв злочинних угруповань, то вони по суті перебувають у становищі рабів.

Наукові дослідження трудової міграції більшою мірою базуються на підході, за якого як трудових мігрантів визначають осіб, що брали участь у трудових міграціях протягом окресленого періоду спостереження, як правило, року (тобто хоча б один день протягом року, що розглядається, пропрацювали за кордоном, за умови, що їх діяльність не була пов'язана з торгівлею або виконанням робіт для вітчизняного роботодавця) [12].

Під час дослідження певних аспектів процесу важливою є опора на інший методологічний підхід, за якого кількісні параметри трудових міграцій фіксують станом на певну дату. У такому випадку кількість працюючих за кордоном варто розглядати як сегмент зайнятого населення. Для розмежування категорій мігруючого населення при проведенні певних досліджень треба всіх людей, що здійснили поїздки протягом року, називати активними трудовими мігрантами, а людей, що в певний момент працюють за кордоном, – актуальними трудовими мігрантами. Людей, що припинили участь у трудовій міграції понад рік до моменту спостереження і не мають намір в найближчому майбутньому виїздити працювати за межі України, слід розглядати як зворотних трудових мігрантів [13].

1.3. Аналіз статистичних даних з питань трудової міграції лікарів в Україні

Під час загальносвітових інтеграційних процесів масова еміграція медичних працівників набуває все значніших масштабів. Досвідчені фахівці

випробовують свої вміння не тільки у власній країні, а й на медичних ринках праці інших держав. Згідно з даними профспілки медпрацівників України, щорічно Україну залишають 6 тис лікарів. Причини, що спонукають лікарів і середній медперсонал шукати роботу в іноземних лікувально-профілактичних установах (ЛПУ), різні, але, як правило, майже всі з них мають намір підвищити професійні кваліфікації, мати право працювати за кордоном, отримувати за свою роботу гідну зарплату (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Найпопулярніші напрямки трудової міграції лікарів в Україні

Континент	Країна
Європа	Польща, Чехія, Румунія, Великобританія, Туреччина, Фінляндія, Болгарія, Словаччина, Угорщина, Греція та ін.
Азія	Росія, Ізраїль, Грузія, Казахстан, Китай, Пакистан, Індія, Гонконг, ОАЕ, Сингапур, В'єтнам та ін.
Австралія та Океанія	Австралія, Нова Зеландія
Африка	Єгипет, Південно-Африканська республіка
Південна Америка	Бразилія, Аргентина, Чилі
Північна Америка	Канада, США, Мексика

Джерело: розроблено автором на основі

Згідно різних оцінок, Україна не дорахувалася від 60 до 100 тис лікарів та медсестер у 2020 році. В країні наразі більше 14 млн людей з хронічними хворобами, і багатьох з них просто нікому обслуговувати.

В наш час багато українських лікарів шукають кращої долі за кордоном. Основна причина – фінансова. Якщо у Польщі чи Словаччині лікар отримує у 5-10 разів більше, то причини масової еміграції цілком зрозумілі. Крім того, що західні країни-сусіди «відкрили двері» для українських спеціалістів і з радістю їх приймають, адже і самі потерпають від нестачі кваліфікованих кадрів, які у свою чергу виїхали до країн Старої Європи.

Катастрофічною виглядає ситуація у західних регіонах, де українські лікарі та студенти медичних вузів масово виїжджають на роботу до Словаччини, Польщі та Угорщини.

На ринку праці в Україні наразі існує брак вузькопрофільних спеціалістів. Тільки 14 фахівців зареєстровано за напрямом трансплантологія, імунологів – 21, токсикологів – 22. Експерти відзначають і брак лікарів-анестезіологів.

Середня зарплата лікаря в Україні становить близько 9 тисяч гривень, якщо не враховувати роботу із людьми хворими на COVID-19. У випадку тривалого контакту із інфікованими хворими – лікар отримує надбавку.

Проте рано чи пізно епідемія завершиться, а 300 відсотків від заробітної плати приберуть з порядку денного і лікар повернеться до докарантинного окладу. Фінансове питання неодноразово змушувало молодого фахівця замислюватися над пошуком кращої долі за межами України.

Точну кількість українських медиків, що виїхали працювати за кордон не знають навіть у Всеукраїнській асоціації компаній із міжнародного працевлаштування. Там дану статистику не ведуть, проте наголошують, що, як правило, за кордон їде молодь до 35-ти років.

У 2020 році Польща покращила клімат для трудової міграції лікарів під час пандемії COVID-19. Наразі в сусідніх країнах спростили процес підтвердження дипломів для українських лікарів, які бажають працювати у Польщі. Отже, прибравши бюрократичні перешкоди, сусідні країни приваблюють до себе висококваліфікованих українських спеціалістів у медичній сфері зарплатою і кращими умовами праці.

Схожа ситуація у Чехії. Там з 2015 року діє спеціальна програма для медиків «Україна». Її учасники можуть виїхати на постійне проживання до цієї країни за умови професійної роботи. Крім того, чеські лікарні подавали прохання до чеського уряду пришвидшити оформлення документів українським медикам.

В ухваленому бюджеті на 2021 рік в Україні на медицину передбачено понад 159 мільярдів гривень. З них лише майже 4,2 мільярди підуть на заробітну плату медпрацівникам.

Таким чином, згідно з цим документом, зарплата медпрацівників у 2021 році повернуться до середнього рівня докарантинних часів: а це близько 9 тис гривень заробітної плати для лікаря, 7 тис гривень - медсестрі та 5 тис гривень санітарові. Це, у свою чергу, може простимулювати нову хвилю трудової міграції.

РОЗДІЛ 2 СОЦІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ З МЕТОЮ ОЦІНКИ ВТРАТИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

2.1. Методологія дослідження серед лікарів щодо умов праці та можливого виїзду на роботу за кордон

Для кращого розуміння проблеми та її причин мною протягом одного тижня починаючи з 12 по 18 лютого 2021 року, було проведений польовий збір даних серед лікарів різних спеціальностей, що проживають в місті Суми з питань їхніх умов роботи в Україні та наміру виїхати на роботу за кордон на. Опитування проводилося онлайн. На особистій сторінці в Фейсбук було розміщено посилання на анкету в Google Forms.

В якості інструменту дослідження була розроблена спеціальна анкета. Вона складається з 4 частин.

Перша частина анкети - це привітання, пояснення завдань анкети та інструкція щодо заповнення. Метою даної частини є донести до респондента, важливості питання трудової міграції в Україні.

Друга частина має загальні питання щодо ознайомлення з основними характеристиками респондента (стать, вік, спеціальність та ін).

Третя частина містить питання щодо оцінки респондентом його умов праці та проживання в Україні. Метою є з'ясування основних проблем, з якими стикаються сучасні лікарі.

Четверта частина включає в себе питання щодо відношення респондентів до трудової міграції. Метою є з'ясування головних чинників, які спонукають лікарів до виїзду за кордон на роботу чи постійне проживання.

Бланк анкети розміщений в Додатку 1.

Згідно даних про чисельність лікарів усіх спеціальностей у Сумській області 1 січня 2020 року Головного управління статистики у Сумській області, була визначена генеральна сукупність (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Міське населення(м. Суми) на 1 січня 2020 року віком 16 - 59 років

	обидві статі	чоловіки	Жінки
Усього осіб	4452	1894	2558
%	100	42,5	57,5

Джерело: розроблено автором

Розрахунок вибірки за формулою:

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

де, n - обсяг вибірки;

N - обсяг генеральної сукупності;

Δ - максимально прийнятна похибка, виражена часткою (5%, 7%, 10 %)

[4].

1. Генеральна сукупність - 4452 особи
2. Похибка - 9%
3. Вірогідність - 91%
4. Розмір вибірки - $1/(7\%^2 + 1/4452) = 100$ осіб

Враховуючи цільову аудиторію опитування, найбільш доцільним, на мій погляд, є вибірка 100 осіб з похибкою 9% та вірогідністю 91%.

2.2. Аналіз отриманих результатів

У анкетуванні прийняли участь 100 лікарів, що проживають у місті Суми. Опитування проводилося онлайн через особисту сторінку в Фейсбук, де було розміщено посилання на анкету в Google Forms.

Статевий розподіл мав наступний вигляд: 47% - чоловіки та 53% - жінки (рис. 2.1). Отже, бачимо, що в опитуванні частина респондентів-чоловіків менша. Це є підтвердження статистики по Сумській області та Україні загалом, де кількість лікарів-жінок більша. Слід зауважити, що відповіді респондентів залежать від статтєвої приналежності.

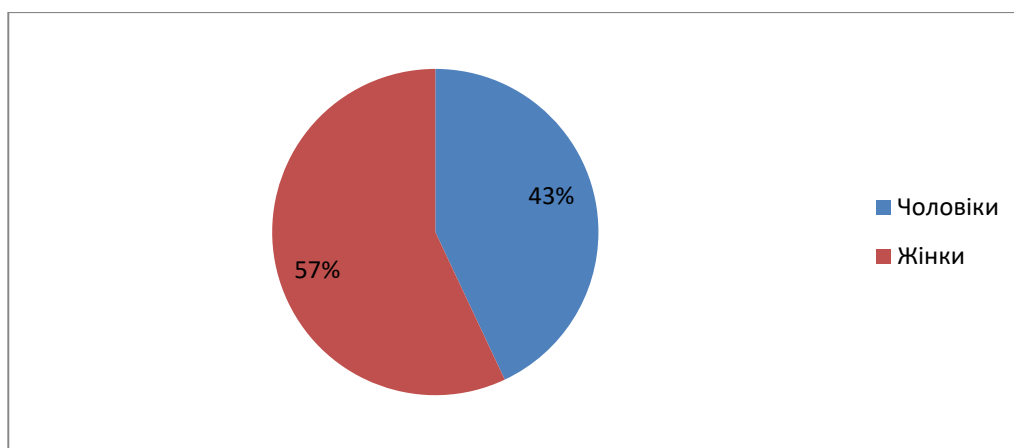


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за статтю

Згідно з рис. 2.2 можна зробити висновок, що найбільший відгук щодо проходження анкети був серед лікарів віком від 18-25 років. Крім того, спостерігається залежність між віком респондентів та їхнім бажанням відповідати на питання анкети.

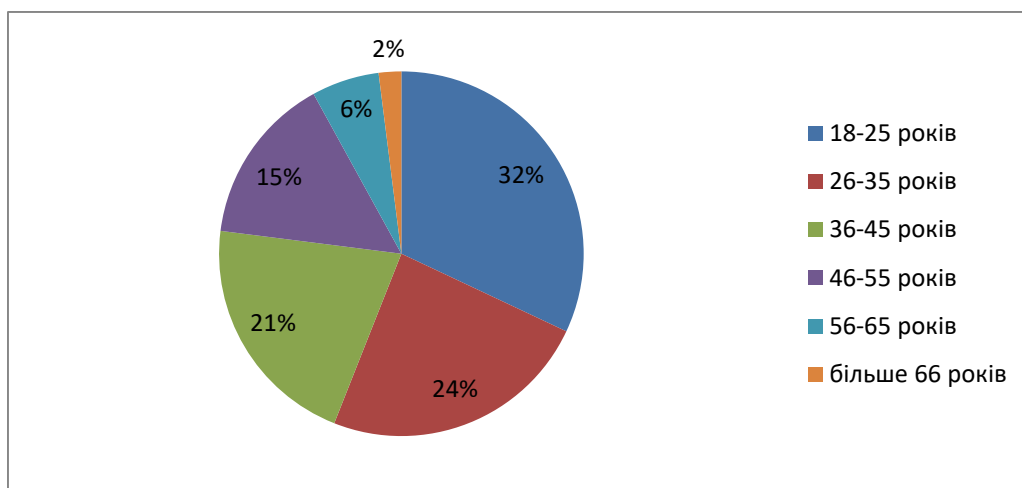


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за віком

Розподіл за спеціальностями мав досить широкий діапазон: загалом він склав 38 різних спеціальностей. Найбільш популярні спеціальності занесені у табл. 2.3, вони склали 80% від загалу. Ще 20% спеціальностей нараховували по 1 представнику, наприклад лікар-генетик, лікар-анестезіолог, лікар-нарколог, лікар-отоларинголог та ін.

Згідно до рис. 2.4. загальний лікарський стаж мав наступний розподіл:

- менше 5 років – 36 осіб;
- 5 - 10 років – 32 особи;
- 11 - 20 років – 18 осіб;

- 21 - 30 років -10 осіб;

- 31 - 40 років – 4 особи

Лікарі, що мають більше 40 років загального стажу участь в опитування не приймали.

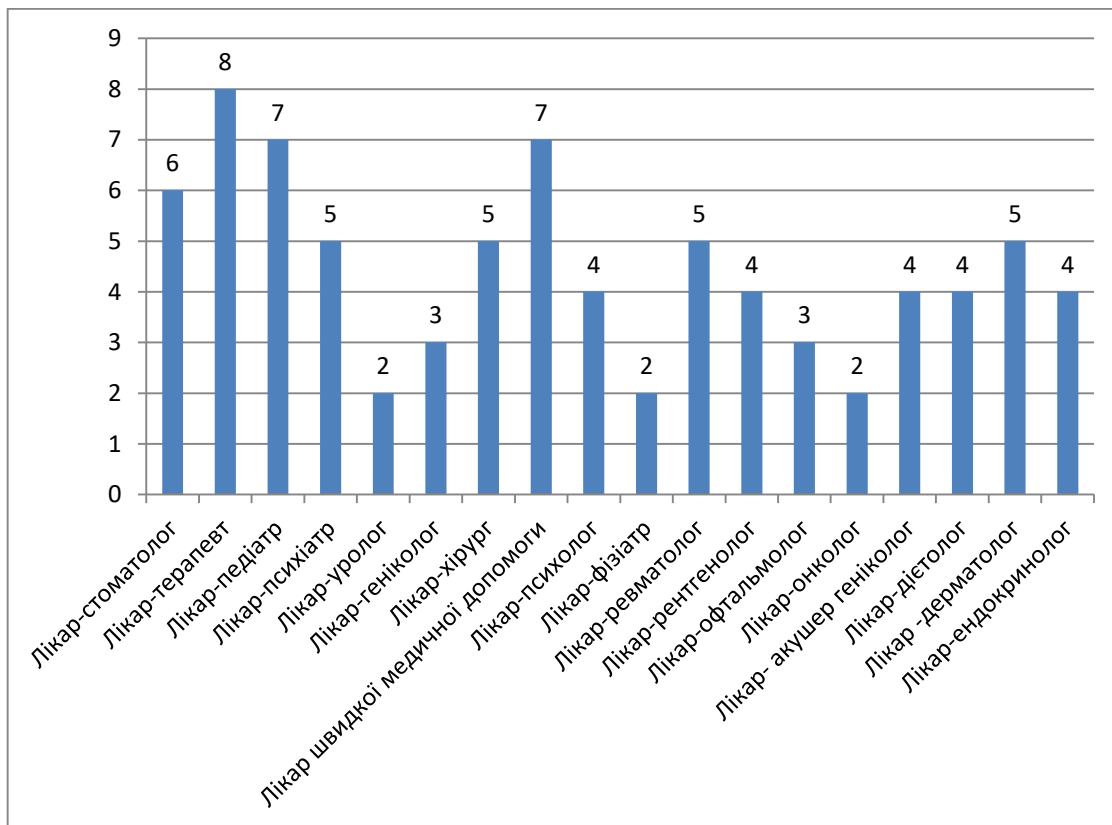


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за спеціальностями

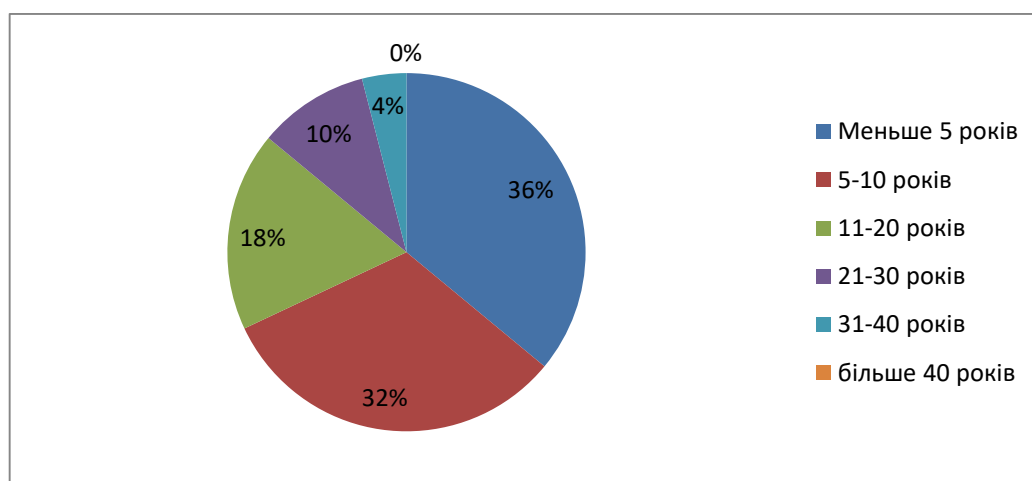


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за загальним лікарським стажем

Згідно до рис. 2.5, в опитуванні прийняли участь 38% лікарів безкатегорії, 31% - другої категорії, 25% - першої категорії та 6% лікарів вищої категорії.

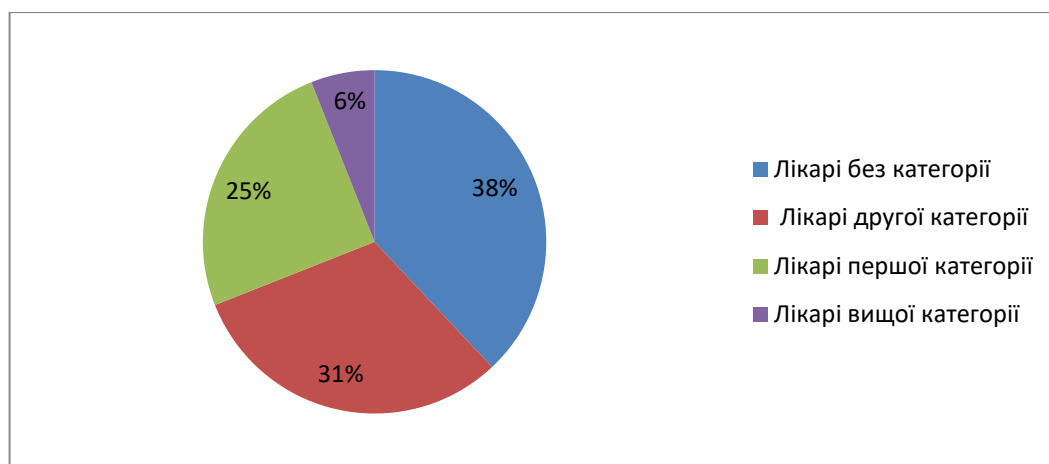


Рис. 2.5. Розподіл респондентів за категоріями

За даними рис. 2.6 бачимо, що найбільший відсоток респондентів має державне працевлаштування – 53%, 28% - приватне і 19% лікарів працюють за суміщенням.

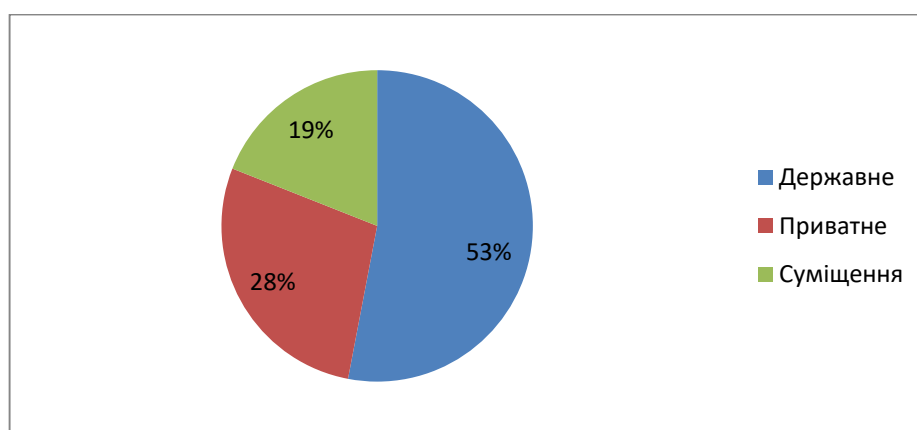


Рис. 2.6. Форма працевлаштування респондентів

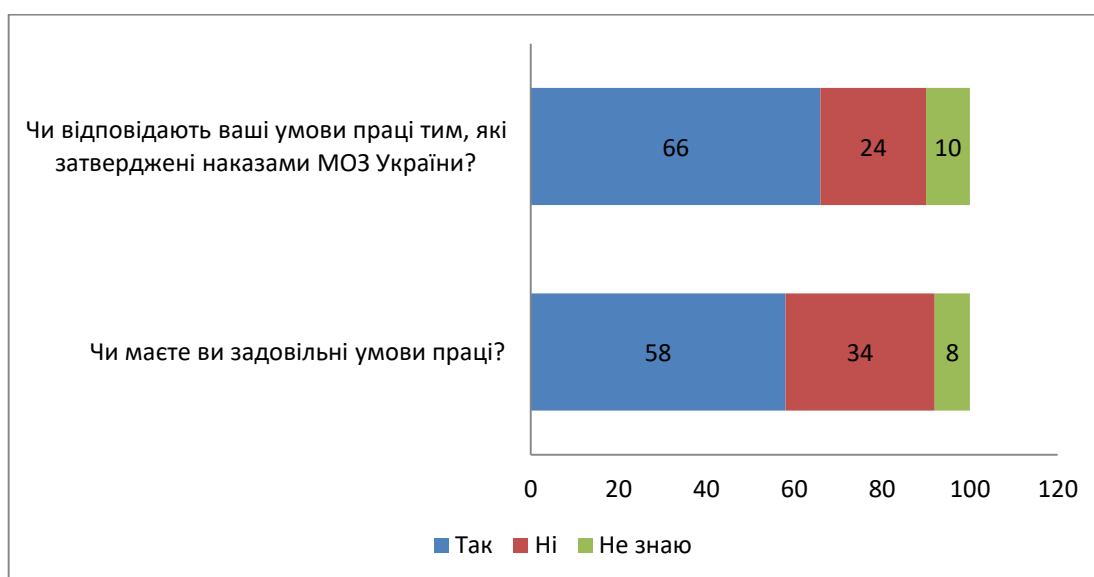


Рис. 2.7. Оцінка респондентами умов їхньої праці

Згідно з даними рис. 2.7 свої умови праці як «задовільні» оцінюють 58% опитаних, 34% не вдоволені умовами роботи, 8% респондентів ще не визначились щодо цього питання. Щодо відповідності умов праці респондентів тим, що затверджені МОЗ України, то 66% вважають їх відповідними, 24% - невідповідними, 10% - обрали варіант «не знаю».



Рис. 2.8. Оцінка респондентами стану будівлі, в якій вони працюють

Як бачимо з рис. 2.8, 46% респондентів зазначили відсутність необхідного оснащення чи приміщень у будівлях, де вони працюють. Ще 33% вказали що їх місце праці відповідає всім вимогам, 18% вказали, що приміщення потребує капітального ремонту. Отже, можна зазначити, що лише у 33% опитаних робоче місце повністю відповідає нормам та стандартам.

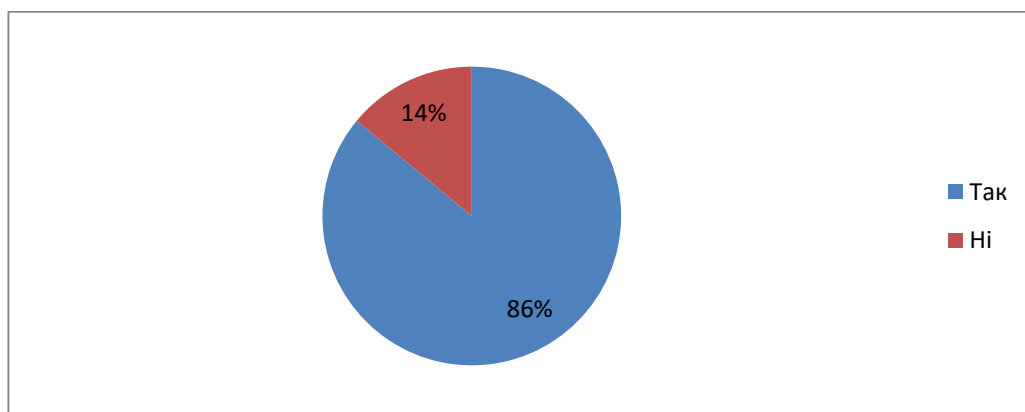


Рис. 2.9. Наявність у респондентів на робочому місці доступу до Інтернету

Згідно до рис. 2.9 бачимо, що 86% опитаних мають на роботі доступ до Інтернету, 14% - ні.

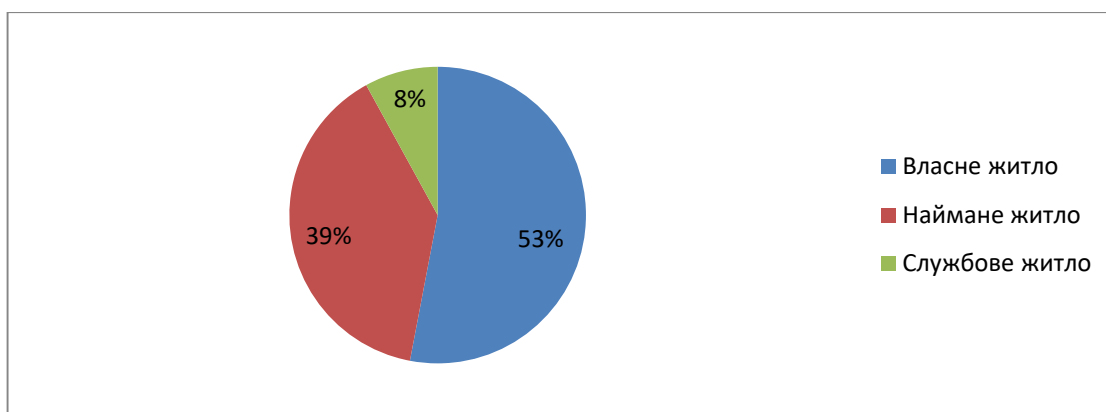


Рис. 2.10. Наявність житла у респондентів

Відповідно до рис. 2.10 бачимо, що 53% опитаних мають власне житло, 39% - винаймають, 8% надано службове житло.

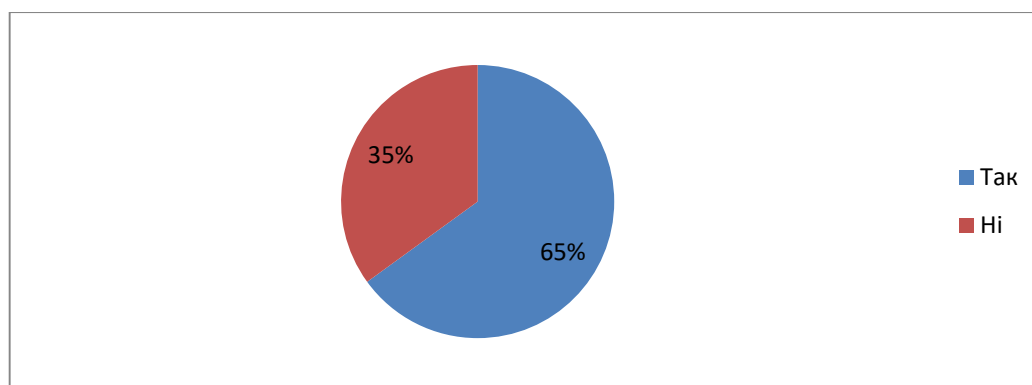


Рис. 2.11. Задоволення респондентів умовами проживання

Відповідно до рис. 2.11 бачимо, що 65% опитаних повністю задоволені умовами проживання, 35% -ні. Хоча незадоволених респондентів менше, все ж їх відсоток є досить великим.

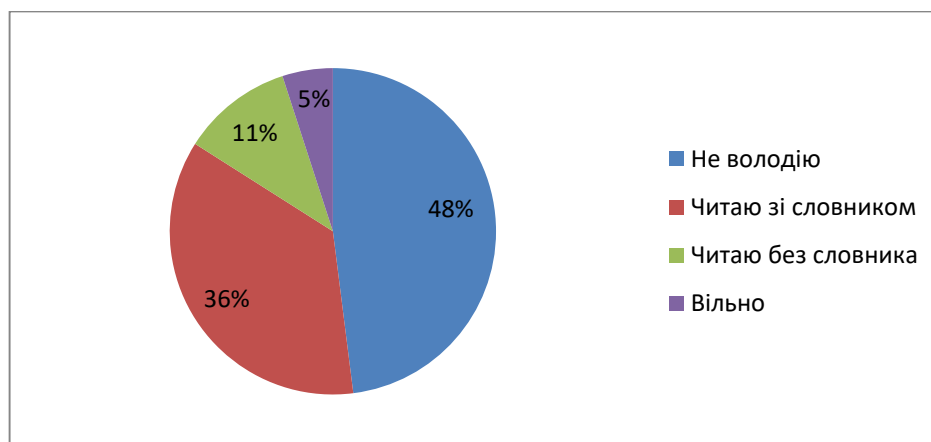


Рис. 2.12. Володіння респондентів англійською мовою

Згідно до рис. 2.12 бачимо, що 36% опитаних читають на англійській зі словником, 11% - без словника, 5% - розмовляють вільно. Ще 48% опитаних

зовсім не володіють англійською та матимуть більші труднощі у випадку виїзду на роботу за кордон.

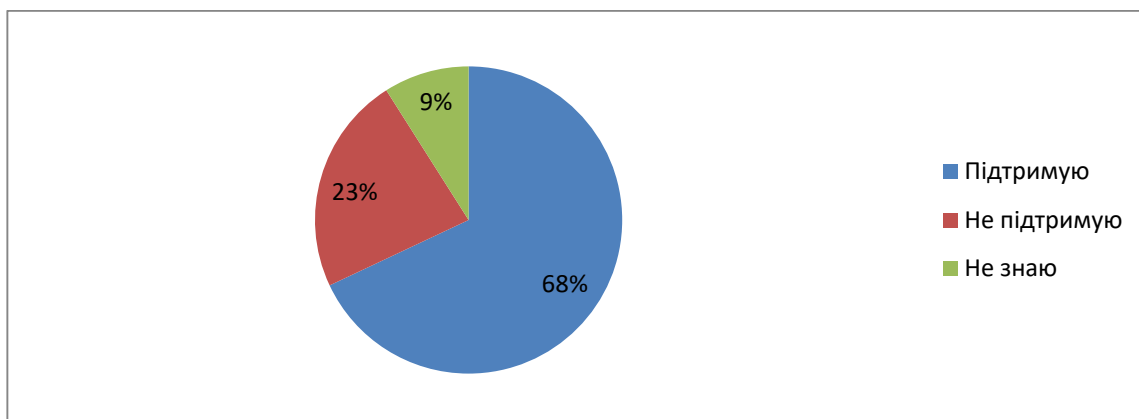


Рис. 2.13. Володіння респондентів до трудової міграції

Як бачимо на рис. 2.13, 68% респондентів мають позитивне ставлення до трудової міграції, 23% - не підтримують, 9% - ще не визначились щодо цього питання.

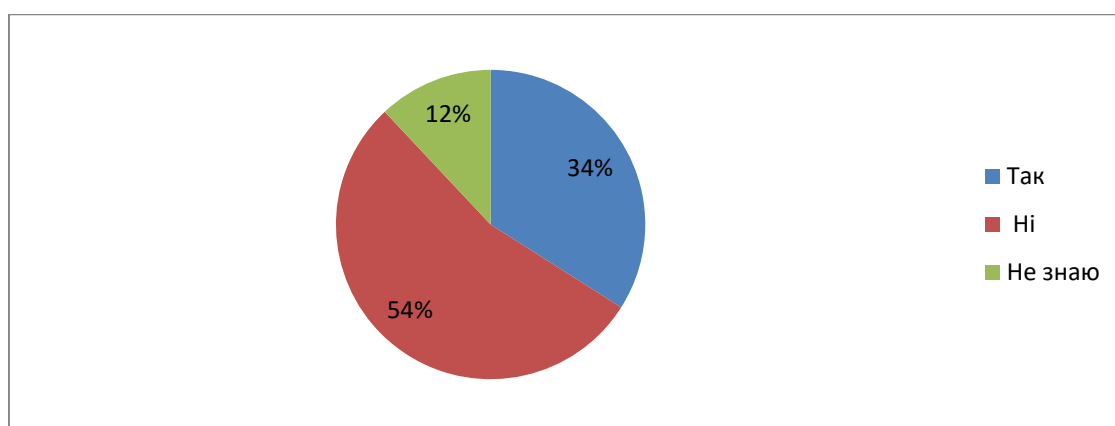


Рис. 2.14. Плвни респондентів виїхати на роботу закордон

Згідно з рис. 2.14, 54% не мають планів стосовно трудової міграції, 34% - планують виїхати на роботу за кордон, 12% - обрали варіант «не знаю».

На питання щодо бажаного терміну роботу за кордоном дали відповідь 63 респонденти зі 100. Згідно даних з рис. 2.15, 56% опитаних хотіли б виїхати на термін до 3 років, 24% - на термін 3-5 років, 13% на строк 6-10 років. Ще 7% з 63 респондентів зазначили, що хочуть виїхати на строк більший за 10 років.

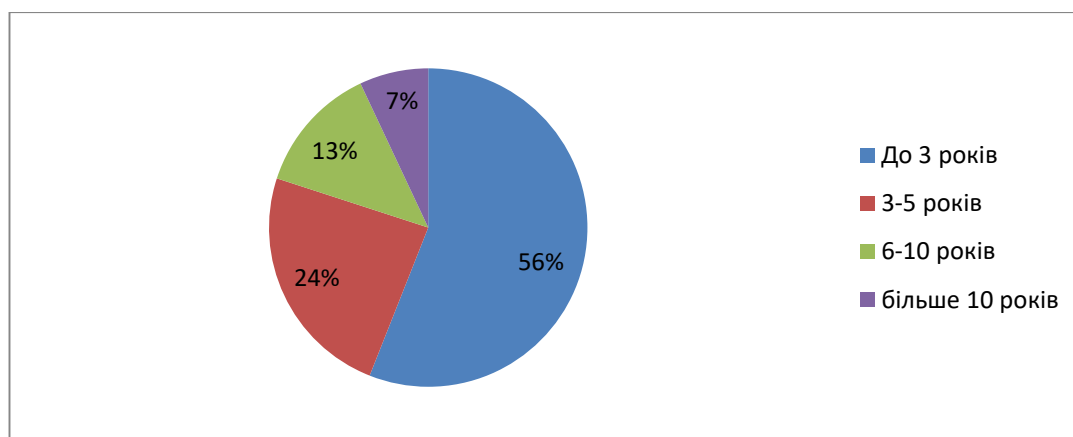


Рис. 2.15. Бажаний термін виїзду на роботу за кордон для респондентів

Щодо причин, які спонукають респондентів поїхати на роботу закордон згідно з рис. 2.16 слід виділити незадовільні умови праці – 25 голосів, відсутність кар'єрного росту – 38 голосів, маленька заробітня плата – 43 голоси та незадовільні умови проживання – 18 голосів. Слід зазначити, щодо категорії «інше» відносяться респонденти, що не планують виїжджати на роботу за кордон

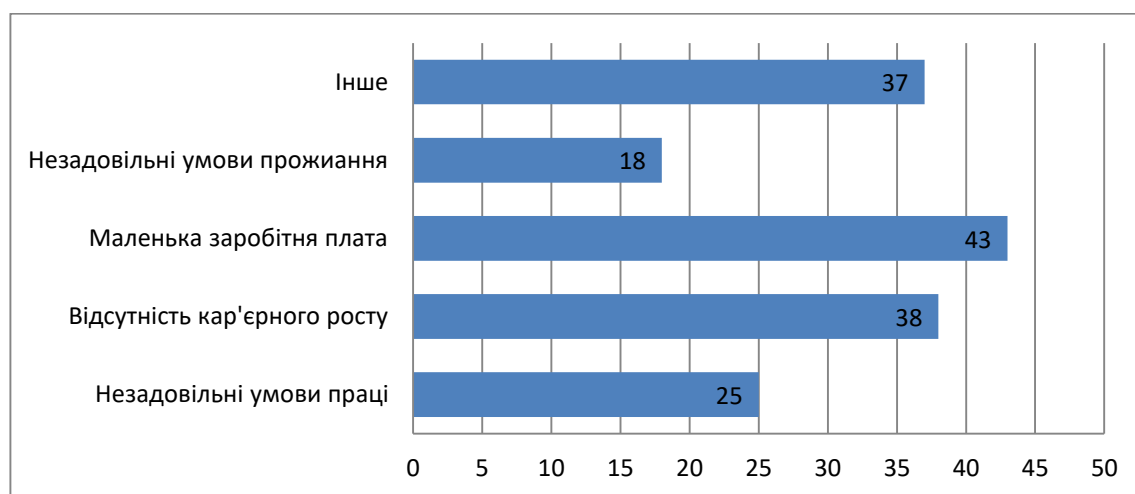


Рис. 2.16. Причини, які спонукають респондентів поїхати на роботу за кордон

Згідно до рисю 2.17 досвід роботи за кордоном вже мають 38% опитаних, у 62% такий досвід відсутній.

На питання щодо успішності досвіду роботи за кордоном відповіли 38 осіб. Відповідно до рис. 2.18 для 79% такий досвід був позитивний, для 21% - ні.

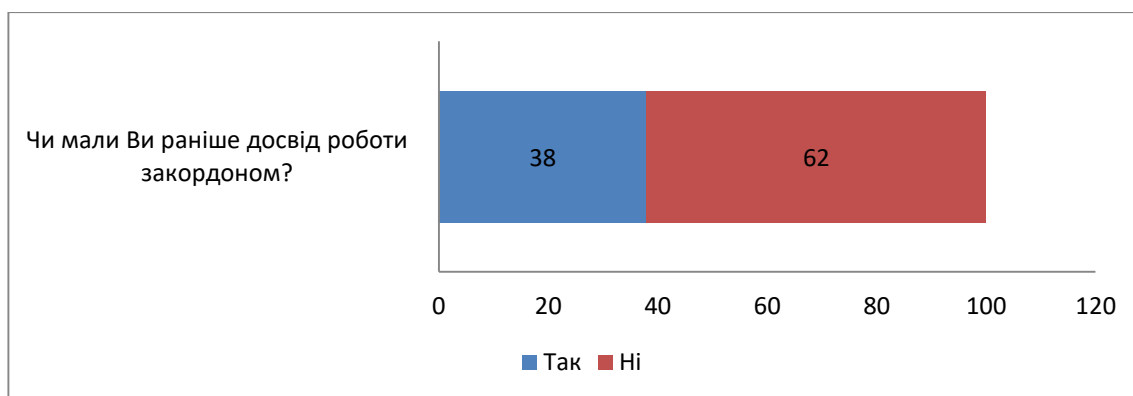


Рис. 2.17. Досвід роботи за кордоном

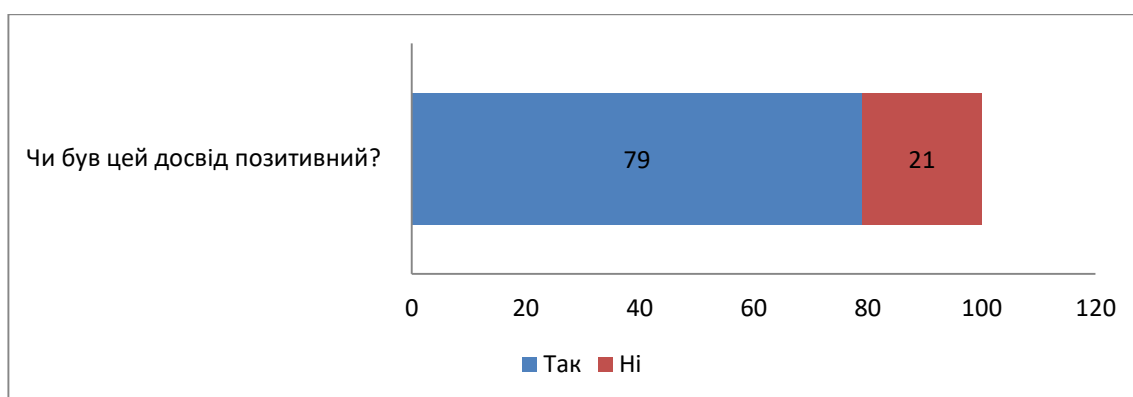


Рис. 2.18. Оцінка респондентів власного досвіду роботи за кордоном

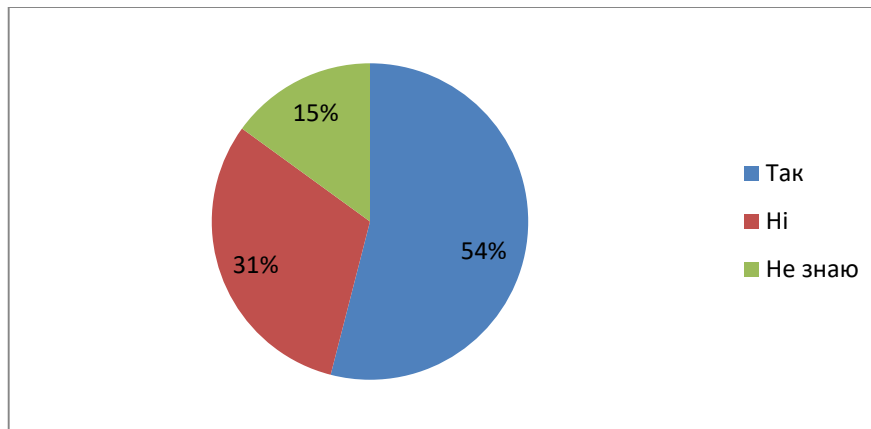


Рис. 2.19. Готовність респондентів рекомендувати роботу за кордоном своїм колегам

Як бачимо з рис. 2.19, 54% респондентів готові рекомендувати колегам виїхати на роботу за кордон, 31% - не рекомендують це робити, 15% - не мають остаточної відповіді на це питання.

Щодо чинників, що вплинули на ставлення респондентів до трудової міграції згідно до рис. 2.20 слід виділити: патріотизм – 32 голоси, можливість добре заробити – 56 голосів, можливість отримати новий досвід – 45 голосів,

негативне ставлення до медичної системи в Україні - 26 голосів, історії людей, які працювали або працюють за кордоном – 38 голосів, думка оточуючих - 19 голосів. До категорії «інше» увійшли особисті обставини респондентів, що вплинули на їхнє ставлення щодо трудової міграції.

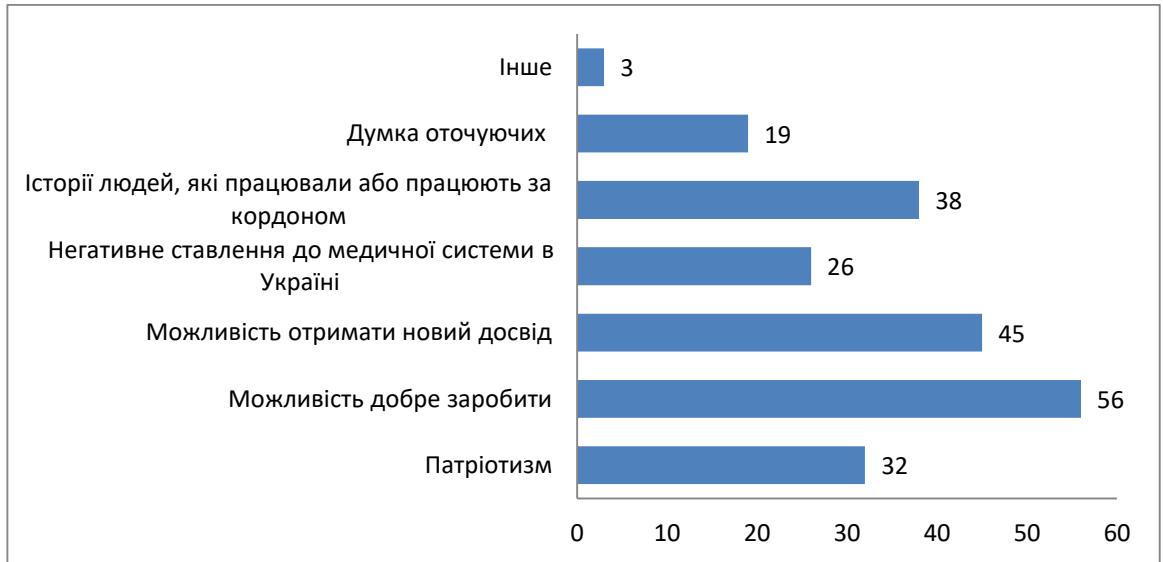


Рис. 2.20. Чинники, що мали вплив на ставлення респондента до трудової міграції

Відповідно до рис. 2.21 бачимо, що 73% респондентів готові залишитися працювати в Україні за умов позитивних змін в умовах праці, 14% - твердо вирішили спробувати для себе роботу за кордоном, 13% - не мають остаточної відповіді на це питання.

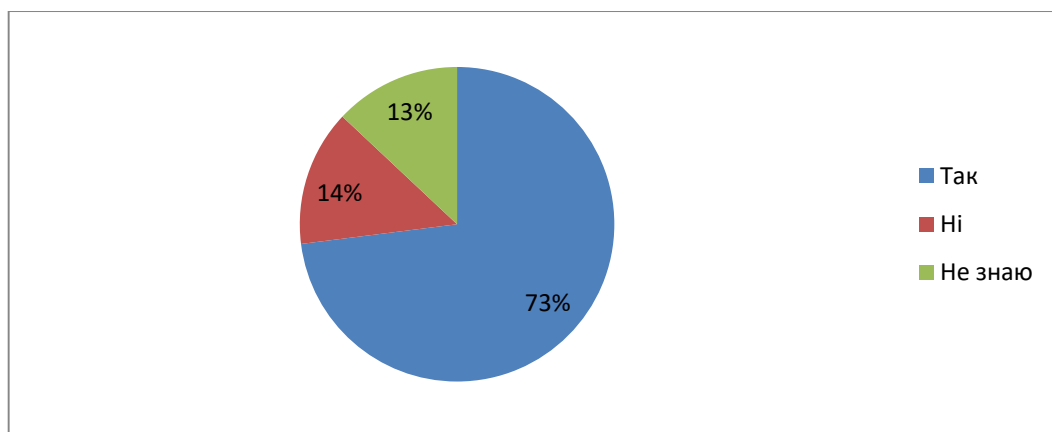


Рис. 2.21. Оцінка респондентами можливості впливу позитивних змін умов роботи в Україні на їх рішення щодо виїзду на роботу за кордон

На основі отриманих даних можна дійти висновку, що в Україні серед лікарів загалом існує позитивне ставлення щодо трудової міграції. Близько

третини опитаних мають намір виїхати на роботу за кордон, ще 12% розмірковують над цим питанням. Ці данні є дуже негативним показником для економічного, соціального та демографічного майбутнього нашої країни. Аби уникнути нової хвилі трудової міграції уряд України повинен розробити заходи підвищення стимула до роботи в Україні для лікарів

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО ЗБЕРІГАННЯ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

3.1 Світовий досвід зберігання трудовій міграції лікарів й можливість застосування його в Україні

Дефіцит медичних робітників – проблема не лише для нашої країни. Наразі у світі бракує 4,3 мільйони лікарів, медичних сестер, акушерів та інших представників медичного персоналу. Про це йдеться у «Доповіді про стан охорони здоров'я за 2006 рік: спільна робота заради здоров'я». Іншими словами, велика кількість людей просто залишається без медичної допомоги, адже надати їм професійну допомогу просто нікому. Більшість країн, для яких дефіцит кваліфікованих кадрів стоїть дуже гостро, знаходиться на Африканському континенті. Наразі у звітах ВООЗ немає точних статистичних даних, проте, беручи до уваги тенденції у нашій країні, можна зробити висновок, що до цього списку скоро може доєднатися і Україна. В нашій країні багато населених пунктів, де люди не мають можливість

звернутися до лікарів вузької спеціалізації (наприклад, кардіолог, ендокринолог) [26].

У 2013 році було розпочато роботу над Глобальною стратегією задля розвитку кадрових ресурсів світової системи охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я важливе значення відводить доступу до працівників охорони здоров'я у віддалених та сільських районах. У результаті було прийнято дві резолюції – з міграції (WHA57.19) та швидкого зростання масштабів підготовки працівників охорони здоров'я (WHA59.23). В документах йде мова про інструменти та заходи, що мають бути задіяні державами-членами для кращого утримання лікарів та медичного персоналу [18].

У 2009 році було прийнято Кампальську декларацію та Програму глобальних дій, що забор'язує лідерів держав докласти максимальних зусиль для реалізації умов подолання кризи трудових ресурсів у медичній сфері. Програма з розширення доступу до працівників системи охорони здоров'я доповнює існуючу роботу над Глобальним кодексом практики з міжнародного найму медичних працівників, що був одностайно прийнятий у травні 2010 року на 63 сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я [21].

Головною ціллю цього Кодексу є прийняття добровільних принципів та стандартів міжнародного найму медичних працівників, з урахуванням прав, обов'язків та очікування країн походження та країн призначення, а також самих працівників. За допомоги положенням розробленого Кодексу суттєво спрощується міжнародна співпраця, що відноситься до питань найму лікарів та медперсоналу.

Іншим важливим елементом у боротьбі з проблемою нестачі медичних кадрів є створення та підтримка професійних мереж у світовій системі охорони здоров'я. Професійні співробітники охорони здоров'я мають ключову роль у збільшенні якості медико-санітарного обслуговування. Завдяки своїй роботі через мережі та партнерства, ВООЗ здатна виконувати наступні задачі [19]:

- Визначення міжнародних та регіональних мереж спеціалістів у сфері охорони здоров'я, що мають змогу внести свій вклад у глобальні ініціативи, пов'язані з охороною здоров'я.
- Підтримка держав на рівні створення умов для міжпрофесійної освіти та обміну досвідом.
- Забезпечення можливості безперервної освіти для медичних працівників.
- Встановлення зв'язків між медиками, науковцями та іншими спеціалістами, що мають відношення до сфери охорони здоров'я у цфлому світі.

Наразі проблеми, що торкаються здоров'я людини, вже не розглядаються на рівні певної держави, а мають глобальний характер. Крім проведення реформ, Україні потрібно якомога швидше інтегруватися у світові процеси. Потрібно пам'ятати, що у нашій країні є певна специфіка, і розробляючи стратегії із призупинення відтоку медичних працівників, та дослухаючись до рекомендацій міжнародних експертів, ми не маємо діяти всупереч національним інтересам [17].

На прикладі наших сусідів (Словаччини, Польщі) ми можемо побачити, до яких дій вдаються держави аби компенсувати відтік власних кадрів за рахунок українських лікарів. Сьогодні ми не можемо собі дозволити таку політику, адже за рівнем заробітної платні Україна є найбільш бідною країною у регіоні. У подібному становище колись була Грузія. Цю проблему тогочасна влада вирішила шляхом відведення 95% медичних закладів у приватний сектор та загального медичного страхування населення. Ця система не є ідеальною, і у грузинській медицині ще безліч проблем, але їм вдалося зупинити масову еміграцію медичних працівників, які до того головним чином шукали роботу у Росії та країнах Європи. Крім того, багато з грузинських лікарів, що працювали в інших країнах, повернулися до Грузії [25].

3.2 Державні заходи підвищення стимула до роботи в Україні для висококваліфікованих лікарів

Для того щоб залишити лікарів в нашій країні, потрібен комплекс заходів, а також злагоджена робота законодавчої, виконавчої влади, і найголовніше – участь громадянського суспільства. Мною були виокремлені декілька заходів, які мають бути виконані якомога раніше.

1) Державна міграційна стратегія

Найперше, що має бути зроблене – стратегія державної міграційної політики, що націлена на повернення українців з інших країн, і стосується це не тільки лікарів. Така стратегія існує (розпорядження КМН від 12.07.2017 N482-р). Уряд країни схвалив її до 2025 року. Її мета – створення полегшених умов внутрішньої міграції населення, а також спрощення процедури імміграції та натуралізації українців, що проживають за кордоном [14].

Однак, які б розпорядження не ухвалював уряд, поки в нашій країні скрутне економічне становище, нам і далі доведеться спостерігати за тим, як сотні тисяч наших співгромадян щорічно покидають Україну. Варто наголосити, що еміграція з країни владі може бути вигідною. Таким чином можна зменшити рівень безробіття, а також забезпечити приток іноземної валюти, адже українські заробітчани, як правило, надсилають гроші своїм близьким, тим самим стимулюючи національну економіку. Проте це є хибним шляхом, і за декілька років наша країна просто ризикує втратити фахівців, які мають розвивати власну державу.

2) Автономізація лікарень

Це є одним з основних елементів медичної реформи. Автономізація передбачає, що лікарня може набувати статусу некомерційного комунального підприємства. Це стимулюватиме самостійність у господарських та управлінських справах, а також підвищить економічну ефективність використання активів [10].

Автономізація лікарні означає, що керівництво буде самостійно розпоряджатися отриманими коштами. Гроші можуть бути спрямовані на

закупівлю новітнього обладнання, а також на премії і надбавки лікарям. Крім того, лікарням дозволять мати свій власний банківський рахунок. Це дозволить конкретній лікарні, наприклад, залучати інвесторів та меценатів. Основна перевага автономізації – поява легальних грошей, які підуть на розвиток та зарплату лікарям та медичному персоналу.

3) Здорова мотиваційна система

Попри фінансово скрутне становище держава має створювати здорове мотиваційне середовище для лікарів. Варто суттєво підвищити заробітні плати для найкращих лікарів. При цьому потрібно створити всі умови для того, щоб підвищені зарплати йшли дійсно найкращим спеціалістам [24].

Слід закласти в бюджеті стажування та практику українських лікарів за кордоном, але при умові, що після цього вони 3-5 років відпрацюють в Україні. Потрібно серйозно задуматися над системою пільг для молодих лікарів та медичних працівників, яким пропонується робота у сільській місцевості. Наприклад, пільгова система отримання житла могла б стати гарною мотивацією для випускника вишу.

Сьогодні наша країна знаходиться в досить скрутному становищі, але це навпаки, має стати серйозним поштовхом для втілення реформ, що дозволять нам докорінно змінити ситуацію.

Громадська організація Платформа Здоров'я закликає в першу чергу медичних працівників гуртуватися довкола проблем медичної реформи. Громадськість має бути включена до обговорення бюджету об'єднаних територіальних громад (ОТГ), що дозволить, наприклад, виділити кошти на надбавки для лікарів [18].

ВИСНОВКИ

Наша країна є однією з найбільших країн-донорів робочої сили в Європі, де зовнішня трудова міграція стала об'єктивною реальністю сьогодення. Великі потоки заробітчанства сформувалися в умовах низької заробітної плати в секторі економіки, високого рівня безробіття та вимушеної неповної зайнятості, поширення бідності та розшарування населення на багатих і бідних, значного розриву у рівнях оплати праці в Україні порівняно з іншими країнами. Спроба розвинути економіку в Україні так і не призвела до вирішення проблеми реального покращення умов життя населення та зростання попиту на робочу силу. Більшість показників соціально-економічного розвитку свідчать про все більше зубожіння українського народу. Можливості працевлаштування на офіційному ринку праці України є незначними, до того ж зайнятість в секторі економіки держави не гарантує добробуту та не забезпечує потреб відтворення робочої сили працюючого.

Причини зовнішньої трудової міграції лікарів мають майже виключно економічний характер. Серед причин трудової міграції лікарів з України за кордон є: безробіття, низький рівень оплати праці, відсутність перспективи

кар'єрного зростання працівника та інші соціально-політичні та економічні складові елементи, які гальмують розвиток суспільства та держави.

Сьогодні, у час військових дій на Сході та складної епідеміологічної ситуації, професія лікаря потрібна як ніколи. І якщо владі не вдасться у найближчі роки зупинити масову еміграцію лікарів за кордон, то мільйони наших громадян сам на сам залишаться зі своїми проблемами.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Аби залишити лікарів в нашій країні, та запобігти їх виїзду за кордон мною були виокремлені наступні заходи:

- підвищення заробітної платні відповідно до світових стандартів;
- створення державної програми видачі квартир медикам під пільговий відсоток іпотеки;
- надання медичним працівникам безплатних путівок на відпочиток чи путівок зі зниженою вартістю;
- контроль за діяльністю профспілки медичних працівників задля підвищення соціального захисту медиків;
- участь українських медичних працівників у світових наукових форумах та конференціях за рахунок держави;
- ремонт лікарень та надання їм необхідного медичного обладнання;
- надання автономії лікарням;
- перехід до страхової медицини;
- страхування медиків від отримання професійних хвороб з подальшою виплатою компенсацій та реабілітацією;

- проведення державою програм популяризації здорового способу життя серед населення;
- введення щорічного обов'язкового медичного огляду аби попередити хвороби та не лікувати ускладнення;
- державна програма «Свій лікар» - надання лікарями консультацій щодо здорового способу життя та контроль за графіком вакцинацій;
- розвиток МОЗ України, що відповідає за збереження і зміцнення здоров'я українців
- надання скидки медичним працівникам в аптеках у випадку їхнього захворювання або когось з їх родини;
- пільговий проїзд у транспорті (автобус, метро);
- підвищення соціального статусу та значення лікаря серед населення шляхом проведення лекцій в школах, університетах, на роботі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про зовнішню трудову міграцію: Закон України від 05 листопада 2015 року // Відом. Верх. Ради України. – 2016. – № 49-50. – Ст. 463.
2. Воронин В. Особливості процесів трудової міграції та розвиток імміграційної політики в країнах Західної Європи в період 60–80 років. Зарубіжний досвід соціально-економічної політики і проблеми зовнішньоекономічних зв'язків. – К., 1993. – 260 с.
3. Малиновська О. Мігранти, міграція та Українська держава: аналіз управління зовнішніми міграціями: Монографія. – К., 2004. – 236 с.
4. Чугуєвська М. Проблемні аспекти правового регулювання працевлаштування громадян України за кордоном: навч. посіб. – К.: Віче, 2012. – № 24. – 30 с.
5. Рыбалковский Л. Миграция населения (вопросы теории). – М., 2003. – 240 с.
6. Населення України. Трудова еміграція в Україні. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2019. – 233 с.

7. Журба О. Поняття та сутність праці за кордоном та сучасної української трудової міграції: Форум права. – 2008. – № 1. – 153 с.
8. Позняк О. Міграційні процеси в Україні: сучасний стан та перспективи. – Умань: СПД Сочінський, 2007. – 276 с.
9. Малиновська О. Регулювання проблеми біженців у країнах Західної Європи. Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. – К., 2003. – № 1. – 128 с.
10. Чехович С. Міграційне право України: Підруч. – К.: Школа, 2003. – 260 с.
11. Римаренко Ю. Міграційні процеси в сучасному світі: світовий, регіональний та національний виміри. – К., 1998. – 912 с.
12. Романюк М. Міграції населення України за умов перехідної економіки: Методологія і практика регулювання. – Львів: Світ, 1999. – 292 с.
13. Пуригіна О., Сардак С. Міжнародна міграція: навч. посіб. – К.: ВЦ “Академія”, 2007. – 312 с.
14. Офіційна сторінка сайту «Ваше здоров'я». Лікарі-мігранти. Куди їдуть працювати українські медики й скільки їм платитимуть у 2021 році? – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/likari-migranty-kudy-yidut-pratsyuvaty-ukrayinski-medyky-j-skilky-yim-platytymut-u-2021-rotsi/>
15. Офіційна сторінка сайту «Радіо Свобода». Ця зарплата їх не мотивує» – чому українські медики емігрують в ЄС та за яких умов готові повернутися? – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/30340477.html>
16. Офіційна сторінка сайту «Ukrainian Medical Council». Трудова еміграція. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://mcu.org.ua/trudovaya-emigraciya/?lang=uk>
17. Офіційна сторінка сайту «Радіо Свобода». Лікарі-мігранти. Куди їдуть працювати українські медики й скільки їм платитимуть у 2021 році? – Електронний ресурс. - Режим доступу:

- <https://www.radiosvoboda.org/a/roboata-za-kordonov-medyky-likari/31003918.html>
- 18.Офіційна сторінка сайту «BBC NEWS. Україна». Еміграція лікарів з України: чи буде кому лікувати?. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-44889924>
 - 19.Офіційна сторінка сайту «Made for minds». Криза медичних кадрів: чому українські медики покидають Україну?. – Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.dw.com/uk/chomu-ukrainski-medyky-rokydaiut-ukrainu/a-56033895>
 - 20.Иванов М. Мировой кризис и рынок труда / М. Иванов // Мировая экономика и междунар. отношения. — 2012. — № 11. — С. 3-17.
 - 21.Камінська Т. М. Вади державної монопсонії 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.
 - 22.Ткаченко М. Глобальные вызовы для мирового рынка труда / М. Ткаченко // Мировая экономика и междунар. отношения. — 2012. — № 10. — С. 4-58.
 - 23.A destination and a source country: Germany / D. Ognyanova, R. Busse // Euro Observer. — 2011. — Summer. — Vol. 13, № 2. — P. 5-6.
 - 24.A source country: Lithuania / Z. Padaiga, M. Pukas, L. Sarkiene // Euro Observer. — 2011. — Summer. — Vol. 13, № 2. — P. 6-7.
 - 25.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>
 - 26.Emerging challenges after EU accession: Hjvania / A. Galan, V. Olsavszky, C. Vladescu // Euro Observer. — 2011. — Summer. — Vol. 13, № 2. — P. 10-11.

27. Green Paper: Modernising the Professional Qualification Directive (COM (2011) 367 final). Brussels, 22 June 2011. [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0367:FIN:en:PDF) LexUriServ.
do?uri=COM:2011:0367:FIN:en:PDF
28. Health professional mobility and health systems: evidence from 17 European countries / M. Wismar, I. Glinos, G. Maier and other // Euro Observer. — 2011. — Summer. — Vol. 13, № 2. — P. 1-4.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета «Умови роботи в Україні та намір виїхати на роботу за кордон»

Вітаю!

З кожним роком в Україні спостерігається збільшення кількості людей, які їдуть за кордон на роботу чи на постійне проживання. Ця тенденція має негативний вплив на економічний, соціальний та демографічний стан в нашій країні. Саме тому це питання потребує детального розгляду.

Прошу Вас взяти участь у соціологічному дослідженні, проведеному з метою з'ясування ставлення лікарів до умов праці в Україні та виїзду на роботу за кордон. Вам буде запропоновано декілька питань. Виберіть варіант відповіді, який найбільш відповідає вашій думці. Анонімність отриманої інформації гарантується.

1. Ваша стать:

- жіноча;

- чоловіча.

2. Ваш вік:

- 18 - 25 років;
- 26 - 35 років;
- 36 - 45 років;
- 46 - 55 років;
- 56 - 65 років;
- більше 66 років.

3. Вкажіть Вашу спеціальність: _____

4. Вкажіть Ваш загальний лікарський стаж:

- менше 5 років;
- 5 - 10 років;
- 11 - 20 років;
- 21 - 30 років;
- 31 - 40 років;
- більше 40 років.

5. Вкажіть Вашу категорію:

- без категорії;
- друга;
- перша;
- вища.

6. Вкажіть Вашу форму працевлаштування:

- державне;
- приватне;
- суміщення.

7. Чи маєте ви задовільні умови праці?

- так;
- ні;
- не знаю.

8. Чи відповідають ваші умови праці тим, які затверджені наказами МОЗ України?

- так;
- ні;
- не знаю.

9. В якому стані будівля, в якій ви працюєте?

- відповідає всім вимогам;
- потребує капітального ремонту;
- не містить необхідного для роботи оснащення чи приміщень;
- інше: _____

10. Чи маєте ви на робочому місці доступ до Інтернету?

- так;
- ні.

11. Чи маєте ви житло?

- власне житло;
- наймане житло;
- службове житло.

12. Чи задоволені ви умовами проживання?

- так;
- ні.

13. Оберіть Ваш рівень володіння англійською мовою:

- не володію;
- читаю зі словником;
- читаю без словника;
- вільно.

14. Яке Ваше відношення до трудової міграції?

- підтримую;
- не підтримую;
- не знаю.

15. Чи маєте Ви плани виїхати на роботу закордон?

- так;
- ні;
- не знаю.

16. На який термін Ви би хотіли виїхати на роботу за кордон?

- до 3 років;
- 3 - 5 років;
- 6 - 10 років;
- більше 10 років.

17. Які причини спонукають Вас поїхати на роботу за кордон?

- незадовільні умови праці;
- відсутність кар'єрного росту;
- маленька заробітна плата;
- незадовільні умови проживання;
- інше: _____

18. Чи мали Ви раніше досвід роботи закордоном?

- так;
- ні.

19. Чи був цей досвід позитивний?

- так;
- ні.

20. Чи порадили б Ви колегам виїхати на роботу закордон?

- так;
- ні;
- не знаю.

21. Що впливає на Ваше ставлення до трудової міграції?

- патріотизм;
- можливість добре заробити;
- можливість отримати новий досвід;
- негативне ставлення до медичної системи в Україні;

- історії людей, які працювали або працюють за кордоном;
- думка оточуючих;
- інше: _____

22. Чи могли б позитивні зміни умов роботи переконати Вас не виїжджати на роботу закордон?

- так;
- ні;
- не знаю.

Дякую за щирі відповіді!