

DOI: 10.24290/1029-3736-2021-27-4-175-191

## ЭМИГРАЦИЯ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ ЗА ГРАНИЦУ: ПРИЧИНЫ И ПОТЕНЦИАЛ РЕЭМИГРАЦИИ

**А.А. Гребенюк**, докт. эконо. наук, зам. директора по научной работе Высшей школы современных социальных наук, МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, д. 1, стр. 13, г. Москва, Российская Федерация, 119991\*

**Е.С. Красникова**, студентка II курса магистратуры факультета Высшая школа современных социальных наук, МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, д. 1, стр. 13, г. Москва, Российская Федерация, 119991\*\*

*В статье представлены результаты эмпирического исследования, целью которого было выявить реальные факторы эмиграции российских врачей за рубеж в период с 2013 по 2019 г. Теоретическая часть исследования была построена в рамках социологического подхода и за основу была взята теория “притяжения и выталкивания” Эверетта Ли. В ходе исследования было проведено 10 глубинных интервью с российскими врачами, которые на момент исследования постоянно проживали и работали за границей. Уникальность результатов данного исследования состоит в том, что эмпирическим объектом исследования выступают не врачи, которые хотят уехать за границу, а врачи, которые уже совершили переезд и на момент исследования постоянно проживают за границей. В каждом интервью были заданы вопросы на следующие темы: причины переезда из России, как проходил процесс принятия решения о переезде, каким образом респондент выбрал страну для нового места жительства, какие были издержки переезда, отношение респондента к российской системе здравоохранения, вопрос о возвращении в Россию.*

*Статья состоит из двух частей. В первой части дан подробный анализ результатов исследования с цитатами респондентов, во второй части описаны четыре группы выявленных факторов эмиграции российских врачей: притягивающие факторы за границей в целом, притягивающие факторы в системе здравоохранения за границей, выталкивающие факторы в России в целом, выталкивающие факторы в системе здравоохранения в России. По итогам исследования было выявлено превалирование выталкивающих факторов эмиграции российских врачей за границу над притягивающими, определены крайне низкие возвратные миграционные установки. Также не было выявлено значимого воздействия социально-политических и природно-климатических факторов выталкивания на процесс эмиграции российских врачей.*

**Ключевые слова:** эмиграция, эмиграция врачей, причины эмиграции российских врачей, выталкивающие факторы эмиграции, притягивающие факторы эмиграции.

---

\* **Гребенюк Александр Александрович**, e-mail: gaa-mma@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9003-4551

\*\* **Красникова Екатерина Сергеевна**, e-mail: kate@spivak.ru, ORCID: 0000-0003-0538-5432

## EMIGRATION OF RUSSIAN DOCTORS ABROAD: REASONS AND POTENTIAL OF REEMIGRATION

**Grebenyuk Alexander A.**, Doctor of Economics, Deputy Director for Research at the Higher School of Modern Social Sciences, Lomonosov Moscow State University, Leninskiye Gory, 1, bldg. 13, Moscow, Russian Federation, 119991, e-mail: gaa-mma@mail.ru; ORCID: 0000-0001-9003-4551

**Krasnikova Ekaterina S.**, 2nd year student of the Master's program at the Higher School of Modern Social Sciences, Lomonosov Moscow State University, Leninskiye Gory, 1, bldg. 13, Moscow, Russian Federation, 119991, e-mail: kate@spivak.ru; ORCID: 0000-0003-0538-5432

*The article presents the results of an empirical study. The aim of the study is to identify the real factors of the emigration of Russian doctors abroad in the period from 2013 to 2019. The theoretical part of the study was built within the framework of a sociological approach. The theory of "attraction and pushing" by Everett Lee was taken as a basis. In the course of the study, 10 in-depth interviews were conducted with Russian doctors who at the time of the study were permanently living and working abroad. The uniqueness of the results of this study lies in the fact that the empirical object of the study is not doctors who want to go abroad, but doctors who have already moved and at the time of the study are permanently residing abroad. In each interview, questions were asked on the following topics: reasons for moving from Russia, how was the decision-making process to move, how the respondent chose a country for a new place of residence, what were the costs of moving, the respondent's attitude to the Russian healthcare system, the question of returning to Russia.*

*The article is divided into two parts. The first part provides a detailed analysis of the research results with quotes from respondents. The second part describes 4 groups of identified factors of emigration of Russian doctors: pull factors abroad in general, pull factors in the healthcare system abroad, push factors in Russia as a whole, push factors in the healthcare system in Russia. According to the results of the study, it was revealed that the push factors of the emigration of Russian doctors abroad over the attractive ones. Extremely low return migration attitudes have been identified. Also, no significant impact of socio-political and natural-climatic factors of pushing out on the process of emigration of Russian doctors was revealed.*

**Key words:** *emigration, emigration of doctors, reasons for emigration of Russian doctors, pushing factors of emigration, pulling factors of emigration.*

### **Актуальность**

Согласно статистическим данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), количество российских врачей, работающих за границей по специальности, неуклонно растёт. В 2000 г. 7 168 российских врачей осуществляли трудовую деятельность за рубежом. В 2010 г. эмигрантов этой категории насчитывалось 15 538 человек, в 2016 г. — 16 659 человек, а в 2019 г. уже 18 535 чело-

век<sup>1</sup>. Иными словами, за последние 20 лет только по данным официальной статистики зарубежных стран Россия потеряла более 18 500 высококвалифицированных врачей. Данная численность не включает в себя тех, кто работает в странах, не входящих в ОЭСР, а также врачей, которые переехали за рубеж и работают не по специальности. Помимо эмиграционных потерь национального человеческого капитала, Россия терпит и значительные финансовые потери, так как большая часть уехавших обучалась за счет государства. Также следует отметить, что уезжают за границу чаще всего лучшие, кто хорошо проявил себя в учебе и практической врачебной деятельности.

Особую тревогу вызывает тот факт, что эмиграция специалистов системы здравоохранения происходит в условиях фиксирующейся нехватки медицинского персонала в регионах России. По данным Министерства здравоохранения в 2019 г. в России почти 18% всех ставок врачей были незакрыты, что в абсолютном значении составляет 142 тыс. незакрытых вакансий врачей по всей России<sup>2</sup>. Лидерами по показателю доли незакрытых вакансий врачей в общей численности таких ставок в регионе в 2019 г. были Псковская область (47,3%), Еврейская автономная область (43,7%), Курганская область (43,6%), Владимирская область (39,6%), Тульская область (39,6%), Костромская область (38%), Кемеровская область (34,3%).<sup>3</sup>

Российские власти уже принимают меры для решения данной проблемы в первую очередь за счет увеличения количества целевых мест в медицинских вузах и распределения молодых специалистов по регионам с наибольшим дефицитом кадров<sup>4</sup>. Также существу-

---

<sup>1</sup> OECD Health workforce migration. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/health-workforce-migration\\_1497601f-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/health-workforce-migration_1497601f-en) (accessed: 18.10.2020).

<sup>2</sup> Число штатных должностей врачей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59996> (дата обращения: 17.11.2020). Число врачей (физических лиц) в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59997> (дата обращения: 17.11.2020).

<sup>3</sup> Показатель укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59510> (дата обращения: 17.11.2020).

<sup>4</sup> Сидоренко Е. Не местный анамнез: мигранты помогут решить кадровый вопрос в медицине // Известия. 2019. 10 окт. № 192. URL: <https://iz.ru/928434/elena-sidorenko/ne-mestnyi-anamnez-migranty-pomogut-reshit-kadrovyyi-vopros-v-meditcine> (дата обращения: 18.10.2020).

ют планы по привлечению медицинских работников из-за рубежа. Вместе с тем очевидным является тот факт, что закрепление в стране медицинских работников, уменьшение их миграционного оттока — одни из важнейших направлений снижения дефицита врачей.

### **Описание исследования**

В данной статье представлено социологическое эмпирическое исследование эмиграции российских врачей за границу. Концептуальная часть исследования была построена на теории “притяжения и выталкивания” Эверетта Ли<sup>5</sup>. Исследование проводилось с декабря 2019 г. по январь 2020 г. Цель исследования — выявить выталкивающие и притягивающие факторы эмиграции российских врачей за границу. Уникальность результатов данного исследования состоит в том, что эмпирическим объектом исследования выступают не врачи, которые хотят уехать за границу, а врачи, которые уже совершили переезд и на момент исследования постоянно проживают за границей. Рассмотрев достоинства и недостатки различных социологических методов и учитывая финансовые возможности для сбора эмпирических данных был применен метод глубинного интервью с использованием современных технологий связи.

В рамках исследования было взято 10 глубинных интервью. Все участники постоянно проживают за границей и совершили переезд в период с 2013 до 2019 г. Возраст участников и участниц от 27 до 42 лет. Все интервьюируемые получили высшее медицинское образование и опыт работы врачом в России и на момент интервью жили и работали за границей в таких странах, как Германия, Швеция, Словения, Франция, Чехия, Эстония и Нидерланды.

### **Причины переезда**

Исходя из ответов интервьюируемых, можно выделить три основные причины переезда в другую страну. *Первая причина — это плохие условия труда, низкие зарплаты и социальный статус врачей в России.* Например, врач, проживающий в Швеции, на вопрос о причинах переезда, ответил: “Мне не нравились условия для работы в качестве врача в России, особенно низкий социальный статус врачей” (респондент № 1, мужчина, 27 лет; респондент № 2, женщина, 42 года). Вот слова женщины-врача, 36 лет, которая живет в Эстонии: “Я решила переехать в другую страну, потому что много работала и мало зарабатывала, не могла устроиться на работу в стационар, хотелось перемен и путешествий” (респондент № 7, женщина, 36 лет). Мужчина

---

<sup>5</sup> Lee E.S. A theory of migration // Demography. 1966. Vol. 3. Iss. 1. P. 47–57.

из Франции высказал такое же мнение о зарплате врача в России: “За границей также зарплата гораздо больше, чем в России. Особенно в регионах. На зарплату врача в России, я даже не мог снять жилье” (респондент № 4, мужчина, 25 лет). Женщина, 42 года, проживает в Словении, сказала следующее: “Во время обучения и работы мне всегда приходилось добираться автобусом, а иногда несколькими. У меня не было своего жилья... В один момент я осознала, что с моей зарплатой я никогда не смогу собрать на покупку жилья”. Респондентка, живущая в Германии, ответила: “Причина в том, что, к сожалению, в своей стране (в России) я больше не вижу никакого будущего для себя в сфере медицины” (респондент № 10, женщина, 31 год).

*Вторая причина — это возможность получить дополнительное образование за границей или повысить научные компетенции.* Интервьюируемые приводили следующие причины переезда, связанные с получением образования. Девушка, 27 лет, проживающая в Нидерландах: “Всегда хотела [переехать] (Прим. авторов — А.Г., Е.К.). Кроме того, мне очень понравилась магистерская программа” (респондент № 3, женщина, 27 лет). Мужчина, 25 лет, живущий в Париже, ответил: “Я переехал во Францию, чтобы получить хороший опыт и образование. Такого, к сожалению, у нас не получишь” (респондент № 4, мужчина, 25 лет). Мужчина-врач переехал в Германию, так как в этой стране, по его мнению, есть возможность заниматься научной деятельностью: “Я переехал в Германию, потому что предложили место в клинике, которая в числе ведущих в мире по интересующему меня направлению, и возможность заниматься научной работой” (респондент № 9, мужчина, 33 года).

*Третья причина — это семейные обстоятельства,* такие как брак с иностранцем, переезд родственников и другие причины семейного характера. Например, женщина 36 лет, проживающая в Чехии, ответила: “Я переехала в Чехию по семейным обстоятельствам: пришло время отдавать ребенка в школу. Я хотела, чтобы ребенок пошел в школу в Чехии, а не в России, поэтому процесс переезда был ускорен” (респондент № 6, женщина, 36 лет). Другой пример, слова женщины 28 лет, проживающей с мужем в Чехии: “Мой муж — иностранец, в России ему практически невозможно сделать миграционные документы, чтобы он мог здесь работать, поэтому мы решили остаться в Чехии” (респондент № 8, женщина, 28 лет).

### **Процесс принятия решения о переезде**

Интервьюируемых можно разделить на две условные группы. *Первая группа — респонденты, которые приняли решение о переезде быстро, и причиной послужило какое-то ключевое событие или не-*

*сколько событий.* Например, вот слова респондентки, проживающей в Словении: “Долго ли я принимала решение? Я всегда этого хотела, но само решение было принято в миг” (респондент № 2, женщина, 42 года). Или личный опыт девушки, которая на данный момент работает и учится в Нидерландах: “Приняла решение быстро. Подала документы на стипендию, когда получила — переехала. Переезду способствовало ряд факторов. Первая причина: отношение к психиатрии в медицинских кругах в России. Я писала диплом по психиатрии, и на защите мне комиссия высказала мнение, что психиатрия не относится к настоящей работе врача. Вторая причина: дегуманизирующее отношение к пациентам. Я не хотела так же относиться к пациентам. После окончания вуза я уже не была уверена, что хочу продолжать клиническую карьеру и идти в ординатуру. Но все преподаватели и большинство знакомых относились к такому выбору крайне отрицательно. В это же время я нашла магистерскую программу в Нидерландах, которая мне понравилась. Я была заинтересована в исследованиях на стыке медицины и психологии, а именно это направление развивают в Нидерландах. Но когда я решила туда поступить, я опять столкнулась с давлением от начальницы, так как исследователи-эпидемиологи не настоящие врачи. Это все в итоге сложилось в достаточно серьезное негодование по отношению к клинической карьере в России, и я уехала” (респондент № 3, женщина, 27 лет).

Личный опыт мужчины, проживающего на данный момент в Швеции: “Решение именно о переезде, с сохранением профессии, было принято мгновенно, когда эмоциональное состояние достигло критической точки — 1 июля 2016 г. 30 июня 2016 г. я получил диплом с размазанной печатью на бланке не государственного образца, а установленного, как мне объяснили позже. Хотя вуз имел аккредитацию, и половина студентов получила дипломы на бланках государственного образца, ну, видимо, на чем было, на том и печатали... Я мечтал о стажировке, и понимал, что с не-госдипломом не смогу доказать компетентность, даже учитывая то, что он прошел по образовательному регистру. Уехать именно в Швецию решил где-то через неделю после того, как получил диплом, смотрел условия подтверждения профессии, сложность локальных языков, выбирал из многих стран Европы. После принятия конкретного решения жить стало повеселее” (респондент № 1, мужчина, 27 лет). А вот слова респондента, переехавшего в Германию: “Думал один-два дня после получения предложения. Ключевым событием, повлиявшим на переезд, стала краткосрочная стажировка в этой же клинике. Собственно, в ходе нее меня и пригласили остаться” (респондент № 9, мужчина, 33 года).

*Вторая группа — врачи, которые принимали решение в течение долгого времени.* Например, мнение врача, на данный момент проживающего в Швеции: “Сама идея появилась в конце школы, активные действия я начал на третьем курсе. Работая в качестве медбрата в течение учебы, понял, что благополучия в этой профессии у меня в России не будет. Окончательное решение и сам переезд — через полгода после окончания вуза” (респондент № 5, мужчина, 29 лет). Мнение мужчины, который сейчас учится и работает во Франции: “Я принял решение о переезде во время интернатуры, доучился, уехал через четыре месяца” (респондент № 4, мужчина, 25 лет).

Мнение девушки, которая сейчас работает в Эстонии: “В течение года готовились документы, было время подумать. Последней каплей был случай на работе. Меня обманули и не доплатили зарплату” (респондент № 7, женщина, 36 лет). Или личный опыт женщины, которая не смогла остаться работать в России, так как здесь не смогли оформить мужу рабочую визу: “Три месяца мы с мужем принимали решение о переезде в Чехию. Моему мужу отказали в работе в России, в связи с невозможностью сделать ему рабочую визу. Да, мы хотели остаться в России. К сожалению, в реальности оказалось, что для компаний даже крупных, мой муж устраивался в Яндекс, очень невыгодно иметь иностранных сотрудников” (респондент № 8, женщина, 28 лет). Или цепочка событий, повлиявших на переезд женщины-врача, которая на данный момент проживает в Германии: «Я несколько лет принимала решение о переезде. На мое решение повлияло массовое сокращений врачей, под которое попала два раза. И огромные неудачи в дальнейшем поиске работы (даже смена специализации на более “востребованную” и узкую не помогла) как в государственном секторе (попросту нет свободных вакансий), так и в коммерции, где довольно сложные условия, на которые не каждый врач пойдет» (респондент № 10, женщина, 31 год).

### **Выбор страны для нового места жительства**

Интервьюируемые выбирали страну для постоянного места жительства по своим субъективным критериям. Ниже приведены цитаты интервьюируемых о выборе стран, в которые они в итоге совершили переезд.

Вот что говорят выбравшие в качестве страны пребывания Швецию: “Я остановил свой выбор на Швеции, так как работа была близко от дома, похожий климат, также я участвовал в программе обмена студентами” (респондент № 1, мужчина, 27 лет); “В Швеции соблюдаются государственные законы. Шведы трепетно относятся к природе и экологии, все люди сортируют мусор, и эта индустрия действитель-

но работает. Больницы снабжены оборудованием и медикаментами всегда, дефицит врачей, достойная зарплата, уважение к профессии врача. Отсутствие взяток на уровне пациент–врач. Разумная рабочая система сочетания платной и бесплатной медицины: после платного приема, лекарство бесплатное, расходы на медицинские услуги не превышают 1000 крон в год (примерно 9 000 рублей), расходы выше оплачивает государство” (респондент № 5, мужчина, 29 лет).

Выбравшие в качестве страны пребывания Словению говорят следующее: “Словения очень уютна сама по себе. Здесь менталитет схож с нашим. Есть и минусы, но они больше из-за размера страны. Аэропорт один, цены выше и т.д. Но здесь все очень хорошо подходит для фундаментального обустройства жизни. Все размеренно, консервативно” (респондент № 2, женщина, 42 года).

Пример женщины, получившей работу в Нидерландах: “Нидерланды выбрала из-за магистерской программы и из-за того, что у меня здесь живет подруга, которой жизнь здесь очень нравится” (респондент № 3, женщина, 27 лет).

Респондент из Франции сказал следующее: “Я выбрал Францию, так как здесь у иностранцев есть возможность получить бесплатное образование” (респондент № 4, мужчина, 25 лет).

Мнение респондентов, переехавших в Чехию: “Нравится расположение города и уровень заработной платы” (респондент № 6); “У мужа есть работа в Чехии” (респондент № 8, женщина, 28 лет).

Слова женщины, теперь работающей в Эстонии: “Я выбрала Эстонию, потому что это русскоязычная страна и у меня тут родственники” (респондент № 7, женщина, 36 лет).

Мнение переехавших работать в Германию: “Для меня не столько важна была страна, сколько сама клиника... С Шарите (Университетская клиника Шарите (Charité Universitätsmedizin Berlin)) у меня были хоть какие-то связи: учась и работая в КГМУ, я участвовал в паре проектов под их контролем, и однажды встречался и разговаривал на конференции с профессором, к которому хотел поехать” (респондент № 9, мужчина, 33 года); “Муж по работе часто ездил в командировки в Германию, была возможность взять долгосрочную командировку, а потом переехать, поэтому стала думать в этом направлении” (респондент № 10, женщина, 31 год).

Анализ интервью позволил очертить перечень притягивающих факторов за границей, которыми являются более благоприятные климатические условия, доступная инфраструктура, высокий уровень жизни населения, развитая система здравоохранения, отсутствие сильной дифференциации населения по уровню дохода, достойные зарплаты, уважение к профессии врача, отсутствие из-

лишней бюрократии, наличие ресурсов, в том числе оборудования и медикаментов, возможность развиваться в своей профессиональной сфере.

### **Отношение к российской системе здравоохранения**

Все интервьюируемые отрицательно относятся к российской системе здравоохранения. Подобное отношения вызвано рядом причин. Например, участники исследования приводили такие примеры из личного опыта. Например, цитата мужчины переселившегося в Швецию: “В целом плохо, в первую очередь потому, что слишком много ресурсов уходит впустую за счет неверной организации” (респондент № 1, мужчина, 27 лет). А вот что говорит о российской системе здравоохранения женщина, проживающая теперь в Словении: “Отношение к системе здравоохранения в России... Частные клиники в Москве и Ростове очень разные. А в государственных больницах пациентам приходится не очень легко” (респондент № 2, женщина, 42 года). Мнение девушки из Нидерландов относительно системы здравоохранения в России: “Резко отрицательное. Там много хороших людей, но система больна, она их (врачей — Прим. А.Г., Е.К.) калечит и травмирует. А они делают то же самое с другими” (респондент № 3, женщина, 27 лет).

История из личного опыта мужчины, проживающего в Швеции: “До модернизации все было нормально. Не надо трогать то, что работает, сломать можно. Модернизация приводит к ненужным волнениям среди персонала, сокращения были даже. По факту все изменения касаются каких-то реструктуризаций отделений, чаще всего глупых. Могу на примерах объяснить только, иначе не получится. В травматологию не поступали дети, много прошло через травмпункт. Проверка выявила, что больных мало, приняли решение сократить ставку. Один доктор перешел в дежурные. Через месяц детей с травмами оказалось столько, что доктора с трудом справились! А ставку не возвращают. Ну и введение аккредитации, общей практики доктора, после университета терапевтов стали сразу направлять в поликлинику. Ну, нет достаточной подготовки в университетах, чтобы специалисты сразу лечили пациентов! Раз, два, три это все слышишь... и так надоедает! Потому что просто хочется работать и жить нормально! И таких примеров о нашей системе здравоохранения, к сожалению, много” (респондент № 5, мужчина, 29 лет).

Вот что говорит по этому поводу женщина, проживающая в Чехии: “Я отрицательно отношусь к системе здравоохранения в России. Я рядовой доктор. Доктора в России по узкой специальности получают очень низкую зарплату. У доктора всегда должно быть время на

развитие, а вместо этого я работала на двух работах. И так работает основная масса врачей, и в сумме это тоже небольшие деньги. А разница между зарплатой санитаром и врача невелика!” (респондент № 6, женщина, 36 лет).

Прогноз развития системы здравоохранения в России, данный женщиной, уехавшей работать в Эстонию: “Российская система здравоохранения движется к тому, чтобы стать платной, бесплатная часть отмирает, не хватает финансирования, не во всех сферах хватает профессионалов” (респондент № 7, женщина, 36 лет). Мнение женщины из Германии: “Система здравоохранения в России устаревшая и неэффективная, очень много денег тратится впустую” (респондент № 10, женщина, 31 год).

Приведем в пример также мнение мужчины из Германии: “Система здравоохранения в России, во-первых, социально справедлива: почти все могут воспользоваться услугами бесплатной медицины, хоть и плохого качества. Во-вторых, она несостоятельна: качество и количество медицинских услуг по программе ОМС не идут ни в какое сравнение с западными. Высококачественная помощь существует, но простым людям она недоступна. Законодательно прописаны права людей на многие медицинские услуги, виды лечения и обследования, но в реальности все это не обеспечивается. В-третьих, система здравоохранения в России регрессирует. В-четвертых, она не сбалансирована: права пациентов защищены неплохо, права врачей не защищены никак. В-пятых, эта система ригидная: большинство врачей до сих пор не знает, что такое доказательная медицина. В-шестых, российская система здравоохранения не способствует профессиональному росту и повышению квалификации. В-седьмых, она излишне бюрократизирована. В-восьмых, нет объективной оценки, статистика подделывается. В-девятых, российская медицина страдает от нехватки кадров. В-десятых, она маргинализирована: отношение к самой системе и врачам в обществе негативное” (респондент № 9, мужчина, 33 года). Отношение к российской системе здравоохранения женщины-врача: “Негативно с недавних времен. Причем и с точки зрения врача, и с точки зрения пациента. За 5–7 лет до реформ относилась очень положительно” (респондент № 8, женщина, 28 лет).

Все интервьюируемые негативно оценивают реформы российской системы здравоохранения, проведенные в последние 5–7 лет. Многие врачи отмечали, что до реформ были лучше условия работы и система здравоохранения не идеально, но работала. Мнение мужчины-врача из Швеции относительно реформ в российской системе здравоохранения: “Негативно, большинство реформ идут в сторо-

ну опасной экономии” (респондент № 1, мужчина, 27 лет). Мнение девушки из Нидерландов: “Я считаю, что это попытки изобразить реформы, а в реальности все становится только хуже. Вроде того, когда корабль тонет, демонстративно пытаться приложить изоленту на пробоину, одновременно прорубая топором другой борт” (респондент № 3, женщина, 27 лет).

Мнение мужчины из Швеции, который имеет опыт работы врачом в России: «Год назад в голове возникла такая мысль: “в России надо уметь болеть”. Можно и направление взять на операцию и на обследование, и попасть к хорошему хирургу, и хорошо обследоваться, даже бесплатно, пусть и с нашей “постбольничной благодарностью”... Но! Это я смогу сделать, так как изнутри знаю, как это работает. Кто-то криками и руганью добьется, что менее вероятно... Кого-то без направления, по знакомству или платно, госпитализируют сразу, завтра — анализы и обследование, на следующий день — операция. А остальные или переходят в неизлечимые состояния, махнув на себя и нашу медицину рукой, отчаявшись... Или умирают в очередях в поликлинике или от отношения персонала в отделении” (респондент № 5, мужчина, 29 лет).

Мнение женщины из Чехии: “Введение компьютерных баз, баз аптечной сети немного облегчило работу. Курс же на импортозамещение ухудшил обеспеченность лекарствами и их качество” (респондент № 6, женщина, 36 лет). Отношение к реформам мужчины-врача, переехавшего в Германию: «Отрицательное. То, что было намечено, во-первых, до конца выполнено не было, во-вторых, к улучшению ситуации не привело” (респондент № 9, мужчина, 33 года).

Отношение к реформам здравоохранения в России женщины-врача из Германии: «Крайне негативное. Зачем сокращать больницы? Убирать стационарные отделения и переводить их якобы в амбулаторные при поликлинике. На мой простой взгляд (по Москве, по крайней мере), население-то растет. Наоборот, очень полезно было бы построить и открыть больше больниц и поликлиник. Слышала, что по регионам тоже закрывают больницы и поликлиники в мелких населенных пунктах с той целью, чтобы люди ездили в районные “большие” больницы. Не закрывать надо, а ремонтировать и оснащать оборудованием!» (респондент № 10, женщина, 31 год).

Отдельное внимание во время интервью уделялось условиям труда врача в России. Приведем следующие цитаты участников исследования о трудностях работы врача в России: “В первую очередь унижительное отношение пациентов к врачам, как к услуге. Плохие взаимоотношения в коллективах” (респондент № 4, мужчина, 25 лет); “Когда работала врачом в России, столкнулась со многими

трудностями. Жилье: на зарплату врача трудно снять жилье, и тем более невозможно накопить на свое. Транспорт: неудобно и долго добираться до работы. Плюс в России большую часть года плохая погода, люди агрессивные (пациенты очень часто ведут себя странно), зарплата маленькая” (респондент № 2, женщина, 42 года); “Невозможно оказать квалифицированную помощь, потому что не хватает современного оборудования и медикаментов” (респондент № 3, женщина, 27 лет); “До отделения денег доходит мало, не хватает перевязочных материалов, которые килограммами уходят при ожоговых перевязках, раствор Рингера собираем по отделениям, в которых его мало используют... В детскую урологию родители сами покупают пиелостомы. Лапароскопические ножницы администрация меняет раз в год, много разовое не может быть запредельно много разовым” (респондент № 5, мужчина, 29 лет); “Мизерная зарплата, постоянное давление со стороны СМИ, которые постоянно рассказывают про врачей-убийц. Неуважение со стороны пациентов” (респондент № 1, мужчина, 27 лет); “Трудности в организации рабочего процесса” (респондент № 4, мужчина, 25 лет); “Низкая зарплата, плохая организация здравоохранения, высокий уровень бюрократии, недостаток лекарств” (респондент № 10, женщина, 31 год); “Отсутствие обучения и инструктажа. Главное, чтобы ты работал, но мало кого волнует, как хорошо ты это делаешь, обычно это не оценивается... Зарплата низкая. Нормы трудового законодательства не соблюдаются: смена может длиться 32 часа подряд (рабочий день, плюс дежурство и вновь рабочий день), и это считается нормальным. Спецодежда и т.п. больницей не предоставляются... Мои знакомые ортопеды сами, за свои деньги покупают на работу хирургические пилы. Есть этические проблемы. Несоответствие имеющегося в распоряжении спектра диагностических и лечебных мероприятий современным стандартам. Знаешь, что делать, знаешь, что пациенту это положено, но этого нет, и ничего сделать не можешь” (респондент № 5, мужчина, 29 лет).

Таким образом, можно выделить следующие “выталкивающие факторы” в России в целом, которые приводят к эмиграции российских врачей за границу. Выталкивающими факторами являются низкий уровень жизни, сильная дифференциация населения по уровню дохода, низкие зарплаты, низкий социальный статус врачей. Выталкивающие факторы в системе здравоохранения России — несоблюдение трудового кодекса, юридическая незащищенность прав врачей, отсутствие нормальных условий трудовой деятельности, недостаток медикаментов, старое оборудование, бюрократия, некомпетентность административного персонала. Отдельно следует

отметить, что все интервьюируемые отрицательно относятся к реформированию системы здравоохранения в России и негативно оценивают ее результаты.

### **Возвращение в Россию**

Большинство интервьюируемых не планирует возвращаться в Россию, а планирует остаться жить за границей навсегда. На вопрос “Планируете ли вы вернуться в Россию?” участники исследования дали следующие ответы: “Нет, потому что я потерял большую часть моих контактов там, по факту Россия уже почти чужая для меня страна” (респондент № 1, мужчина, 27 лет); “Рассматриваю ли я возможность возвращения в Россию? Нет. У меня двое детей, они плохо говорят по-русски. Муж вообще его не знает. Жить в России одна я не планирую. В общем, в России можно хорошо жить с большими деньгами, но это не совсем моя история. Я скучаю по некоторым моментам в России, но за это время так много изменений произошло, что нет смысла возвращаться” (респондент № 2, женщина, 42 года); “Если доведу до конца свою легитимацию как шведского врача и будут хорошие условия на работе, то зачем возвращаться” (респондент № 5, мужчина, 29 лет); “Нет, финансовая независимость решает многое. Не хочу возвращаться, так как в Германии работает закон, он действительно работает в Европе. Ты чувствуешь себя под защитой, спокойно. Это я никогда не променяю” (респондент № 10, женщина, 31 год); “На данный момент нет. Лечебные и исследовательские возможности в клинике, в которой я работаю, на порядок лучше тех, что я смогу найти в России, в том числе в профильных центрах. Оплата моего труда в Германии значительно выше. В социальном плане жить в Германии мне достаточно комфортно” (респондент № 9, мужчина, 33 года).

Меньшая часть участников исследования все же рассматривает вариант возвращения в Россию по семейным обстоятельствам или из-за отсутствия работы за границей. На вопрос “Планируете ли вы вернуться в Россию?” некоторые интервьюируемые дали такие ответы: «И да, и нет. “Да”, потому что я все-таки могу получить клиническое образование и работать с пациентами, иногда этого очень хочется. Кроме того, хочется делать что-то хорошее в России. А “нет”, по очень многим причинам, и одна из самых важных — недоверие российской медицине и медицинской науке. Не думаю, что в России меня будут хорошо учить. У меня была возможность сравнить. Я считаю, что голландское образование и система здравоохранения намного качественнее» (респондент № 3, женщина, 27 лет); “Мне близка наша культура, я очень скучаю по России, поэтому, возможно,

я вернусь в Россию” (респондент № 4, мужчина, 25 лет); “Не рассматриваю вариант с возвращением в Россию, планирую ехать дальше, в другую страну. Вернулась бы только потому, что скучаю по родственникам” (респондент № 7, женщина, 36 лет); “Я рассматриваю возможность возвращения в Россию, так как там живет моя семья. И у меня остались интересные проекты в благотворительных фондах” (респондент № 10, женщина, 31 год); “Возвращение возможно только по семейным причинам, или по другим, не относящимся к работе” (респондент № 8, женщина, 28 лет).

Отдельно было интересно узнать у участников исследования, что должно измениться в России, чтобы они захотели вернуться. Интервьюируемыми были названы следующие моменты, которые должны измениться в России: “В первую очередь качественная реорганизация структуры здравоохранения. Четкие законы о ненападении на врача, снижение нагрузок, уменьшение бумажной работы” (респондент № 1, мужчина, 27 лет); “Хотя бы немного снизить уровень коррупции, создать достойные условия труда и зарплату” (респондент № 3, женщина, 27 лет); «Ремонт всех больниц, наличие всех необходимых лекарств и оборудования в достатке, утвержденная и неизменяемая ежемесячно медицинская документация, только научишься писать что-то, отменить! Другой бланк! И таких абсурдных реформ много. Ну и зарплату выше, чем у людей, которые не учились сначала шесть лет, а потом еще два года. Скажем, 250 000 рублей, если станет зарабатывать доктор, то это будет достойно! Мне не нужно столько, например, но получая 28, в сравнении с идиотами (бывшими одноклассниками), которые и дня не учились и продают сотовые телефоны за 60–80 тысяч или “пouchились” на фитнес-тренеров и получают 100 тысяч. Теряется уважение к моей профессии! Личное их уважение ко мне, мне не сдалось. Но об врачей ноги вытирать не позволю!» (респондент № 5, мужчина, 29 лет); “Достойная оплата труда, работа по законам доказательной медицины (не применять препараты и методики, эффективность которых не была доказана), используя европейские каноны медицины, уважение к специальности со стороны пациентов” (респондент № 7, женщина, 36 лет); “Уровень коррупции должен снизиться, особенно при государственных закупках, должна проводиться более разумная внутренняя политика, увеличены расходы на здравоохранение и образование” (респондент № 8, женщина, 28 лет); “Система в России значительно проигрывает большинству европейских в принципе и немецкой, в частности. Небольшие изменения никаких плодов не принесут. Нужна огромная структурная реформа: изменение образовательной модели, пересертификация специалистов, создание

системы Continuous Medical Education (СМЕ), и подтверждение квалификации только при вовлеченности в СМЕ, реформа ОМС (или изменение перечня предоставляемых услуг в сторону уменьшения, или увеличение финансирования), реструктуризация управления и контроля, пересмотр системы стандартизированной помощи. Тогда через несколько лет система станет конкурентоспособной. В неработающее здравоохранение не хочется возвращаться” (респондент № 9, мужчина, 33 года); “Как бы это ни звучало, но я в здравоохранение в России больше не верю, совсем. Если и фантазировать, что могло бы измениться — это должно быть что-то очень глобальное. Либо хотя бы вернуть все как было лет пять назад. Если я буду в будущем жить в России, я больше не буду работать в медицине” (респондент № 10, женщина, 31 год).

Таким образом, можно сделать вывод об отсутствии, либо об очень низких возвратных миграционных установках опрашиваемых. Исходя из ответов респондентов, для того чтобы участники исследования захотели вернуться в Россию, нужен комплекс действий, направленный на изменение образовательной модели, реформа обязательного медицинского страхования, изменение перечня предоставляемых услуг в сторону увеличения финансирования, реструктуризация управления и контроля, пересмотр системы стандартизированной помощи, четкие законы, защищающие права врачей и пациентов, уменьшение бюрократии и бумажной работы, достойные условия труда, соответствующие трудовому кодексу, высокие зарплаты, ремонт в медицинских учреждениях, доступность медикаментов, современное оборудование, работа по законам доказательной медицины, увеличение в целом расходов со стороны государства на систему здравоохранения и образования.

### **Выводы по результатам исследования**

Исходя из данных, полученных в результате исследования, можно составить список притягивающих и выталкивающих факторов эмиграции российских врачей за границу (табл.).

Также следует отдельно отметить ряд выводов по результатам проведенного исследования:

1. В ходе социологического исследования было выявлено преобладание выталкивающих факторов эмиграции российских медиков за границу. Наиболее острыми из них являются социально-экономические. Респонденты отмечают низкий уровень жизни, сильную дифференциацию населения по уровню дохода, низкий социальный статус врачей, глубокий кризис системы здравоохранения и др. Притягивающие социально-экономические факторы за рубежом также

**Притягивающие и выталкивающие факторы  
эмиграции российских врачей за границу**

Притягивающие факторы за границей в целом	Выталкивающие факторы в России в целом
Благоприятные климатические условия Высокий уровень жизни Доступная инфраструктура Развитая система здравоохранения Отсутствие сильной дифференциации населения по уровню дохода	Низкий уровень жизни Сильная дифференциация населения по уровню дохода Низкий социальный статус врачей
Притягивающие факторы в системе здравоохранения за границей	Выталкивающие факторы в системе здравоохранения в России
Достойные зарплаты Уважение к профессии врача Отсутствие излишней бюрократии Наличие ресурсов, в том числе оборудования и медикаментов Нет коррупции на уровне врач–пациент Возможность развиваться в своей профессиональной сфере	Низкие зарплаты Не соблюдается трудовой кодекс Юридически не защищены права врачей Отсутствие нормальных условий для трудовой деятельности Недостаток медикаментов Старое оборудование Бюрократия Некомпетентность административного персонала

играют большую роль в эмиграции врачей, однако их воздействие в большей степени можно охарактеризовать как сопутствующее.

2. Отдельно следует выделить негативное отношение уехавших врачей к российской медицине в целом, и к ее реформированию в частности. Среди выталкивающих факторов в системе здравоохранения можно выделить низкую оснащенность медицинских учреждений (недостаток оборудования, медикаментов, расходных материалов, реактивов для проведения анализов), низкую зарплату, бюрократию и неэффективные реформы. Низкие зарплаты врачей заставляют работать на нескольких ставках одновременно в рамках одного медицинского учреждения или в нескольких, что приводит к тому, что у специалистов не остается времени на повышение квалификации и научную деятельность (изучение научной литературы, написание статей, проведение исследований и посещение конференций), что в свою очередь негативно сказывается на качестве медицинских услуг.

3. По результатам проведенного исследования не было выявлено воздействия социально-политических факторов стимулирования эмиграции российских врачей. Также можно с уверенностью гово-

ритель, что природно-климатические факторы не имеют катализирующего влияния на данный эмиграционный процесс.

4. Практический интерес вызывает вопрос возвращения уехавших медиков. По результатам проведенного исследования можно констатировать, что врачи не готовы к реэмиграции в Россию. В развитых странах существует практика обмена медицинским персоналом с целью получения новых компетенций и изучения современных практик диагностики и лечения. Врачи покидают свою страну на время, чтобы получить новый опыт и вернуться обратно в родную страну. Однако в России подобная практика отсутствует: российские врачи эмигрируют безвозвратно в силу ряда причин, описанных выше. Данный процесс является дополнительным фактором сокращения количества врачей, обострению дефицита в системе здравоохранения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Показатель укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59510> (дата обращения: 17.11.2020).

*Сидоренко Е.* Не местный анамнез: мигранты помогут решить кадровый вопрос в медицине // Известия. 2019. 10 окт. № 192. URL: <https://iz.ru/928434/elena-sidorenko/ne-mestnyi-anamnez-migranty-pomogut-reshit-kadrovyyi-vopros-v-medicine> (дата обращения: 18.10.2020).

Число штатных должностей врачей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59996> (дата обращения: 17.11.2020).

Число врачей (физических лиц) в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59997> (дата обращения: 17.11.2020).

## REFERENCES

OECD Health workforce migration. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/health-workforce-migration\\_1497601f-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/health-workforce-migration_1497601f-en) (18.10.2020).

*Lee E.S.* A theory of migration // *Demography*. 1966. Vol. 3. Iss. 1. P. 47–57.