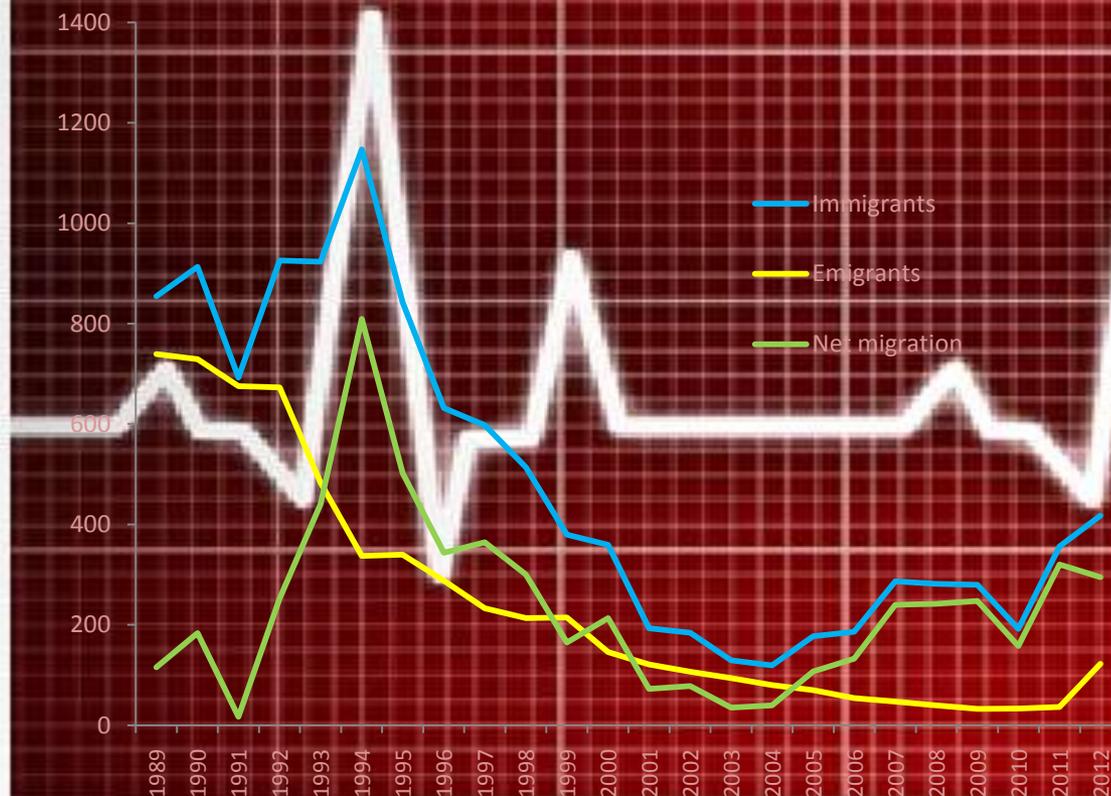


# К вопросу о международной миграции медицинского персонала в России

Ольга Чудиновских  
к.э.н. НИУ-ВШЭ/  
МГУ имени М.В. Ломоносова



# Международная миграция медицинских кадров – одна из наиболее проработанных тем в зарубежной науке (в отличие от ситуации в РФ)

## Направления исследований:

- Факторы выталкивающие и притягивающие мигрантов
- Страны приема - замещающая миграция при дефиците собственного медперсонала,
- Страны исхода – помимо изучения факторов изучаются вопросы сдерживания оттока или «намеренного» экспорта медперсонала за рубеж
- Международный рынок труда для медперсонала и т.д....

Чаще всего (но не всегда) имеет место понимание того, что мигрируют люди, а не просто работники, имеющие специальные проф. навыки и образование.

Т.е. Миграция медицинских кадров рассматривается в контексте общих миграционных процессов

- Потребность в медицинских кадрах ощущается во всем мире, имеет место конкуренция стран в отношении «притяжения» медперсонала из других государств
- Исследуется выгодность «импорта» медиков (аналогично другим востребованным профессиям) - затраты на обучение неслучайно страна исхода, а страна приема получает готового специалиста, и «экспорта» - если миграция осуществляется в рамках государственных программ
- Важное значение придается политике в области признания квалификаций или переподготовки зарубежных медработников для допуска к медицинской практике в стране приема

# Миграция медицинских работников в мире

- В конце первого десятилетия 21 века доля врачей, получивших подготовку за границей, составила - в Великобритании , Новой Зеландии, Ирландии - почти треть, в Швейцарии - 21% Австралии - 23%, США - 25%. Самый быстрый рост доли таких врачей был в Швейцарии - с 2000 по 2007 гг. с 12% до 22% и Ирландии - с 10 до 33% (данные ОЭСР)
- *(Частично это зависит от наличия медицинских учебных заведений в стране, но в большей степени – отражает миграцию медицинских работников)*

# Ситуация в России: что мы знаем о миграции медперсонала?

- Систематический мониторинг возможно есть, но общественности практически не известен, по сути дела есть только два потенциальных источника, отражающих текущую ситуацию -
- ***Данные Росздравнадзора о сертификации специалистов, получивших дипломы вне России после 26 декабря 1991 года. Это могут быть и граждане РФ, и родившиеся в России, и иностранные граждане,***
- ***данные ФМС России о привлеченных иностранных работниках по мед. специальностям***
- Новая категория трудовых мигрантов - высококвалифицированные специалисты - ВКС – врачи вряд ли входят в эту категорию. Критерий- годовой размер заработной платы 2 млн р.
- Данные о российских врачах, работающих за рубежом могут частично быть получены из статистики стран приема. (Чаще всего доступны данные о мед. работниках, родившихся в РФ)
- Фрагментарная статистика национальных ведомств в странах приема, которые отвечают за сертификацию специалистов с зарубежными дипломами.

# Кого из медицинских работников относить к категории международных мигрантов?

- С точки зрения исследований миграции в целом определения могут быть более широкими
- С точки зрения текущей политики (миграционной и кадровой) имеет значение:
  - ✓ место получения диплома и
  - ✓ гражданство работника
- Критерии: иностранное гражданство
- Рождение за границами страны
- Образование, полученное за рубежом
- Или сочетание этих характеристик?

А также- имеется в виду профессия или сфера занятости?

- На кого должны быть направлены меры миграционной политики?

В регионе СНГ миграционные регуляторы направлены на иностранных граждан, и частично – на лиц, получивших профессиональное образование за границей (если диплом выдан позднее 26 декабря 1991)



# Нормативная база допуска к мед. практике лиц, получивших образование за рубежом.

- Взаимное признание дипломов в СНГ установлено рядом правовых актов. Ташкентское соглашение (1993) предусматривает признание дипломов, полученных до распада СССР, без дополнительных условий и испытаний.

Для работы в области медицины лица с дипломом, полученным после 26 декабря 1991 года, обязаны:

- 1) получить сертификат признания в Рособрнадзоре. (Исключение – граждане Беларуси) . Несколько медицинских вузов уполномочены проводить экзамены.
- 2) Право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности выдает Росздравнадзор. (Исключение – граждане Беларуси)
- 3) кроме того, иностранцы обязаны получить разрешение на работу (Исключение – граждане Беларуси и Казахстана (с 2012 г.)

Ежегодно Росздравнадзор получает около 2-3 тысяч заявлений о выдаче разрешения на медицинскую практику

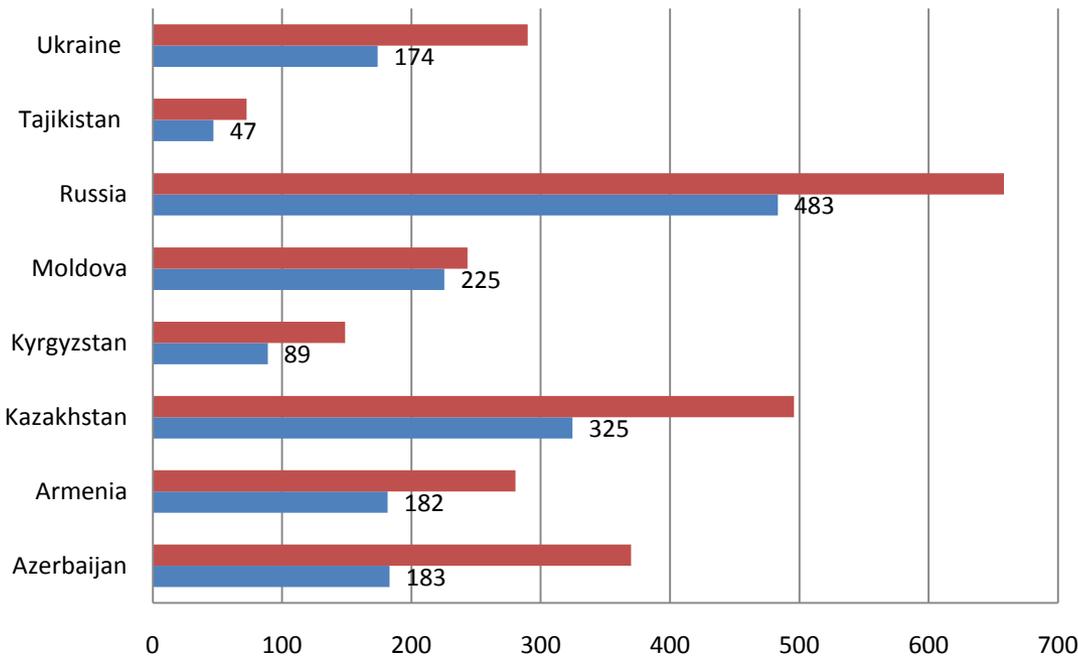
Двусторонние соглашения в регионе СНГ в отношении признания квалификаций: в области медицины и фармакологии определены особые условия.

Пример соглашений России:

	<b>Признается ли в соглашении медицинское образование</b>
Азербайджан	Да
Армения	Да
Беларусь	Медицинские специальности отдельно не оговариваются
Казахстан	Медицинские специальности отдельно не оговариваются
Кыргызстан	Медицинские специальности отдельно не оговариваются
Молдова	Да
Таджикистан	Не признается 5-летний курс обучения , прочие уровни не оговариваются
Туркменистан	Да
Украина	Медицинские специальности отдельно не оговариваются

# Факторы миграции в регионе СНГ

## Средняя заработная плата в здравоохранении и в экономике в целом в ряде стран СНГ, 2008-2010, US Dollars



	Azerbaijan	Armenia	Kazakhstan	Kyrgyzstan	Moldova	Russia	Tajikistan	Ukraine
■ All sectors	370	280	496	149	243	658	72	290
■ Health sector	183	182	325	89	225	483	47	174

Привлекательность России зависит не только от более высокого уровня зарплат. Имеют значение:

отсутствие языкового барьера, сохранение (со времен СССР) личных связей между гражданами стран региона, а также сильный дефицит работников :

В 2012 гг. Оценка Т.Голиковой - 153 тысячи врачей и ок. 800 тыс. среднего медперсонала.

<http://www.vestifinance.ru/articles/9776>

В 2013 по данным В. Скворцовой - дефицит врачей составляет 40 тысяч (только по остродефицитным специальностям)

<http://ria.ru/society/20130320/928153202.html#ixzz2Rgl9LKfK>

# Возможные источники данных о миграции медперсонала и работников системы здравоохранения в России

Самую точную информацию могут дать административные системы учета:

- данные органов надзора в сфере образования и здравоохранения
- **Федеральный регистр медицинских кадров – сведения о гражданстве, место получения образования (учебном заведении)**
- **Данные ФМС России о выданных разрешениях на работу медперсоналу**
- **Данные о численности иностранных студентов в мед. вузах России**

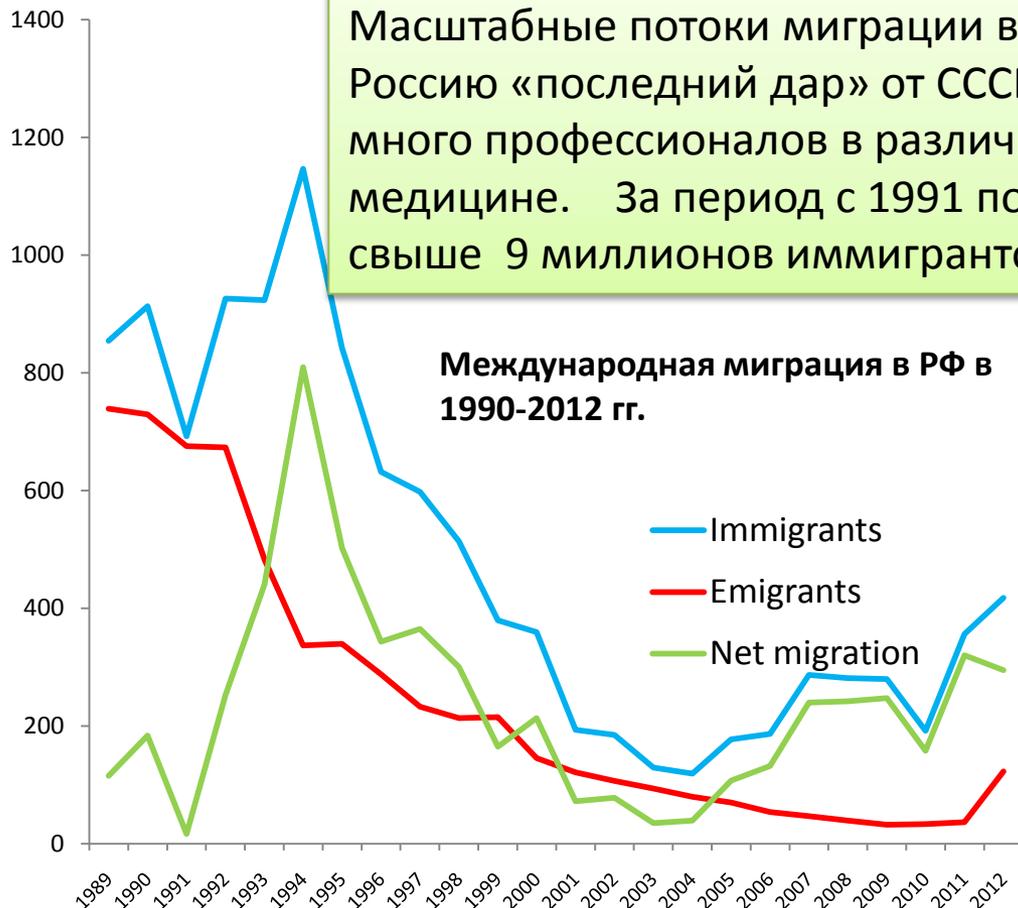
Другие источники дают менее точную картину:

- Переписи населения (если собираются данные о деятельности респондента)
- Текущий учет миграции (если указана сфера занятости мигрантов)

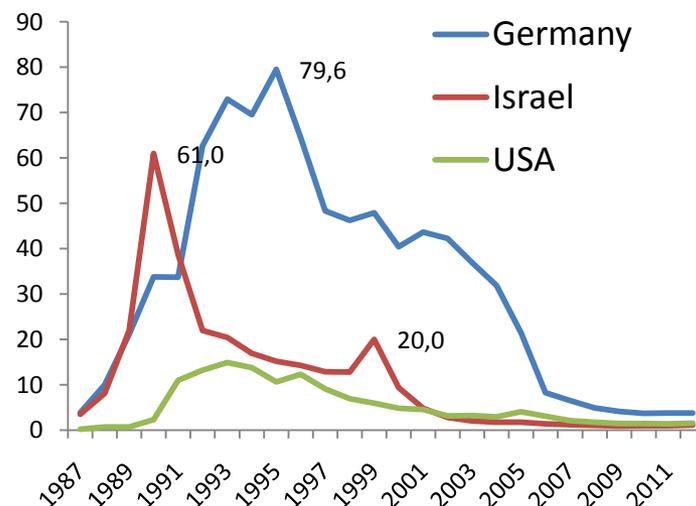
# Мигрируют не только врачи, инженеры, математики и экономисты – мигрируют люди .....

Масштабные потоки миграции в 1990-е годы принесли в Россию «последний дар» от СССР, среди мигрантов было много профессионалов в различных областях, в т.ч. медицине. За период с 1991 по 2012 гг. Россия приняла свыше 9 миллионов иммигрантов, потеряла около 4-х

**Международная миграция в РФ в 1990-2012 гг.**



**Потоки эмиграции в основные страны приема**



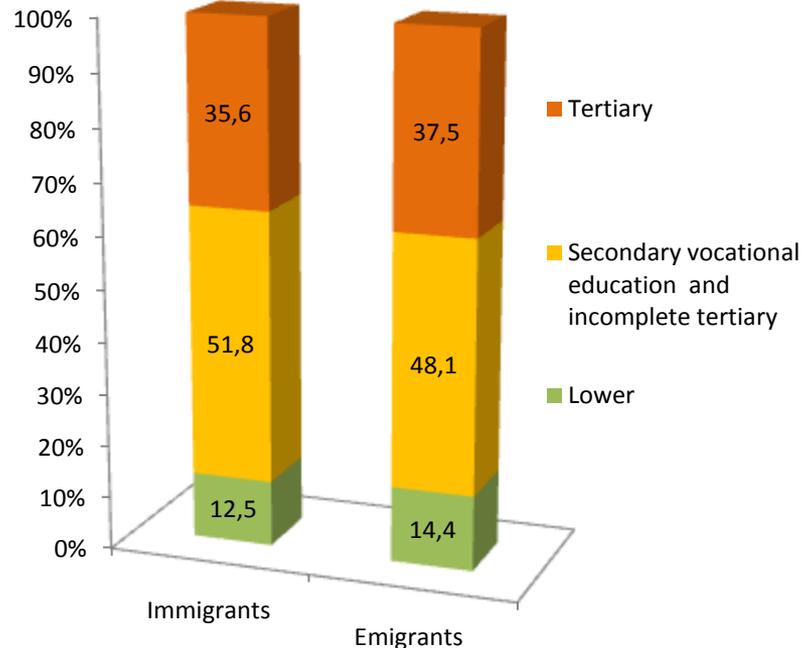
Еще в середине 1980-х начался отток квалифицированных мигрантов из СССР в страны Запада. Только по официальным данным с 1991 года в Германию уехали около 800 тысяч человек, более 200 тысяч - в Израиль и 133 тысячи в США. Реальные цифры намного больше.

# Данные Росстата о распределении потоков международных мигрантов (на ПМЖ) по видам деятельности и уровню образования (имеются данные за 2004-2007, и с 2012)

Потоки международных мигрантов, занятых в здравоохранении, тысячи.

Уровень образования работников здравоохранения среди международных мигрантов в РФ ( среднем за 2004-2007)

	Иммигранты	Эмигранты	Сальдо
2004	2,0	1,4	0,6
2005	3,1	1,2	1,9
2006	3,1	0,8	2,3
2007	4,0	0,7	3,4
2004-2007	12,3	4,1	8,2



Данные Росстата, основанные на регистрации по месту жительства

## Динамика числа медицинских работников (на 10 тысяч населения) и численности населения в странах СНГ

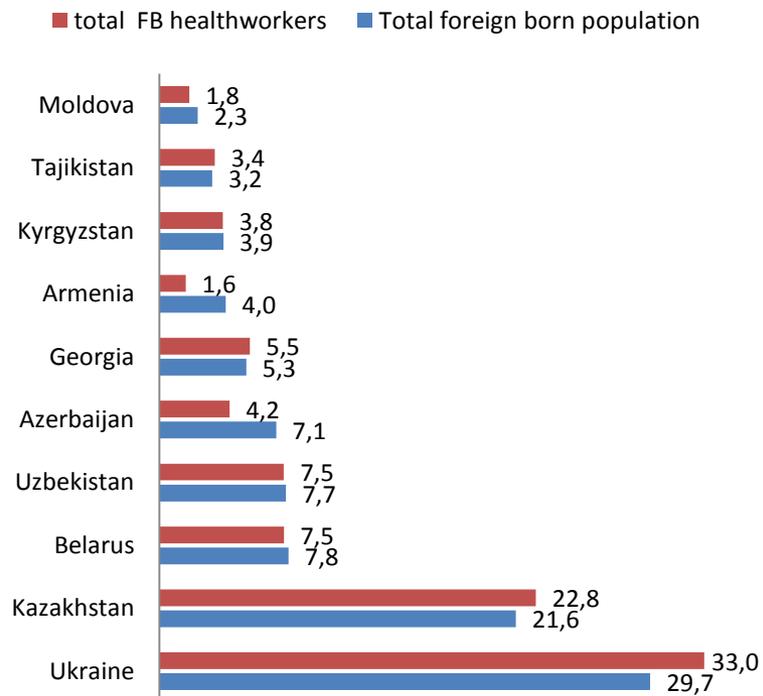
	2011/1991		2011/1992
	Врачи	Средний мед. Персонал	Население
Azerbaijan	93,3	68,3	126,0
Armenia	101,5	57,7	91,9
Belarus	129,7	115,2	93,1
Kazakhstan	91,5	81,5	101,2
Kyrgyzstan	66,1	53,9	124,4
Moldova	92,7	69,5	81,8
Russia	120,2	92,2	96,3
Tajikistan	80,4	61,2	142,0
Turkmenistan	80,4	67,4	175,0
Uzbekistan	73,0	n/a	140,3
Ukraine	111,0	84,9	88,0
<b>CIS, total</b>	<b>114,6</b>	<b>87,7</b>	<b>100,5</b>

# Перепись 2002 года: данные о числе лиц, родившихся за пределами России и занятых на момент переписи в здравоохранении

*В ходе переписи 2010 года данные о сфере занятости не собирались*

- Все население, родившееся не в РФ - около 12 млн или 8.3% постоянного населения
- Среди всех работников здравоохранения 66 родились вне РФ (9%) ,
- Из них 50.5 тыс – имели высшее образование (10 %) и 15.7 тыс – среднее медицинское (8%) . Основные страны рождения – Украина (33%) и Казахстан (23%)
- Предположительно - до 30% могли получить образование после распада СССР (оценка на основе возрастной структуры)

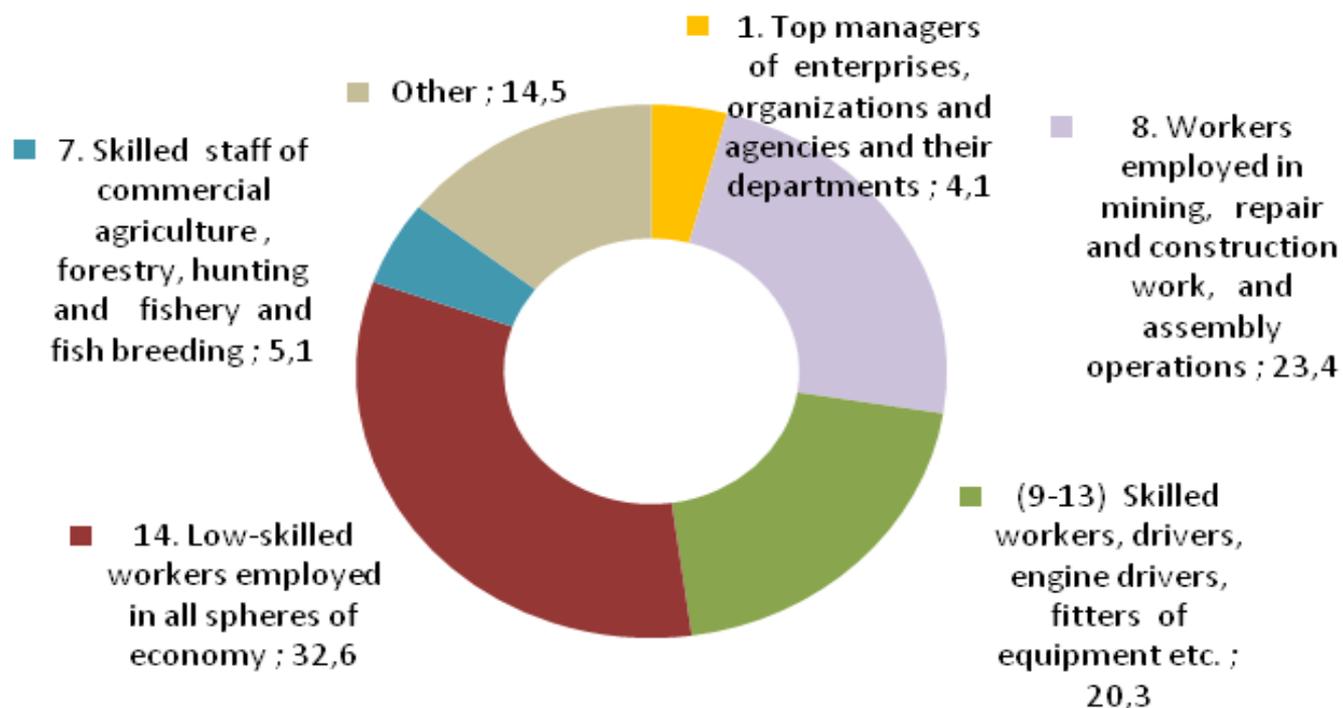
## Страны рождения постоянного населения РФ, родившегося за рубежом



## Данные ФМС России: Треть иностранных работников в РФ – неквалифицированные

- Доля работников, занятых в здравоохранении, в потоках международных трудящихся-мигрантов незначительна - в среднем в 2007-2010 гг. она не превышала 0,3% всего потока.

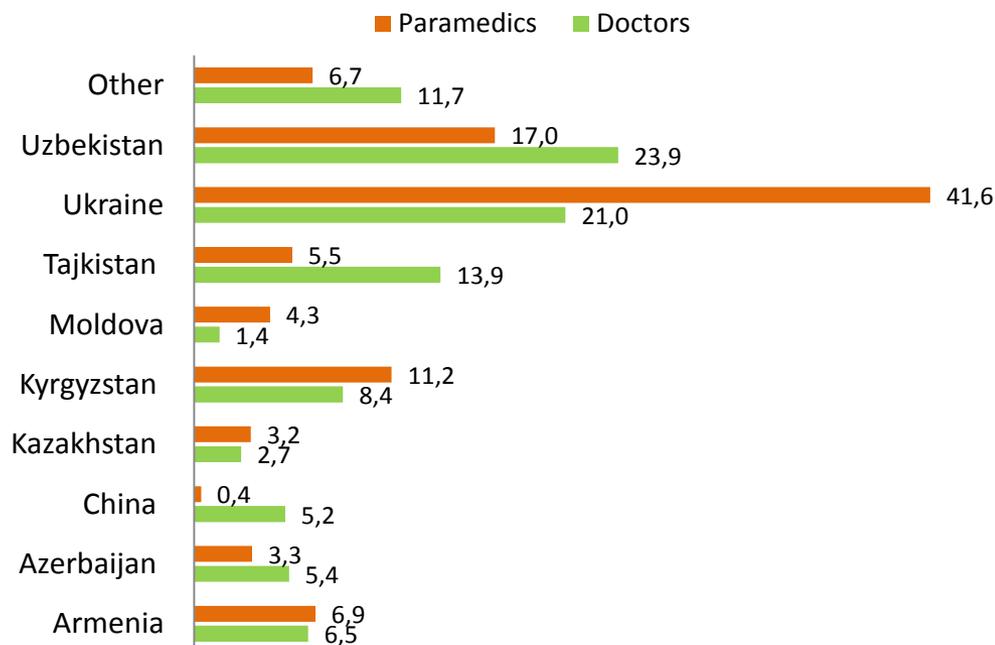
Распределение иностранных работников по укрупненным профессиональным группам. Данные ФМС, 2011 г.



# Данные ФМС о выданных разрешениях на работу по медицинским специальностям

В 2010-2012 ежегодно ФМС выдавала около 1 тысячи разрешений на работу врачам, прибывшим из 51 страны мира, и 450 работникам среднего звена из 22 стран. Врачи преимущественно прибывают из Узбекистана Украины и Таджикистана, средний мед. персонал – это преимущественно граждане Украины, Узбекистана, Киргизии. *Малое число иностранцев – результат ускоренной натурализации*

**Основные страны гражданства медицинских работников в среднем за 2010-2012 гг. %**

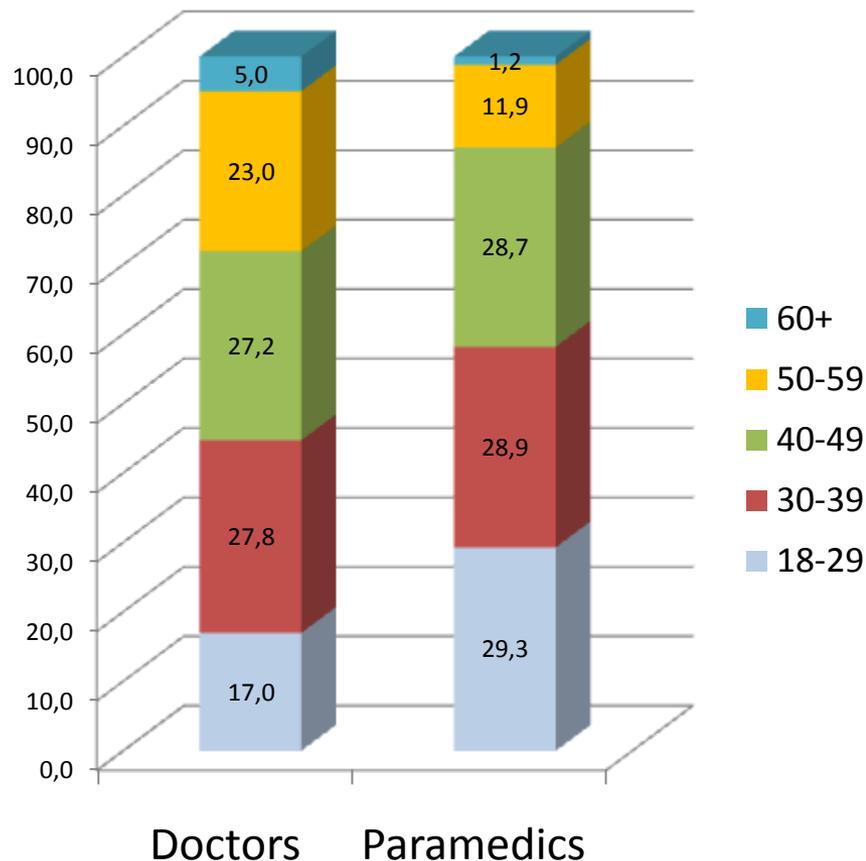


Выдано разрешений на работу в РФ	2010	2011	2012
Врачи	1091	930	831
Средний мед. персонал	529	428	414

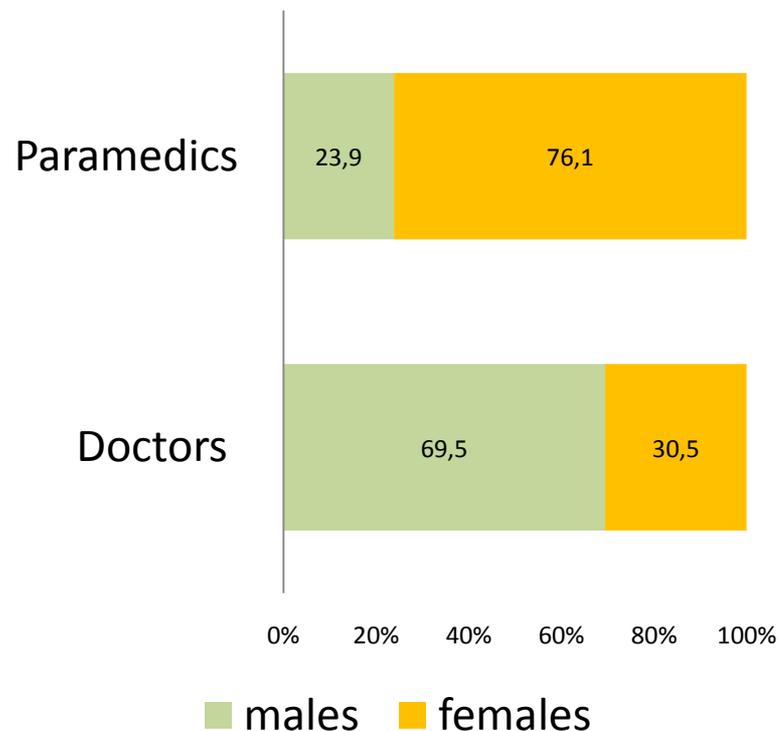
**Данные Минтруда по оценке потребностей в иностранных мед. работниках (квоты)**

	2012	2013
Врачи	168	363
Средний мед. Персонал	42	86

# Состав иностранцев, получивших разрешение на работу в качестве врачей и среднего медперсонала, по возрасту и полу. РФ, в среднем за 2010-2012, %



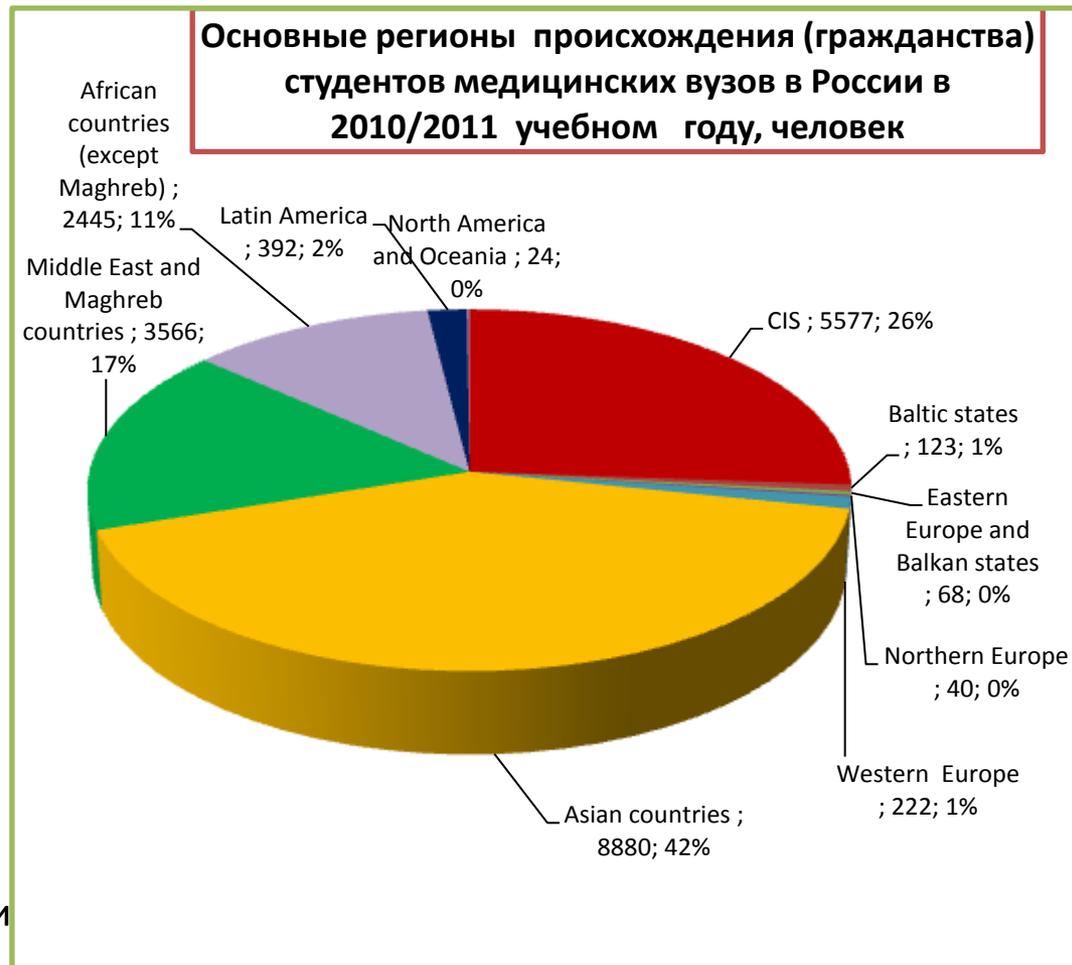
## Доля мужчин и женщин среди медицинских работников, получивших РНР в 2010-2012 гг. %



Данные ФМС России

# Иностранные студенты в медицинских вузах России

- Набор с 1949 года
- 2011/2012 учебный год : всего контингент иностранных студентов 158 тысяч, в том числе, 21 тысяча, или 18% всего количества, обучались в 52 медицинских вузах (и на мед. факультетах)
- 10 мед. Университетов - в списке основных 50 российских вузов по приему иностранных студентов
- Мигранты- выпускники российских вузов - ресурс пополнения кадров здравоохранения России
- Новая Концепция миграционной политики РФ до 2025 года предполагает преференции выпускникам вузов РФ при получении права на жительство и гражданства России.



# Что нужно знать для понимания ситуации :

- Сколько Россия приобретает медицинских работников – за счет миграции, в т.ч.
  - Кто поступает на работу – по специальностям и основным странам происхождения
  - Сколько в РФ врачей и медицинских сестер, получивших образование за рубежом после распада СССР? И т.д.
- Сколько теряет РФ медицинских работников ежегодно в связи с выездом за рубеж, каких специальностей, каковы основные страны назначения (частично это можно узнать по статистике стран приема)
  - Сколько врачей и работников среднего звена, родившихся и получивших проф. образование в РФ, работают за границей
  - Есть ли возвратная миграция медицинских работников ?

# Политика в отношении работников здравоохранения в регионе СНГ

- Миграция не основная проблема , стоящая перед кадровой политикой здравоохранения. Многие медицинские работники оставляют профессию, а некоторые выпускники не работают по специальности.
- В силу специфики профессий можно обсуждать вопрос специальных программ стимулирования притока медицинских кадров и удерживания имеющихся
- При этом имеются объективные ограничения - миграционная политика касается людей, а не только представителей отдельных профессий

# Что делать? Принять то, что нельзя изменить, попытаться изменить то, что можно, понять текущую ситуацию.....

- Политика **сдерживания оттока** отечественных медицинских кадров тесно связана с общей ситуацией в стране. Воздействовать можно лишь на часть потенциальных эмигрантов, для которых приоритетными являются условия работы, технологии, проф. рост и пр. Часть мед. работников все равно уедет за рубеж. С другой стороны, Вопросы эмиграции российских врачей следует рассматривать с двух позиций – как инвестиции в человеческий капитал и способ усовершенствования квалификаций, с другой стороны – создавать условия для закрепления кадров в России
- **Стимулирование притока** кадров из других стран возможно при создании соответствующих преференций, но при соблюдении требований к качеству образования. В контексте международной миграции Россия должна проводить целенаправленную политику по привлечению студентов медицинских вузов и показывать ясную перспективу остаться работать в РФ по окончании вуза, то же касается медицинских работников среднего звена.
- **Имеет смысл рассмотреть возможность создание специальной программы миграции врачей и среднего медперсонала**
- **Необходим мониторинг текущей ситуации – чтобы понимать, каков состав медицинских работников в России по странам получения диплома, в какой период они были получены, сколько среди медицинских работников разного звена иностранных граждан.... Требуется развивать ресурсы административных источников данных, разрабатывать регулярную и стандартизированную статистику, в том числе- по регионам РФ**
- ***Важно развивать сотрудничества академических институтов, занимающихся вопросами миграции, с научными институтами системы здравоохранения, для объективного и разностороннего изучения вопроса миграции и миграционного потенциала медперсонала. Нужны совместные исследования, семинары, публикации. Вместе можно более эффективно влиять на лиц, разрабатывающих политику в области кадров системы здравоохранения***

Спасибо за внимание!