

VILNIUS UNIVERSITY
LITHUANIAN SOCIAL RESEARCH CENTRE

ANNA LIPNEVIČ

LITHUANIAN PHYSICIANS' MOBILITY IN TRANSNATIONAL SOCIAL SPACE

Summary of Doctoral Dissertation

Social Sciences, Sociology (05 S)

Vilnius, 2015

The dissertation was prepared at Lithuanian Social Research Centre, 2010-2014.

Dissertation supervisor:

Prof. dr. Meilutė Taljūnaitė (Lithuanian Social Research Centre, Social Sciences, Sociology – 05 S).

The dissertation will be defended at Vilnius University Council of Sociology Science Trend:

Chairman - prof. habil.dr. Arvydas Virgilijus Matulionis (Lithuanian Social Research Centre, Social Sciences, Sociology – 05 S).

Members:

Prof. dr. Irena Emilija Juozeliūnienė (Vilnius University, Social Sciences, Sociology - 05 S);

Prof. dr. Jolanta Kuznecovienė (Lithuanian University of Health Sciences, Social Sciences, Sociology - 05 S);

Dr. Domantas Jasilionis (Max Planck Institute for Demographic Research, Germany, Social Sciences, Sociology - 05 S);

Prof. dr. Boguslavas Gruževskis (Lithuanian Social Research Centre, Social Sciences, Sociology – 05 S).

The dissertation will be defended at a public session of the Council of Sociology Science Trend at 10 a.m. on 30th January 2015 in auditorium No. 201 at the Faculty of Philosophy, Vilnius University.

Address: Universiteto Str. 9/1, 01513 Vilnius, Lithuania.

The summary of doctoral dissertation was submitted on 30th December 2014.

The dissertation is available at Vilnius University and Lithuanian Social Research Centre Libraries, also VU website at www.vu.lt/lt/naujienos/ivykiu-kalendorius.

VILNIAUS UNIVERSITETAS
LIETUVOS SOCIALINIŲ TYRIMŲ CENTRAS

ANNA LIPNEVIČ

LIETUVOS GYDYTOJŲ MOBILUMAS TRANSNACIONALINĖJE SOCIALINĖJE
ERDVĖJE

Daktaro disertacijos santrauka
Socialiniai mokslai, sociologija (05 S)

Vilnius, 2015

Disertacija rengta 2010–2014 m. Lietuvos socialinių tyrimų centre.

Mokslinė vadovė:

Prof. dr. Meilutė Taljūnaitė (Lietuvos socialinių tyrimų centras, socialiniai mokslai, sociologija – 05 S).

Disertacija ginama Vilniaus universiteto Sociologijos mokslo krypties taryboje:

Pirmininkas - prof. habil. dr. Arvydas Virgilijus Matulionis (Lietuvos socialinių tyrimų centras, socialiniai mokslai, sociologija – 05 S).

Nariai:

Prof. dr. Irena Juozeliūnienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, sociologija – 05 S);

Prof. dr. Jolanta Kuznecovienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, socialiniai mokslai, sociologija - 05 S);

Dr. Domantas Jasilionis (Makso Planko demografinių tyrimų institutas, Vokietijos Federacinė Respublika, socialiniai mokslai, sociologija – 05S);

Prof. dr. Boguslavas Gruževskis (Lietuvos socialinių tyrimų centras, socialiniai mokslai, sociologija – 05 S).

Disertacija bus ginama viešame Sociologijos mokslo krypties tarybos posėdyje 2015 m. sausio 30 d. 10 val. Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto 201 auditorijoje.

Adresas: Universiteto g. 9/1, 01513 Vilnius, Lietuva.

Disertacijos santrauka išsiuntinėta 2014 m. gruodžio mėn. 30 d.

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto, Lietuvos socialinių tyrimų centro bibliotekose ir VU interneto svetainėje adresu: www.vu.lt/lt/naujienos/ivykiu-kalendorius.

INTRODUCTION

Relevance of the topic

Most important Lithuanian legal documents state that people's health is the greatest social and economic value of society, it is priority strategic direction, state's task, and health - personal and public physical, mental and social well-being, fundamental condition of society's existence, intelligent and active society's necessity which assurance and support in health care systems is one of the most important tasks for *doctors* (LGS, 2004; LRS, 1996). On the other hand, such emphasized threats as aging society, outbreaks of new diseases further increases the importance of doctor's profession even in depopulation conditions. Doctors have become the object of competition between states, causes of which are not only health priorities, but also uneven distribution of doctors, chase of knowledge¹, as a basis of state competitiveness. Threat of doctors emigration is being emphasized and process of mobility between states is characterized as „import of doctors“ (Jennings, 2010) and „export of doctors“ (Žakevičius, 2013; Blue, 2010), „brain drain“ (Labanauskas, 2006), (Rinkevičius and Kazlauskienė, 2006) and has other shades – „brain circulation“ (Labanauskas, 2006), „transnational lifestyle“, „transnational doctors career“ (Taljūnaitė et al., 2012), „doctors internationalism“ and „the international doctors mission“ (Blue, 2010), „transnational identity“ and „translocation“ (Čiubrinskas, 2014), and other. Doctors depart from national states often for short-term or limited time, so internships, international doctor conferences and even formal studies become relevant circumstances of qualification improvement, strategic components of subjective social mobility.

All these arguments presuppose doctors', as priority social group, studies importance. On the other hand, current societal changes are described as globalization (shrinking world, intensification of transnational communication, decline of movement barriers, decline of local importance and so on.), formation of transnational social strata (Matonytė and Morkevičius, 2013: 28). There is a need to review public social order/structure formation issues not only at the national or international comparative

¹ During transition from industrial to postindustrial society, also known as knowledge-based society (open, educated and learning), the most important state competitiveness basis becomes knowledge and competence competence (Rakauskienė and Tamošiūnienė, 2013; Garalis, 2004: 18; David and Foray, 2002; and other).

angle, but even in all-encompassing transnational perspective of space. The pursuit of social status often oversteps national boundaries, so study of individual and group social mobility only in national perspective is inadequate.

Process of social mobility in transnational social space is an integral part of the migration phenomenon: social mobility is identified as one of the migration (transmigration)² reasons (Barcevičius and Žvalionytė, 2012; Stulgienė and Daunorienė, 2009; Rinkevičius and Kazlauskienė, 2006), migration/territorial mobility – an important channel of upward social mobility (Sipavičienė and Stankūnienė, 2011), segregation factor (Bauman, 1998, 2002). However, one-way migration of highly skilled professionals, including doctors, which is known as the „brain drain“, raises concern not only for state leaders, policy makers, but also for scientific community. For example, doctors training is one of the most expensive and longest-lasting processes, therefore, any loss of doctors or insufficient preparation of them may eventually cause dire consequences. Recently, the problem of shortage of doctors in Europe is growing sharp because of some reasons: primarily due to the aging population, secondarily due to mobility of young doctors. So sourcing of human health care resources becomes priority of state policy (Taljūnaitė et al., 2012). These processes increase tension between doctors losing and doctors adopting countries. On the other hand, transnational mobility in the individual level has more advantages than disadvantages. In particular, it provides a faster social mobility. To take advantage of migration as social mobility channel for highly qualified professionals, especially doctors, is becoming easier (Sipavičienė et al. 2011: 328) because of supranational processes: joining unions (EU), such organizations common politics and legal system formation in various fields, including education. This leads to favorable social status achievement in transnational perspective formation: simplifies recognition of qualifications acquired in the transnational space, establishes right to free movement, influences border crossing process. For example, a doctor, who has studied medical science for a long time, unfortunately, today is hardly settling in Lithuania, but it is much easier for him/her to find the desired/appropriate job in other EU countries. Much more cheerful outlook, when doctor in order to pursuit social status

² Migration (transmigration) – not one-way and provisional territorial mobility across borders (Liubinienė, 2009: 130).

chooses not one-way migration, but transmigration. This choice is not so painful for state of origin, but it can be just as useful to individual in process of achieving social status. Theme of social mobility (mobility) is the subject of sociology classics. Its study in the world has nearly a century tradition. First Lithuanian scientific works in this area appeared in the 8th decade of twentieth century, and pioneers of these studies were Lithuanian scientists A. Matulionis ir M. Taljūnaitė (Matulionis, 1983; Matulionis and Titma, 1982; Matulionis, 1981; Matulionis, 1980; Matulionis, 1979; Taljūnaitė, 1979; and other works) who had significant impact on the social structure and social mobility studies. The phenomenon of social mobility under certain historical circumstances (e. g. during the Soviet period - the pursuit of public social homogeneity, removal of substantial differences between physical and mental labor) in our country has been studied more only after regaining Lithuania's independence.

Recently, in international science area is emerging direction of social mobility migration study (Botterill, 2012; Berg, 2011; Papademetriou, Somerville and Sumption, 2009; Botterill, 2008; et al.), in which social mobility issue is associated with phenomenon of immigrant integration. According to V. Stankuniene and A. Sipaviciene article, migration is increasingly turning into social mobility channel (Sipavičienė and Stankūnienė, 2011). On the other hand, there is an insufficient attention for analysis of this phenomenon in Lithuania, and in general there are not many publications about social mobility. Social mobility phenomenon is being studied in various aspects, but there are only few professional analysis: in this study direction should be mentioned L. Varžinskiene thesis, in which status of social work profession in Lithuania is analyzed. The author pays much attention to analysis of one professional group's social mobility (Varžinskienė, 2008). There are some articles in which social situation and its change are analyzed according to gender and nationality aspects (Novelskaitė, 2008; Matonytė, 2002; Kasatkina, 2002), for example, extended study of women and men situation changes in all areas. This study was made in Women's Information Center 2009 m. (Purvaneckienė, 2009). First social mobility studies in Lithuania were analysis of mobility between generations (intergenerational mobility) according to perspective of profession choice, social activity, profession continuity (Matulionis and Titma, 1982; Taljūnaitė, 1979). Later, after the restoration of independence, appeared more intergenerational mobility studies: in 2008 O. Monkevičienė studied different social

mobility of social status family children (Monkevičienė, 2005); various factors effect on rural children's social mobility was studied in Siauliai University in 2010-2012 (Juodaitytė et al., 2012). Social mobility and education relations are also being studied: I. Mikutaviciene in her thesis studies education and social inequality interaction analyzes formal and informal network role in the context of the social mobility (Mikutavičienė, 2009). All of these publications are important in order to study further and learn about social mobility peculiarities. However, these works are based on *the principle of methodological nationalism*³, that is social mobility is studied in the context of one state. Therefore practically there are no Lithuanian scientist works, which fully disclosed social mobility under (trans) migration conditions. Exception – science study, appeared in 2012 and which was prepared in accordance with project, carried out in Lithuanian Social Research Centre in 2011-2012. It analyzes Lithuanian doctors career opportunities and changes in Lithuania and other European countries: UK, Norway, Germany and Ireland (Taljūnaitė et al., 2012), which are important to study the pursuit of social status in transnational social space. In addition, scientists M. Taljunaite and L. Labanauskas in 2007 carried out very important longitudinal study, which had one of the tasks to disclose relation between career and migration (Labanauskas, 2008).

Practically there are no Lithuanian works associated with the social mobility of doctors. Doctor migration provisions and proportions are being studied more often. Recently, Lithuanian University of Health Sciences accomplished study of human health care resources. Study indicated that after joining EU about 3 percent of Lithuanian doctors have emigrated (excluding surgeons – emigrated 8.5 percent of them, obstetrician-gynecologists - 4.7 percent, and midwives - 6 percent) (LSMU, 2011). There are other works about Lithuanian doctors intention to emigrate from Lithuania (Labanauskas, 2006; Novelskaitė and Riska, 2006; Stankūnas, Lovkytė and Padaiga, 2004; Gaižauskienė et al., 2002; et al.), but there are no studies of the latter profession representatives social status migration perspective.

So, doctors', as strategically important profession for individuals and whole society, problems are associated with doctors migration issues and lack of their studies,

³ *The principle of methodological nationalism* means that national units and events, occurring within national states, are being studied and based on the data of national states. The world is seen as a set of nation-states, therefore the unit of analysis is such state (Valavičienė, 2012; Juozeliūnienė, 2010: 171). National state is seen as the most important empirical research context (Kuznecovienė, 2013: 171, 173).

provisions of doctors social mobility and uncertainty of opportunities in transnational social space and shortage of studies of social mobility in transnational perspective are important reasons, which encouraged to undertake Lithuanian doctors social mobility in transnational perspective study.

Problem of the study

Although social mobility aspirations for some time oversteps national boundaries, but origin and progress features of this phenomenon are not entirely clear. This direction of study is practically in embryonic stage both in Lithuania and in the world. More often social mobility is analyzed within one state boundaries, however, this approach is limited and does not fully reveal processes taking place in social structure. Furthermore, social mobility studies in Lithuanian academic literature in general are episodic and do not receive appropriate scientists' attention, although it is one of the most important processes taking place in the social space, over time getting other traits after change of certain circumstances: technological opportunities, economic and/or political situation and other.

Doctor profession is among the most important professions of the knowledge society, but there is lack of attention for doctor profession problem analysis both in the scientific and policy space. It is difficult to climb a career ladder in Lithuania for a doctor who studied medical sciences for so long. That is why the pursuit of social status often oversteps national boundaries, and that has an effect not only on the individual but on whole society. Doctors often choose unidirectional long-term territorial mobility (emigration) to implement their social and other aims. However, such decision may have long-term negative impact on the country - doctors' loss threatens social security of origin country, sustainable development and stability. What causes determine searches of Lithuanian doctor status in wider space, what problems do they see in the country of origin and what solutions do they offer? These problematic issues are the basis to formulate this thesis aim.

The aim of this scientific work – reveal Lithuanian doctors social mobility factors, provisions, aspirations and experience in transnational context evaluating their social status component compatibility in Lithuania and differences of social mobility opportunities in national and transnational social spaces.

The object of this work - Lithuanian doctors', working/used to work in Lithuania and/or foreign countries, social mobility in transnational perspective.

Tasks:

1. Analysis of transnational social space conceptions and distinctive concept formation. Summary of similarities and differences of social and geographical spaces.
2. Conceptualization of transnational social structure, social inequality, social status and mobility in transnational perspective.
3. Analysis of theoretical approaches of status seeking and rational choice and determination of their combination possibilities in studies of social mobility. To distinguish and discuss factor categories of mobility in transnational social space, highlighting opportunities and limitations.
4. To base the choice of social mobility assessment paradigm.
5. To construct empirical research model of conceptual mobility in transnational social space.
6. To distinguish the most important functions of doctors', as specific status group, profession and describe their social portrait.
7. Lithuanian doctor training, distribution, workload, pay and corruption situation in the Lithuanian health system analysis. To assess doctors prestige and reward compatibility in Lithuania on the basis of secondary data (quantitative study).
8. Analysis of doctor training, distribution, payment for work and demand differences in Europe and world, emphasis of territorial mobility trends (quantitative study on the basis of statistics and secondary data).
9. An empirical study of strategic directions and subjective social mobility in transnational social space, assessment of Lithuanian doctors social mobility provisions, status attainment and data analysis (quantitative study).

Defendable statements of the thesis

1. Lithuanian doctors are in contradictory context of profession prestige and remuneration for the work in Lithuania.
2. The main reason for Lithuanian doctors' transmigration is aspiration of social status component compatibility.

The aim and tasks of the work determine choice of several methodological paradigms and formation of the distinctive theoretical research model. **Theoretical approaches**, basis on which are based methodological provisions of the thesis research and epistemic position of the study, are:

1. Transnationalism paradigm.
2. Theoretical approach of status achievement.
3. Theoretical approach of rational choice.

In this thesis study *status achievement paradigm* is main theoretical perspective of study, and *Transnationalism approach* - conceptual axis of the study.

Scientific recency

Scientific recency of thesis „Lithuanian doctors mobility in transnational social space“ is reflected in the main aim of the study, which refers to the highly complex research direction. This study extends rarely and fragmentarily analyzed study field of social mobility in Lithuania, opens new and wide study horizons of this phenomenon. This is one of the first attempts in Lithuania to define and apply difficult and complex phenomenon - social mobility - research guidelines in transnational perspective.

The study is innovative, because it ensures an integrated approach to doctor profession and its representatives in transnational social space: disclosed theoretical context and discussed the latest achievements; defined key functions of analyzed profession representatives; submitted doctors', as social and status group, social portray; analyzed doctoral training and numbers dynamics, revealed disparities of territorial distribution in Lithuania and Europe; revealed and compared doctors social mobility

opportunities in national and transnational social spaces and provided detailed generalization of subjective assessments.

One of the main achievements of this study is that it reveals contradiction of doctors social status components in Lithuania, submits insights of circumstances, which causes its emergence, furthermore highlights direct influence of this incompatibility to provisions and aspirations of mobility in transnational social space

Although research is based on quantitative methodology and it takes dominant position in social structure and social mobility studies in Lithuania, this study significantly complements field of social mobility studies with insufficiently applied, but highly significant, qualitative research methodology in order to come as closer as possible to the social reality and better understand social phenomena. It is also important, that this study allows re-evaluate application possibilities of theory of achieving social status in the qualitative research field and in the transnational perspective.

The work is innovative, because social mobility is analyzed on the basis of innovative methodological approaches: transnationalism and subjectivism. The work is not limited to only content of transnational social space and description of mobility within it, but submits wide range of factors, which affect the pursuit of social status and pursuit opportunities in transnational perspective.

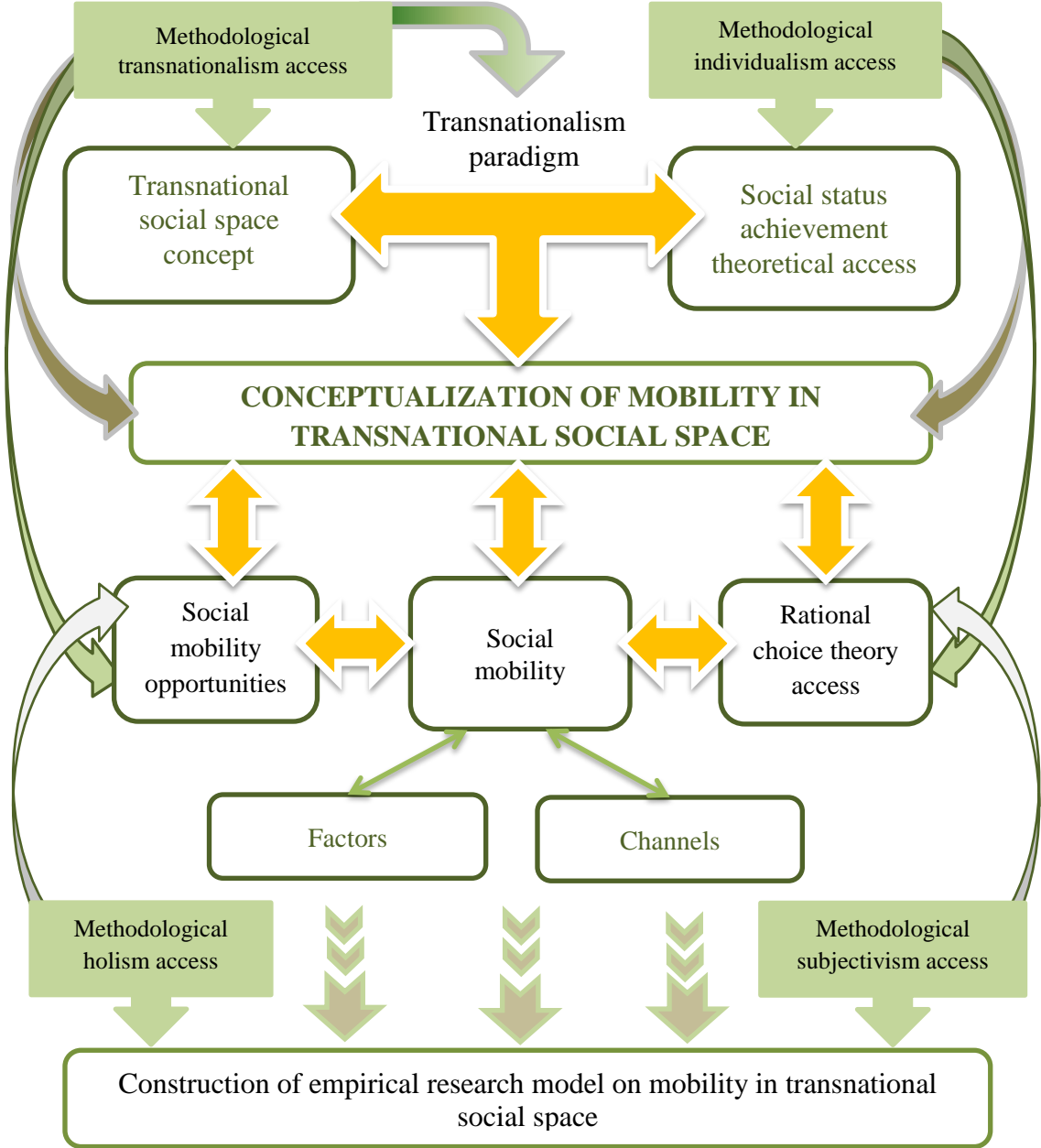
Application of the theoretical approach of rational choice is an important step in the social mobility research. The study showed that this theoretical approach allows a deeper look to choice of social mobility strategies, explains certain provisions and directions of social mobility.

Scientific recency of thesis reveals an aspiration to highlight complex social phenomena and at the same time classic sociological categories - *social structure and social mobility* - perspective of interdisciplinary study, combining theoretical approaches and opportunities of social, humanitarian, biomedical and technology sciences.

It is also important to underline that thesis study results broadens and deepens sociological knowledge about processes in transnational social space, moreover complements not particularly abundant social mobility studies in Lithuania, enriches them with insights of methodological approaches application not typical for this area. Results, which were got during qualitative research, showed complexity of phenomenon of achieving social status in transnational perspective and expanded sociological

knowledge of amplitude mismatch of social mobility opportunities in national and transnational space.

The research model



Scheme 1. Logical scheme of the dissertation theoretical research and of selection in methodology.

This study consists of theoretical and empirical parts. Theoretical analysis is important in creating an integrated theoretical paradigm and substantiation of empirical research. Theoretical research model (Scheme 1), as a generalized sketch of meta-theoretical analysis and strategy image, is important to base consistency of the research.

During theoretical research, combining different traditions of sociological thinking, micro and macro sociological approaches, author's aims to reveal a complex phenomenon - social mobility of individuals in transnational perspective - origin and formation characteristics.

Empirical research methodology of the thesis is based on the systematic methodological approach: methodological paradigms of qualitative and quantitative research. **Qualitative methodological approach** was used to search for internal provisions of the social mobility and reveal social mobility assessment on the basis of representative's experience.

Quantitative research paradigm was important to contextual analysis, i.e., to assess opportunities of social mobility in transnational social space.

In order to complete scientific research of the thesis author used these **research methods**: scientific literature analysis and synthesis, systemic analysis, comparison method, documentation and statistical data analysis, descriptive and spatial statistics, spatial analysis, content analysis, semi-structured interviews, interpretive qualitative data analysis.

The research data

Main statistical data used during the empirical research (quantitative research) was statistical data from these sources: Eurostat, PSO, Lithuanian Department of Statistics, LAMABPO (Lithuanian Higher Institutions Association for Organizing Joint Admission) and statistical data from Hygiene Institute (Ministry of Health of the Republic of Lithuania). Qualitative research data source is interview data of 30 doctors. Legislation of the Republic of Lithuania also was used in this study.

Practical significance of the scientific work

Doctors are among the most important strategic human resources not only in Lithuania, but also elsewhere in Europe and around the world. So study of this thesis revealed significant micro, meso and macro factors, which are motivating or limiting not only social, but also territorial mobility of Lithuanian doctors. In addition, study submits doctors own position during manifestation of shortage of doctors and other problems, presents their own ways to solve problems.

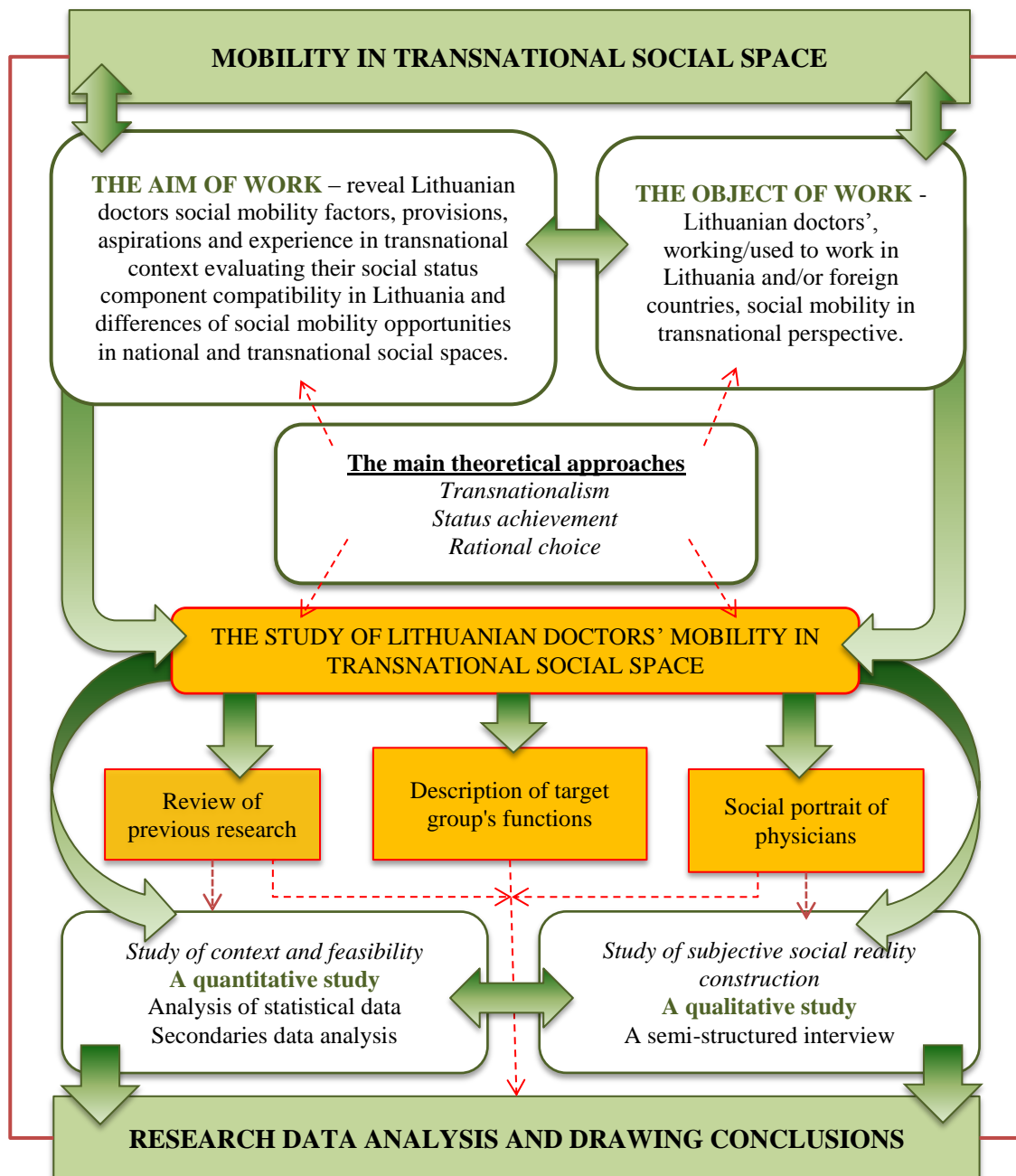
It is expected that this work will contribute to the practical and academic discussion of doctors, as one of the most important professions in knowledge society. Study will encourage other researches in achieving social status of professional groups of high-skilled workers and separate individuals in transnational perspective.

Empirical research model and stages

Main stages of empirical research model preparation and execution:

1. Introduction of empirical research - plan/scheme conclusion.
2. Substantiation of target group selection.
3. Substantiation of empirical research methodology and characterization of research design.
4. Discussion of target group functions and traits, review of done researches.
5. Quantitative research, data analysis and generalization.
6. Qualitative research, data analysis and generalization.

Empirical research plan is important for research and its consistency assurance. Its formation is important for systemic execution of research, formation makes it clearer and more understandable. It can be shown in the diagram. This research strategy image is very important for emphasis of methodology and research stages (Scheme 2). Scheme shows appropriate thesis research methods and their application process.



Scheme 2. Research of the dissertation

Thesis structure

The work consists of seven parts. *The first part* analyzes the theoretical insights of transnational social space formation and on their basis formulates derivative conception of transnational social space. Transnational social space formation and its processes analysis invokes paradigm of transnationalism. *The second part* discusses theoretical insights of transnational social space, analyzes conceptions of social status and mobility in transnational social space. In order to base achieving social status in transnational

perspective, author chose theory approach of rational choice. At the end of the second part is presented transnationalism, transnational social structure, achieving social status and rational choice theories synthesis. This part contains subjective evaluation of social mobility concept. *The third part* presents empirical research model, substantiates research methodology. *The fourth part* describes the target group – doctor profession – traits. To show groups exclusivity is used social portrait category. Description is based on indicators of profession's prestige, employment, education and activity (educational development, political, communal). *The fifth part* submits research of opportunities of social mobility in transnational perspective, using methods of quantitative research data analysis and descriptive statistics. *The sixth part* analyzes qualitative empirical research data, which were obtained using method of semi-structured interviews. This part submits their interpretation and generalization. *The final part* of work presents conclusions of theoretical and empirical researches, recommendations and discussion.

Results of the thesis are detailed and discussed in conclusions and recommendations.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

1. Social mobility is the subject of sociology classics, and studies of this phenomenon in Lithuania has a tradition of more than three decades. The first studies were designed for the analysis of intergenerational mobility. After the restoration of independence social mobility has been researched in different directions: profession, gender and ethnicity, in connection with education and so on.

Although there are many different researches of this phenomenon, but they are episodic. Social mobility in Lithuania is usually being investigated with a view from a national perspective, although for some time provisions and status achievement of individual social mobility are not confined to national boundaries and opportunities. At different historical period emerge new social mobility factors, therefore requiring greater attention of the scientific community to analysis of new social mobility factors and their impact. One of these factors - an increasing importance of migration in social status achievement and mobility. Studies are

generally limited to the analysis of the intent to emigrate and migration experience, but detailed studies, which would reveal individual social mobility provisions, factors and experiences not only at the national, but at a broader – transnational - level practically do not exist.

2. Wide range of micro, meso and macro factors spectrum has influence to social status achievement and social mobility both in the national and international social space. Not only social scientists, but also psychologists or even biomedical scientists knowledge can be useful for analysis of micro factors. Versatile - political, economic and legal – information is required for analysis of meso and macro factors, knowledge is also important not only within one country but also in international context. Thus, the discourse of social mobility research has interdisciplinary characteristics, for which not only sociology, but also other scientists or professionals can give new and very valuable insights to research and analyse social mobility process.
3. The transnational social space is a complex macro social phenomenon, which is formed by transmigrants, connecting national social spaces together. Summing up scientific literature analysis results it can be said, that social mobility in this space – is intra generational social status changes of individual or group in horizontal or vertical direction, not limited within one state. Theoretical analysis of mobility phenomenon in transnational social space allowed to identify, that it is very difficult, but little conceptualized, rarely studied empirically, but a very relevant phenomenon, a detailed analysis of which needs not only interdisciplinary supervision, at least a basic knowledge about transnational processes origin and proceeding, but also particularly important development of international research and international cooperation of scientific community.
4. Scientific literature analysis allowed to identify the most important assumptions of the transnational social space phenomenon formation: geographical space narrowing due to the increase in the speed of overcoming distances, intensification

of migration, development of international social relations, development of advanced information technologies, decline in legal barriers of territorial mobility.

5. This research results confirms that the doctor profession ensures a high social status. Doctor profession was and still is the most important profession for a mankind, so it needs a special attention not only at national but also at international level, not only from scientists but also from policy makers and implementers. Recently competition for doctors among European countries is growing but not all countries are winners in this unequal fight. States vary according to level of economic development, consequently, not all of them can offer equally good work conditions for doctors. As a result of the Bologna Process it become much easier for doctors to get legal and corresponding profession work in another European country, and doctors', who is accustomed to learn a lot, main obstacle - language barrier – is easily to overcome.
6. Comparative analysis of a secondary data confirms that prestige of doctor profession was and is in top positions not only in Lithuania, but also in other countries, but their work remuneration and payment intervals in the old EU-15 and in new member states (Lithuania, Latvia) ar very different, and it is not everywhere best paid job. Analysis of prestige rating of Lithuanian professions and remuneration sizes distribution by occupations allows to state that there is a striking contradiction between profession prestige and remuneration size in the case of doctors and some other professions.
7. A quantitative research revealed macro context of the social mobility and highlighted main possibilities of doctors' horizontal social mobility in the national and transnational context. Considering past 8 years data on changes of doctors age structure from 2006 to 2013, we can state, that *doctors generation in Lithuania, especially in periphery is not guaranteed*, and increased admission to medical studies by 60 percent in 2002 has not solved shortage of doctors, which is growing sharp recently. While number of medical graduates is increasing, but even in seven counties of Lithuania the number of doctors has decreased (except Marijampole, Vilnius and Kaunas counties). The number of pre-retirement age specialists is

increasing. In addition, in only one - Kaunas County – number of retirement age specialists has decreased slightly, and in all other remaining counties and together throughout Lithuania - increased. Research allows to confirm doctor emigration fact, which has been widely escalated by media: doctors are infiltrated into other national health care systems, Lithuania loose not only specialists but also the cost of investment in their training. Research results confirms that solving of this problem needs a complex of means, assessing not only the state but also the cross-border context, cross-border doctors preparation and their distribution policy development, harmonization of "donor" and "recipient" states interests, creation of compensation mechanism of medical studies expenses.

8. The shortage of doctors in Lithuania is partially being solved thanks to centralization of medical services, increasing number of retirement age doctors, and increasing workload: same specialists or specialists coming from other cities fill vacancies, partially guaranteed access to services. However, such a solution of the problem affects or may affect the emergence of other problems: doctors' exhaustion, increase in errors, which may affect both patients and doctors. Close attention should be paid to the proposed decision of doctors informants coming from Germany not to increase the workload but better organize doctors' work, that the health care system should operate more efficiently, brains should not be wasted, and doctors assistants should do certain works. When the system is working efficiently and doctors are working intensively, demand of doctors will decrease, financial resources will be saved and as a result remuneration could be increased, i.e., if doctor worked fewer hours but more intensively and effectively, he would receive at least a similar remuneration, which he receives working two jobs.
9. In order to understand why the number of young doctors does not increase in Lithuanian periphery (except in county of Marijampole), why medical graduates are primarily seeking for job in centres (Kaunas and Vilnius), attention was paid to provisions of doctors work and development in the periphery. The qualitative research confirms that there are enough vacancies for doctors in regions, but, according to informants, professional self-realization conditions for doctors in

periphery are worse: there is no an extremely important qualification support, due to the scarcity of complex medical interventions or complete absence of them; although medical equipment is being updated, and sometimes it is better than in centres, but its use is not guaranteed because of knowledge or staff shortage; centralized medical studies ensure assistants' help only for doctors working in centres, and highly complex operations are not being carried out often in periphery due to the shortage of assisting personnel. This limits possibilities to increase doctors' professionalism.

10. The qualitative research allows to do conclusion that higher remunerations in periphery do not attract doctors, and if they do not receive job in Kaunas or Vilnius, they will work in other country. However, solution of these problems is not hopeless. According to informants, Lithuanian doctors would agree to work in the periphery, if opportunity to train periodically in Lithuanian health centres was guaranteed. It is called doctors rotation mechanism. On the other hand, medical students should arrive periodically to periphery, in order to ensure help for local doctors during complex treatments. Another important step to maintain human resources of Lithuanian strategic health system and to attract them in to the periphery health care institutions might be regulatory method of doctors' distribution which is practiced in Germany: scholarships for medical students during their studies should be paid by municipalities. In exchange, doctors, who have completed studies, should work in municipal health care institution for some years. It would be not a forced recruitment but a voluntary personal choice to agree or disagree with such financing conditions.
11. EU states differ in the extent of medical training, density, directions of their territorial mobility. However cross-border migration regulation and coordination system of this important profession is still not developed, there is no mutual agreement between states, how to compensate high-cost of doctors preparation for the state losing them. Number of doctor graduates in EU states during the last five years has grown, but this indicator has been growing not in all states. What is important is that most doctors welcoming states, such as the Great Britain, Norway,

Belgium, Germany, Sweden increase student admission to medical studies. It is important to note that some data deficiencies burden analysis of doctors training and distribution among states: an absence of certain states or some data, that there is a need to improve statistical reporting system perhaps even its regulation across Europe.

12. The shortage of doctors problem is partly exaggerated in the EU, as the number of practicing doctors in general is growing in Europe. However, it is important to note, that weaker economies loose doctors, and this loss is compensated by increasing admission to medical studies, rather than initiating a reform at the European level. Doctors' loss (and resulting financial losses) may disturb the harmonious development of small countries. Jointly operation of European states is very important on this matter while creating doctors mobility coordination, although such action is complicated by free movement conditions for persons in EU and other states.
13. After analysing qualitative research data it can be argued that social status achievement of 30 doctors in the transnational perspective is associated with the basic steps: gaining education, job seeking, improvement of qualification, and employment abroad. 30 interviews revealed 30 different strategies of social status achievement, i.e., according doctors, social mobility provisions in each case were determined by yet another circumstance, and a choice to climb social ladder meant adaptation of different strategies (education, mobility, work). Data analysis allowed to highlight main problems and obstacles of social status achievement, find out the prevailing provisions and factors influencing them.
14. Doctors who are achieving social status find themselves sort of between two poles - desire to climb faster social ladder because of a long study time and a delayed start of the professional road, on the other hand - providing transnational social space - both horizontal and vertical – opportunities of the faster social mobility. Between these poles - the various barriers, limiting the choice or opening the way. First of all, these are personal/psychological characteristics - level of intelligence,

knowledge and expertise, experience, affection to their native places, indecision, love to the motherland, unwillingness to live far away from relatives, shortage of skills etc. Second - meso-level factors, which affect further - transnational step: education, work experience in their home country, social relationships, family influence, labor market situation, the possibility to get the desired job, various contradiction of a social status: profession prestige and remuneration, education and the possibility to work job corresponding qualification, educational and professional prestige. Third - macro-level factors - this is a variety of legal, political and economic aspects, i.e., structural factors, forming not only choice conditions, but also determining „limits” of the social status achievement: employability, education, income, prestige.

15. The doctor who decides to achieve social status in the transnational social space often is well informed. Because deciding to leave becomes much easier due to the doctor activeness, their reticulation - in the face of transnational social relations, long discussions and preparations, they overstep national social space "limits".
16. Preparation of doctors is a lengthy and costly process for each member state. Economically weaker countries are hardly able to compete attracting and retaining doctors. Former Soviet bloc countries (including Lithuania) and Mediterranean countries are major donors of doctors in European region. In order to reduce the tension between giving and attracting countries, it requires radical reforms - first of all in the field of doctors planning. Each state should seriously plan the number of doctors, rather than to compensate shortage of doctors with "importing brains". "Exporting brains" state should not drastically increase the extent of medical training, but to initiate reforms in the transnational space. Small state should look for allies and together with them propose solutions on distribution of doctors in transnational management institutions.
17. According to analysis of social status achievement process it is possible to distinguish main determinant stages of social mobility of doctors, some of which are not characteristic to all informants: it is achievement of an academic degree and

experience of work/qualification development abroad. Analysis of subjective provisions and experience allowed to identify the full range of factors that influence the choice of doctors in each stage. All these factors can be called social mobility factors, which can be divided into micro, meso and macro category.

18. During the interview, assessment of the doctor profession prestige in Lithuania was associated with accentuation of financial matters importance. The study revealed a two-fold approach to this phenomenon: a) part of informants stated that there was a high prestige but an inadequate remuneration; b) remaining part of informants stated that the doctor profession was depreciated. They believed that the main measure of the profession prestige is „money”.
19. Doctors opinion on opportunities of social mobility in the national and transnational social space (measuring employability, improvement of qualification and working conditions, workload and remuneration) analysis showed that there is a striking difference between Lithuanian and other countries opportunities, i.e., it can be said that amplitude of social mobility (vertical and horizontal) opportunities in the transnational social space is much wider than in the national space.
20. It is important to note that a qualitative research has highlighted regional differences of social mobility opportunities, which are observed not only in Lithuania, but also in other countries, chosen by Lithuanian doctors. These differences juxtaposition enabled to highlight some general differences: the shortage of doctors in the periphery and increased employment opportunities in it, higher remuneration in periphery, workload differences - lower workload in the periphery, it is difficult to find a job in centres.
21. Knowing aspirations and opportunities of doctors' social mobility in the national and transnational spaces is a necessity for public policy makers to refine and improve social mobility conditions in the origin country, reduce contradiction of their social status components - education, prestige and remuneration, to ensure solution of doctors' change and their shortage problems in Lithuania. One way to

increase doctors' remuneration while ensuring their willingness to work in their home country, is to distribute medical study expenses: to reduce admission to medical studies, and to give savings to increase doctors' remuneration.

First thesis to be defended. Lithuanian doctors are in the contradictory context of profession prestige and remuneration in Lithuania.

22. Conducted quantitative and qualitative researches confirms that components of the medical profession status - prestige and remuneration - contradict each other. Doctors' prestige remains high, and the official remuneration is not adequate for it. However, this contradiction is partly exaggerated because of corruption in health care system.

Second thesis to be defended. The main reason for Lithuanian doctors' transmigration is an aspiration of social status components compatibility.

23. Interview data analysis confirms that one of the most important factors to aims of their mobility in transnational social space is the component incompatibility of the economic and social status: doctor profession prestige is high in Lithuania, but official remuneration is insufficient, in addition, there are depressing unofficial payments to patients and pharmacists. Study showed that there is no such contradiction in their selected countries (Norway, Germany, the Great Britain and Ireland).

REZIUMĖ

Darbo aktualumas

Svarbiausiuose Lietuvos valstybės teisiniuose dokumentuose pažymima, kad gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, prioritetinga strateginė kryptis, valstybės uždavinys, o sveikata - asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, pamatinė visuomenės gyvavimo sąlyga, sumanios ir veiklios visuomenės būtinybė, kurios užtikrinimui, palaikymui sveikatos priežiūros sistemose viena svarbiausių užduočių tenka *gydytojams* (LGS, 2004; LRS, 1996). Iš kitos pusės, afišuojamos tokios grėsmės kaip senstanti visuomenė, naujų ligų protrūkiai, dar labiau padidina gydytojų profesijos svarbą net gyventojų mažėjimo sąlygomis. Gydytojai tampa konkurencijos tarp valstybių objektu, kurio priežastys yra ne tik sveikatos prioritetai, bet ir gydytojų pasiskirstymo netolygumai, žinių, kaip valstybių konkurencingumo pagrindo, vaikymasis. Akcentuojama gydytojų emigracijos grėsmė, o pats mobilumo tarp valstybių procesas, apibūdinamas kaip „gydytojų importas“ (Jennings, 2010) ar „gydytojų eksportas“ (Žakevičius, 2013; Blue, 2010), „protų nutekėjimas“ (Labanauskas, 2006), (Rinkevičius ir Kazlauskienė, 2006) turi ir kitų atspalvių – „protų cirkuliacija“ (Labanauskas, 2006), „transnacionalinis gyvenimo būdas“, „transnacionalinė gydytojų karjera“ (Taljūnaitė et al., 2012), „gydytojų internacionalizmas“ ir „tarptautinė gydytojų misija“ (Blue, 2010), „transnacionalinis identitetas“ ir „translokacija“ (Čiubrinskas, 2014), ir kt. Gydytojų išvykimas iš nacionalinių valstybių neretai būna trumpalaikis arba ribotos trukmės, pvz. stažuotės, tarptautinės gydytojų konferencijos ir netgi formalios studijos – tampa svarbiomis kvalifikacijos tobulinimo aplinkybėmis, subjektyvaus socialinio mobilumo strateginiai komponentai.

Visi šie argumentai suponuoja gydytojų, kaip prioritetingos socialinės grupės, tyrimų svarbą. Iš kitos pusės, dabartinėje visuomenėje vykstantys pokyčiai apibūdinami kaip globalizacija (pasaulio siaurėjimas, transnacionalinių ryšių intensyvėjimas, judėjimo kliūčių nykimas, vietos svarbos mažėjimas ir kt.), transnacionalinių socialinių sluoksnių formavimasis (Matonytė ir Morkevičius, 2013: 28) atsiranda būtinybė peržiūrėti visuomenės socialinės tvarkos/struktūros formavimosi klausimus ne tik nacionaliniu ar

lyginamuoju tarptautiniu kampu, bet ir visaapimančioje transnacionalinėje erdvės perspektyvoje. Socialinio statuso siekimas neretai peržengia valstybių ribas, todėl individų ir grupių socialinio mobilumo tyrimai tik nacionalinėje perspektyvoje yra nepakankami.

Socialinio mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje procesas neatsiejamas nuo migracijos fenomeno: socialinis mobilumas įvardijamas kaip viena iš migracijos (transmigracijos) priežasčių (Barcevičius ir Žvalionytė, 2012; Stulgienė ir Daunorienė, 2009; Rinkevičius ir Kazlauskienė, 2006), o migracija / teritorinis mobilumas – svarbiu vertikalaus socialinio mobilumo kanalu (Sipavičienė ir Stankūnienė, 2011), išsluoksniavimo veiksmu (Bauman, 1998, 2002). Tačiau aukštos kvalifikacijos specialistų, tame tarpe ir gydytojų, vienakryptė migracija, kuri dar vadinama „protų nutekėjimu“ kelia susirūpinimą ne tik valstybės vadovams, politikos formuotojams, bet ir mokslo bendruomenei. Pavyzdžiui, gydytojų paruošimas yra vienas brangiausių ir ilgiausiai trunkančių procesų, todėl bet koks gydytojų praradimas ar nepakankamas jų rengimas ilgai gali turėti skaudžių pasekmių. Pastaruoju metu gydytojų trūkumo problema Europoje aštrėja dėl kelių priežasčių: pirmiausia dėl senstančios visuomenės, o antra – dėl jaunų gydytojų mobilumo, todėl apsirūpinimas žmogiškaisiais sveikatos priežiūros ištekliais tampa valstybių politikos prioritetu (Taljūnaitė et al., 2012). Vykstant šiems procesams, didėja įtampa tarp gydytojus prarandančių ir gydytojus priimančių šalių. Iš kitos pusės, transnacionalinis mobilumas individo lygmeniu turi daugiau privalumų nei trūkumų. Visų pirma ji suteikia spartesnio socialinio mobilumo galimybę. Pasinaudoti migracija kaip socialinio mobilumo kanalu aukštos kvalifikacijos specialistams, ypač gydytojams, tampa vis paprasčiau (Sipavičienė et al. 2011: 328) dėl viršvalstybinių procesų: valstybių jungimosi į sąjungas (pvz. ES), bendros tokių organizacijų politikos ir teisinės sistemos formavimo įvairiose srityse, tame tarpe ir švietimo. Tai sąlygoja palankesnių socialinio statuso siekimo transnacionalinėje perspektyvoje formavimąsi: paprastėja įgytos kvalifikacijos pripažinimas transnacionalinėje erdvėje, įtvirtinta laisvo asmenų judėjimo teisė įtakoja sienų peržengiamumo procesą. Pavyzdžiui, gydytojas, ilgai mokėsis medicinos mokslų, deja, šiandien sunkiai kuriasi Lietuvoje, tačiau žymiai lengviau jam sekasi rasti norimą/tinkamą darbą kitose ES šalyse. Kiek linksmesnė perspektyva, kai gydytojas socialinio statuso siekimui renkasi ne vienakryptę migraciją, o transmigraciją. Toks

pasirinkimas nėra toks skausmingas kilmės valstybei, bet gali būti ne mažiau naudingas pačiam individui socialinio statuso siekimo procese.

Socialinio mobilumo (judumo) tema yra sociologijos klasika. Jo tyrimai Pasulyje turi beveik šimtmečio tradicijas. Lietuvoje pirmieji šioje srityje moksliniai darbai pasirodė praėjusio šimtmečio 8 dešimt., o šių tyrimų pradininkai bei didelę įtaką socialinės struktūros ir socialinio mobilumo Lietuvoje tyrimams padarę mokslininkai yra A. Matulionis ir M. Taljūnaitė (Matulionis, 1983; Matulionis ir Titma, 1982; Matulionis, 1981; Matulionis, 1980; Matulionis, 1979; Taljūnaitė, 1979; ir kt. darbai). Socialinio mobilumo fenomenas dėl tam tikrų istorinių aplinkybių (pvz. sovietmečiu - visuomenės socialinio vienalytiškumo siekimas, esminių skirtumų tarp fizinio ir protinio darbo šalinimas) mūsų šalyje imtas plačiau tyrinėti tik atgavus nepriklausomybę.

Pastaruoju metu tarptautinėje mokslo erdvėje ryškėja socialinio mobilumo migracijos kontekste tyrimų kryptis (Botterill, 2012; Berg, 2011; Papademetriou, Somerville ir Sumption, 2009; Botterill, 2008; ir kt.), kurioje neretai socialinio mobilumo klausimas siejamas su imigrantų integracijos reiškiniu. V. Stankūnienės ir A. Sipavičienės straipsnyje teigiama, jog migracija vis dažniau virsta socialinio mobilumo kanalu (Sipavičienė ir Stankūnienė, 2011). Kita vertus, šio reiškinio analizei Lietuvoje skiriamas nepakankamas dėmesys, ir apskritai publikacijų socialinio mobilumo tema nėra daug. Socialinis judumo reiškinys tiriamas įvairiais aspektais, tačiau mažai analizuojamas profesiniu aspektu: šioje tyrimų kryptyje paminėtina L. Varžinskienės disertacija, kurioje analizuodama socialinio darbo profesijos statusą Lietuvoje autorė nemažai dėmesio skiria vienos profesinės grupės socialinio judumo analizei (Varžinskienė, 2008). Yra pavienių straipsnių, kuriuose socialinė padėtis ir jos kaita analizuojama lyties ir tautybės aspektais (Novelskaitė, 2008; Matonytė, 2002; Kasatkina, 2002), Moterų informacijos centre 2009 m. atliktas moterų ir vyrų padėties pokyčių visose srityse išplėstinis tyrimas (Purvanekienė, 2009). Pirmieji socialinio mobilumo tyrimai Lietuvoje buvo skirti mobilumo tarp kartų (intergeneracinio mobilumo) analizei profesijos pasirinkimo, socialinio aktyvumo, profesijos perimamumo perspektyvoje (Matulionis ir Titma, 1982; Taljūnaitė, 1979). Vėliau, jau atkūrus nepriklausomybę, atsirado daugiau intergeneracinio mobilumo tyrimų: 2008 m. O. Monkevičienė tyrinėjo skirtingo socialinio statuso šeimų vaikų socialinį mobilumą (Monkevičienė, 2005); Šiaulių universitete 2010–2012 m. tirtas įvairių veiksmų poveikis kaimo vaikų

socialiniam mobilumui (Juodaitytė et al., 2012). Yra tiriamos socialinio mobilumo iš švietimo sąsajos: savo disertacijoje I. Mikutavičienė, tirdama švietimo ir socialinės nelygybės sąveiką, analizuoja formalių ir neformalių tinklų vaidmenį socialinio mobilumo kontekste (Mikutavičienė, 2009). Visos šios publikacijos yra svarbios siekiant kuo geriau iširti ir pažinti socialinio mobilumo ypatumus. Tačiau šie darbai remiasi *metodologiniu nacionalizmo principu*, t. y. socialinis mobilumas tyrinėjamas vienos valstybės kontekste, tačiau rasti Lietuvos mokslininkų darbų, kuriuose būtų išsamiai atskleistas socialinis judumas (trans)migracijos sąlygomis, praktiškai nėra. Išimtis – 2012 m. pasirodžiusi mokslo studija, parengta remiantis 2011-2012 m. Lietuvos socialinių tyrimų centre vykdyto projekto pagrindu. Joje analizuojamos Lietuvos gydytojų karjeros galimybės ir pokyčiai Lietuvoje ir Europos šalyse: JK, Norvegijoje, Vokietijoje ir Airijoje (Taljūnaitė et al., 2012), kurie yra svarbūs socialinio statuso siekimo transnacionalinėje socialinėje erdvėje tyrimui. Be to, svarbus yra 2007 m. mokslininkų M. Taljūnaitės ir L. Labanausko atliktas longitudinalinis tyrimas, kuriame vienas iš uždavinių buvo atskleisti profesinės karjeros ir migracijos santykį (Labanauskas, 2008).

Lietuvoje darbų, susijusių su gydytojų socialiniu mobilumu praktiškai nėra. Dažniau yra tiriamos gydytojų migracijos nuostatos ir mastai. Neseniai Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atliktame žmoniškųjų sveikatos priežiūros išteklių tyrime „Dienos fotografijos“ buvo nustatyta, jog nuo įstojimo į ES iš Lietuvos išvyko apie 3 proc. visų Lietuvos gydytojų (išskyrus chirurgus – jų išvyko 8,5 proc., akušerius-ginekologus – 4,7 proc. ir akušerius – 6 proc.) (LSMU, 2011). Yra ir kitų darbų apie Lietuvos gydytojų ketinimus emigruoti iš Lietuvos (Labanauskas, 2006; Novelskaitė ir Riska, 2006; Stankūnas, Lovkytė ir Padaiga, 2004; Gaižauskienė et al., 2002; ir kt.), tačiau pastarosios profesijos atstovų socialinio statuso migracijos perspektyvoje tyrinėjimų nėra.

Taigi, gydytojų, kaip strategiškai svarbios profesijos individams ir visai visuomenei, problemos, siejamos su gydytojų migracijos klausimais, ir jų neištirtumas, pačių gydytojų socialinio mobilumo nuostatų ir galimybių transnacionalinėje socialinėje erdvėje neaiškumas bei socialinio mobilumo transnacionalinė perspektyvoje tyrimų trūkumas yra svarbios priežastys, kurios paskatino imtis Lietuvos gydytojų socialinio mobilumo transnacionalinėje perspektyvoje tyrimo.

Tyrimo problema

Nors socialinio mobilumo siekiai jau kuris laikas peržengia valstybių ribas, tačiau šio fenomeno kilmės ir eigos bruožai nėra visiškai aiškūs. Ši tyrimų kryptis yra praktiškai tik užuomazgos stadijoje tiek Lietuvoje, tiek ir Pasaulyje. Dažniau yra analizuojamas socialinis mobilumas vienos valstybės ribose, tačiau toks požiūris yra ribotas ir neleidžia visapusiškai atskleisti socialinėje struktūroje vykstančių procesų. Be to, socialinio mobilumo tyrimai Lietuvos akademinėje literatūroje apskritai yra epizodiški ir nesulaukia deramo mokslininkų dėmesio, nors tai vienas svarbiausių socialinėje erdvėje vykstančių procesų, laikui bėgant įgaunantis vis kitų bruožų pasikeitus tam tikroms aplinkybėms: technologinėms galimybėms, ekonominei ir/ar politinei situacijai bei kt.

Gydytojo profesija priskiriama prie svarbiausių žinių visuomenės profesijų, tačiau gydytojo profesijos problemų analizei tiek mokslo, tiek politikos erdvėje skiriamas nepakankamas dėmesys. Ilgai mokęsis medicinos mokslų, Lietuvos gydytojui sudėtinga kilti socialiniais laiptais Lietuvoje, todėl jo socialinio statuso siekimas dažnai peržengia valstybių ribas, o tai turi pasekmių ne tik pačiam individui, bet ir visai visuomenei. Neretai gydytojai pasirenka vienakryptį ilgalaikį teritorinį mobilumą (emigracija) savo socialiniams ir kitiems siekiams realizuoti. Tačiau toks sprendimas gali turėti ilgalaikį neigiamą poveikį šaliai – gydytojų „netektis“ kelia grėsmę kilmės valstybės socialiniam saugumui, darniam vystymuisi ir stabilumui. Kokios priežastys nulemia Lietuvos gydytojų statuso ieškojimus platesnėje erdvėje, kokias problemas jie įžvelgia kilmės valstybėje ir kokius problemų sprendimus jie siūlo patys? Šie probleminiai klausimai sudaro pagrindą šios disertacijos tikslui formuluoti.

Darbo tikslas – atskleisti Lietuvos gydytojų socialinio mobilumo veiksnius, nuostatas, siekius ir patirtis transnacionaliniame kontekste įvertinant socialinio statuso komponentų suderinamumą Lietuvoje bei socialinio mobilumo galimybių nacionalinėje ir transnacionalinėje socialinėse erdvėse skirtumus.

Darbo objektas – Lietuvos gydytojų, dirbančių/dirbusių Lietuvoje ir/arba užsienio šalyse, socialinis mobilumas transnacionalinėje perspektyvoje.

Uždaviniai:

1. Transnacionalinės socialinės erdvės koncepcijų analizė ir savitos sampratos formavimas. Socialinės ir geografinės erdvių panašumų ir skirtumų apibendrinimas.
2. Transnacionalinės socialinės struktūros, socialinės nelygybės, socialinio statuso ir mobilumo transnacionalinėje perspektyvoje konceptualizavimas.
3. Statuso siekimo ir racionalaus pasirinkimo teorinių prieigų analizė ir jų derinimo galimybės socialinio mobilumo tyrimuose nustatymas. Mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje veiksmų kategorijų išskyrimas ir aptarimas, galimybių bei ribotumų išryškėjimas.
4. Socialinio mobilumo vertinimo paradigmos pasirinkimo pagrindimas.
5. Konceptualaus mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje empirinio tyrimo modelio konstravimas.
6. Gydytojų, kaip specifinės statuso grupės, profesijos svarbiausių funkcijų išskyrimas ir socialinio portreto apibūdinimas.
7. Lietuvos gydytojų rengimo, pasiskirstymo, darbo krūvio, apmokėjimo ir korupcijos sveikatos sistemoje situacijos Lietuvoje analizė. Gydytojų prestižo ir atlygio suderinamumo Lietuvoje įvertinimas antrinių duomenų pagrindu (kiekybinis tyrimas).
8. Gydytojų rengimo, pasiskirstymo, darbo apmokėjimo ir poreikio skirtumų Europoje ir Pasaulyje analizė, teritorinio mobilumo krypčių išryškėjimas (kiekybinis tyrimas statistinių duomenų ir antrinių šaltinių pagrindu).
9. Lietuvos gydytojų socialinio mobilumo nuostatų, statuso siekimo strateginių krypčių ir subjektyvaus socialinio mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje vertinimo empirinis tyrimas ir duomenų analizė (kokybinis tyrimas).

Ginami disertacijos teiginiai:

1. Lietuvos gydytojai yra prieštaringame profesijos prestižo ir darbo atlygio kontekste Lietuvoje.
2. Pagrindinės Lietuvos gydytojų transmigracijos priežastis yra socialinio statuso komponentų suderinamumo siekis.

Darbo tikslas ir uždaviniai nulėmė kelių metodologinių paradigų pasirinkimą ir savito teorinio tyrimo modelio formavimą. **Teorinės priegos**, kuriomis remiantis grindžiamos disertacinio tyrimo metodologinės nuostatos ir tyrimo episteminė pozicija, yra:

1. Transnacionalizmo paradigma.
2. Statuso siekimo teorinė prieiga.
3. Racionalaus pasirinkimo teorinė prieiga.

Disertaciniame tyrime *statuso siekimo paradigma* laikoma tyrimo pagrindine teorine perspektyva, o *transnacionalizmo prieiga* - konceptualia tyrimo ašimi.

Mokslinis naujumas

Disertacinio darbo „Lietuvos gydytojų mobilumas transnacionalinėje socialinėje erdvėje“ mokslinis naujumas atsispindi pagrindiniame tyrimo tikslu, kuris nurodo į itin kompleksinę tyrimų kryptį. Šis tyrimas praplečia retai ir fragmentiškai analizuojamą socialinio mobilumo tyrimų lauką Lietuvoje, atveria naujus ir plačius šio fenomeno tyrimų horizontus. Tai vienas iš pirmųjų bandymų Lietuvoje apibrėžti ir taikyti sudėtingo ir kompleksinio fenomeno – socialinio mobilumo – tyrimų transnacionalinėje perspektyvoje gaires.

Tyrimas yra novatoriškas, kadangi užtikrintas kompleksinis požiūris į gydytojo profesiją ir jos atstovus transnacionalinėje socialinėje erdvėje: atskleistas teorinis kontekstas ir aptarti naujausi pasiekimai; apibrėžtos svarbiausios analizuojamos profesijos atstovų funkcijos; pateiktas gydytojų, kaip socialinės ir kartu statuso grupės, socialinis portretas; išanalizuota gydytojų rengimo ir skaičiaus dinamika, atskleisti teritorinio pasiskirstymo netolygumai Lietuvoje ir Europoje; atskleistos ir palygintos gydytojų socialinio mobilumo galimybės nacionalinėje ir transnacionalinėje socialinėse erdvėse bei padarytas išsamus subjektyvių vertinimų apibendrinimas.

Vienas pagrindinių šio mokslinio darbo pasiekimų yra tas, jog jame atskleidžiamas gydytojų socialinio statuso komponentų prieštaravimas Lietuvoje, pateikiamos jo atsiradimą sąlygojusios aplinkybių įžvalgos, be to išryškinama šio nesuderinamumo tiesioginė įtaka mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje nuostatoms ir siekiams.

Nors kiekybine metodologija pagrįsti tyrimai užima vyraujančią poziciją socialinės struktūros ir socialinio mobilumo tyrimuose Lietuvoje, šis tyrimas reikšmingai papildo socialinio mobilumo tyrimo lauką nepakankamai taikoma, bet itin reikšminga siekiant kuo arčiau priartėti prie socialinės tikrovės ir geriau suprasti socialinius fenomenus, kokybine tyrimų metodologija. Svarbu ir tai, jog šis tyrimas leidžia naujai įvertinti socialinio statuso siekimo teorijos taikymo galimybes kokybinių tyrimų srityje ir transnacionalinėje perspektyvoje.

Darbas yra naujoviškas, kadangi socialinis mobilumas analizuojamas remiantis novatoriškomis šioje srityje metodologinėmis priemonėmis: transnacionalizmo ir subjektyvizmo. Darbe neapsiribojama vien transnacionalinės socialinės erdvės ir mobilumo jėgoje turinio apibūdinimu, bet pateikiamas platus veiksnių, kurie daro poveikį socialinio statuso siekimui ir siekimo galimybėms transnacionalinėje perspektyvoje, spektras.

Racionalaus pasirinkimo teorinė priemonė taikymas yra svarbus žingsnis socialinio mobilumo tyrimuose. Tyrimas parodė, jog ši teorinė priemonė leidžia giliau pažvelgti į socialinio mobilumo strategijų pasirinkimą, paaiškinti tam tikras socialinio mobilumo nuostatas ir kryptis.

Disertacijos mokslinis naujumas atsikleidžia siekyje išryškinti sudėtingų socialinių reiškinių ir tuo pačiu klasikinių sociologijos kategorijų - *socialinės struktūros ir socialinio mobilumo* – tarpdisciplininio tyrimo perspektyvą derinant socialinių, humanitarinių, biomedicinos ir technologijos mokslo sričių teorines priemones ir galimybes.

Dar svarbu pabrėžti, jog disertacijos tyrimo rezultatai praplečia ir pagilina sociologinį žinojimą apie transnacionalinėje socialinėje erdvėje vykstančius procesus, be to, papildo ne itin gausius socialinio mobilumo tyrinėjimus Lietuvoje, praturtina juos nebūdingų šiai sričiai metodologinių priemonių taikymo įžvalgomis. Kokybinio tyrimo metu gauti rezultatai atskleidė socialinio statuso siekimo fenomeno transnacionalinėje perspektyvoje kompleksškumą, praplėtė sociologinį žinojimą apie socialinio mobilumo galimybių nacionalinėje ir transnacionalinėje erdvėje amplitudės nesutapimus.

Tyrimo modelis

Disertacijos tyrimą sudaro teorinė ir empirinė dalys. Teorinė analizė yra svarbi integruotos teorinės paradigmos kūrimui ir empirinio tyrimo pagrindimui. Teoriniame tyrime, derinant skirtingas sociologinio mąstymo tradicijas, mikro ir makro sociologijos prieigas, siekiama atskleisti sudėtingo reiškinių – individų socialinio mobilumo transnacionalinėje perspektyvoje - kilmės ir formavimosi bruožus.

Disertacijos empirinio tyrimo metodologija grindžiama sisteminė metodologine prieiga: kokybinio ir kiekybinio tyrimo metodologinėmis paradigmomis. **Kokybine metodologine prieiga** buvo siekiama ieškoti vidinių socialinio mobilumo nuostatų ir atskleisti socialinio mobilumo vertinimą remiantis pačių atstovų patyrimu. Kontekstinei analizei buvo svarbi **kiekybinė tyrimų paradigma**, t. y. socialinio mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje galimybių vertinimui.

Disertacijos moksliniam tyrimui atlikti buvo naudojami šie **tyrimo metodai**: mokslinės literatūros analizė ir sintezė, sisteminė analizė, lyginimo metodas, dokumentų bei statistinių duomenų analizė, aprašomoji ir erdvinė statistika, erdvinė analizė, turinio analizė, pusiau struktūruoti interviu, kokybinių duomenų interpretacinė analizė.

Tyrimo duomenys

Pagrindiniai empirinio tyrimo metu (kiekybiniam tyrimui) naudoti statistiniai duomenys yra gauti iš šių šaltinių: Eurostato, PSO, Lietuvos statistikos departamento, LAMABPO (Lietuvos aukštųjų mokyklų asociacijos bendrajam priėmimui organizuoti) ir LR SAM Higienos instituto statistiniai duomenys. Kokybinio tyrimo duomenų šaltinis yra 30 gydytojų interviu duomenys. Darbe naudoti ir Lietuvos Respublikos teisės aktai.

Mokslinio darbo praktinė reikšmė

Kadangi gydytojai yra vieni svarbiausių strateginių žmoniškųjų išteklių ne tik Lietuvoje, bet ir kitur, Europoje ir visame Pasaulyje, reikšmingi yra šios disertacijos tyrimo metu atskleisti mikro, mezo ir makro lygmens veiksniai, skatinantys ar ribojantys Lietuvos gydytojų ne tik socialinį, bet ir teritorinį mobilumą. Be to, pateikta pačių

gydytojų pozicija ryškėjančių gydytojų trūkumo ir kitų problemų atžvilgiu, pristatyti jų pačių siūlomi problemų sprendimo būdai.

Tikimasi, kad šis darbas prisidės prie praktinės ir akademinės diskusijos gydytojų, kaip vienos svarbiausių žinių visuomenėje, profesijos atžvilgiu, paskatins kitų aukštos kvalifikacijos darbuotojų profesinių grupių ir atskirų individų subjektyvaus socialinio statuso siekimo transnacionalinėje perspektyvoje tyrimus, išjudins transnacionalinės socialinės struktūros tyrinėjimus.

Empirinio tyrimo etapai

Svarbiausi šios disertacijos empirinio tyrimo pasirengimo ir vykdymo etapai yra:

1. Empirinio tyrimo įžanga - tyrimo plano/schemos sudarymas.
2. Tyrimo tikslinės grupės pasirinkimo pagrindimas.
3. Empirinio tyrimo metodologijos pagrindimas ir tyrimo dizaino apibūdinimas.
4. Tikslinės grupės funkcijų ir bruožų aptarimas, atliktų tyrimų apžvalga.
5. Kiekybinis tyrimas, duomenų analizė ir apibendrinimas.
6. Kokybinis tyrimas, duomenų analizė ir apibendrinimas.

Disertacijos struktūra

Darbą sudaro keturios dalys. *Pirmoje dalyje* analizuojamos transnacionalinės socialinės erdvės formavimosi teorinės išvalgos ir jų pagrindu formuojama išvestinė transnacionalinės socialinės erdvės koncepcija. Transnacionalinės socialinėje erdvės formavimosi ir joje vykstančių procesų analizei pasitelkiama transnacionalizmo paradigma. *Antroje dalyje* aptariamos transnacionalinės socialinės struktūros teorinės išvalgos, analizuojamos socialinio statuso ir mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje koncepcijos. Socialinio statuso siekimo transnacionalinėje perspektyvoje pagrindimui pasirenkama racionalaus pasirinkimo teorinė prieiga. Antros dalies pabaigoje pristatoma transnacionalizmo, transnacionalinės socialinės struktūros, socialinio statuso siekimo ir racionalaus pasirinkimo teorijų sintezė. Pateikiama subjektyvaus socialinio mobilumo vertinimo koncepcija. *Trečioje dalyje* pristatomas empirinio tyrimo modelis, pagrindžiama tyrimo metodologija. *Ketvirtoje dalyje*

apibūdinami tikslinės grupės – gydytojų profesijos – bruožai. Grupės išskirtinumui pavaizduoti naudojama socialinio portreto kategorija. Jo apibūdinimui atsižvelgiama į profesijos prestižo, užimtumo, išsilavinimo ir aktyvumo (lavinimosi, politinio, bendruomeninio) rodiklius. *Penktoje dalyje* pateikiama socialinio mobilumo transnacionalinėje perspektyvoje galimybių studija naudojant kiekybinio tyrimo duomenų analizės ir aprašomosios statistikos metodus. *Šeštoje dalyje* analizuojami kokybiniai empirinio tyrimo duomenys, gauti pusiau struktūruoto interviu metodu, pateikiama jų interpretacija ir apibendrinimas. *Baigiamojoje darbo dalyje* pateikiamos teorinio ir empirinio tyrimo išvados, rekomendacijos bei diskusija.

Disertacijos tyrimų rezultatai detaliau pristatomi ir aptariami žemiau pateikiamose išvadose ir rekomendacijose.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

1. Socialinio mobilumo tema yra sociologijos klasika, o šio fenomeno tyrimai Lietuvoje turi daugiau nei trijų dešimtmečių tradicijas. Pirmieji tyrimai buvo skirti mobilumo tarp kartų analizei. Po nepriklausomybės atkūrimo socialinis mobilumas tyrinėjamas įvairiomis kryptimis: profesijos, lyties ir tautybės, sąsajose su švietimu ir kt. Nors šio reiškinių tyrimų yra įvairių, tačiau jie yra epizodiški. Socialinis mobilumas Lietuvoje paprastai tiriamas tik žiūrint per nacionalinę prizmę, nors jau kuris laikas individų socialinio mobilumo nuostatos ir statuso siekimas neapsiriboja vienos valstybės teritorija ir galimybėmis joje. Skirtingu istoriniu laikotarpiu iškyla naujų socialinio mobilumo veiksnių, todėl reikalingas didesnis mokslo bendruomenės dėmesys naujų socialinio mobilumo veiksnių ir jų poveikio analizei. Vienas tokių – didėjanti migracijos reikšmė socialinio statuso siekimui ir mobilumui. Tyrimai dažniausiai apsiriboja ketinimų emigruoti ir migracijos patirties analize, tačiau išsamių tyrimų, kuriuose atsiskleistų individų socialinio mobilumo nuostatos, veiksniai ir patirtys ne vien nacionaliniame, o platesniame – transnacionaliniame – lygmenyje, praktiškai nėra.

2. Socialinio statuso siekimui ir socialinio mobilumui tiek nacionalinėje, tiek transnacionalinėje socialinėje erdvėje turi įtakos platus mikro, mezo ir makro veiksmų spektras. Mikro veiksmų analizei gali būti naudingos ne tik sociologų, bet ir psichologų ar net biomedicinos mokslininkų žinios. Mezo ir makro veiksmų analizei taip pat reikalingos įvairiapusė - politikos, ekonomikos ir teisės - informacija ir ne tik vienos šalies ribose, bet svarbios ir tarptautinio konteksto žinios. Taigi, socialinio mobilumo tyrimų diskursas turi tarpdiscipliniškumo bruožų, kuriam ne tik sociologijos, bet ir kitų mokslo sričių mokslininkai ar specialistai gali duoti naujų ir labai vertingų įžvalgų socialinio mobilumo procesui tyrinėti ir analizuoti.
3. Transnacionalinė socialinė erdvė yra sudėtingas makro lygmens socialinis fenomenas, kurį formuoja transmigrantai, jungdami nacionalines socialines erdves į vieną visumą. Apibendrinant mokslinės literatūros analizės rezultatus galima teigti, jog socialinis mobilumas šioje erdvėje – tai intrageneraciniai (kartos viduje) individo ar grupės socialinės padėties pokyčiai horizontalia ar vertikalia kryptimi, neapriboti vienos valstybės siena. Mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje fenomeno teorinė analizė leido identifikuoti, kad tai itin sudėtingas, bet mažai konceptualizuotas, retai tiriamas empiriškai, tačiau itin aktualus reiškinys, kurio išsamiai analizei reikalinga ne tik tarpdisciplininė žiūra, bent minimalių žinių apie transnacionalinių procesų kilmę ir vyksmą turėjimas, bet itin svarbus yra tarptautinių tyrimų bei tarptautinės mokslo bendruomenės bendradarbiavimo plėtojimas.
4. Mokslinės literatūros analizė leido identifikuoti svarbiausius transnacionalinės socialinės erdvės fenomeno formavimosi prielaidas: geografinės erdvės siaurėjimas dėl atstumų įveikimo greičio didėjimo, migracijos intensyvėjimas, tarptautinių socialinių ryšių dėl tobulėjančių informacinių technologijų plėtra, asmenų teritorinio mobilumo teisinių barjerų mažėjimas.
5. Atliktų tyrimų analizė leidžia tvirtinti, jog gydytojo profesija užtikrina aukštą socialinį statusą. Gydytojo profesija buvo ir yra viena svarbiausių žmonijai, todėl

jai reikalingas išskirtinis dėmesys ne tik šalies, bet ir tarptautiniu lygmeniu, ne tik mokslininkų, bet ir politikos kūrėjų ir įgyvendintojų. Pastaruoju metu konkurencija dėl gydytojų tarp Europos valstybių auga, bet ne visos šalys yra laimėtojos šioje nelygioje kovoje. Valstybės skiriasi pagal ekonominio išsivystymo lygį, todėl ne visos gali pasiūlyti vienodai geras sąlygas gydytojų darbui. Bolonijos proceso pasėkoje gydytojams gauti legalų ir profesiją atitinkantį darbą kitoje Europos šalyje tapo daug paprasčiau, o ir pagrindinė kliūtis – kalbos barjeras – gydytojui, pripratusiam daug mokytis, nesunkiai įveikiama.

6. Antrinių duomenų palyginamoji analizė leidžia tvirtinti, jog gydytojų profesijos prestižas buvo ir yra aukščiausiose pozicijose ne tik Lietuvoje, bet ir kitose šalyse, tačiau jų darbo apmokėjimas ir apmokėjimo intervalai senbuvėse ES-15 valstybėse ir naujose narėse (Lietuvoje, Latvijoje) labai skiriasi, ir ne visur yra geriausiai apmokamas darbas. Atlikta Lietuvos profesijų prestižo reitingo ir atlyginimų dydžių pasiskirstymo pagal profesijas analizė leidžia tvirtinti, kad ne tik gydytojų, bet ir kai kurių kitų profesijų atveju yra ryškus prieštaravimas tarp profesijos prestižo ir atlyginimo dydžio.
7. Atliktas kiekybinis tyrimas leido atskleisti socialinio mobilumo makro kontekstą ir išryškinti svarbiausias gydytojų horizontalaus socialinio mobilumo galimybes nacionaliniame ir transnacionaliniame kontekste. Atsižvelgiant į pastarųjų 8 metų duomenis apie gydytojų amžiaus struktūros pokyčius nuo 2006 m. iki 2013 m., galima teigti, jog *gydytojų kaita Lietuvoje, ypačiai periferijoje, nėra užtikrinta*, o 2002 m. 60 proc. padidintas studentų priėmimas į medicinos studijas kol kas nespėdžia aštrėjančios gydytojų trūkumo problemos. Nors medicinos studijų absolventų skaičius didėja, tačiau net septyniose Lietuvos apskrityse gydytojų skaičius sumažėjo (išskyrus Marijampolės, Vilniaus ir Kauno apsk.), didėja priešpensinio amžiaus specialistų dalis. Be to, tik vienoje – Kauno apskrityje – pensinio amžiaus dirbančių gydytojų skaičius šiek tiek sumažėjo, o visose kitose ir kartu visoje Lietuvoje – išaugo. Tyrimas leidžia patvirtinti plačiai žiniasklaidos eskaluojamą gydytojų emigracijos faktą: gydytojai infiltruojami į kitų valstybių sveikatos priežiūros sistemas, o Lietuva praranda ne tik specialistus, bet ir

investuotas lėšas į jų parengimą. Tyrimo rezultatai leidžia tvirtinti, jog gydytojų trūkumo problemos sprendimui Lietuvoje vien gydytojų rengimo skaičiaus didinimo priemonės nepakanka. Reikia imtis kompleksinių priemonių vertinant ne tik valstybinį, bet ir tarpvalstybinį kontekstą, siekti tarpvalstybinės gydytojų ruošimo ir jų pasiskirstymo politikos kūrimo, gydytojų „donorių“ ir „gavėjų“ valstybių interesų suderinimo, medicinos studijų išlaidų kompensavimo mechanizmo sukūrimo.

8. Gydytojų trūkumo problema Lietuvoje iš dalies yra sprendžiama gydymo paslaugų centralizavimu, pensinio amžiaus gydytojų dalies didėjimu ir darbo krūvio didinimu: laisvas darbo vietas užpildo tie patys ar papildomam darbui atvykstantys iš kitų miestų specialistai, iš dalies užtikrinamas paslaugų prieinamumas, tačiau toks problemos sprendimas turi arba gali turėti įtakos kitų problemų atsiradimui: gydytojai pervargimui, klaidų tikimybės didėjimui, dėl kurio gali nukentėti tiek pacientai, tiek patys gydytojai. Reikėtų atkreipti dėmesį į gydytojų informantų iš Vokietijos siūlomą sprendimą ne didinti krūvį, o geriau organizuoti gydytojų darbą, kad sveikatos priežiūros sistema veiktų efektyviau, nebūtų švaistomi protai, o tam tikrus darbus galėtų atlikti gydytojų padėjėjai. Sistemai veikiant efektyviau, o gydytojams dirbant intensyviau, mažėtų gydytojų poreikis, susitaupytų finansiniai resursai ir to pasėkoje galėtų būti didinamas gydytojų darbo užmokestis, t. y. gydytojas dirbdamas mažiau valandų, bet intensyviau ir efektyviau, gautų bent jau panašų darbo užmokestį, kurį gauna dabar dirbdamas per kelias darbo vietas, daugiau nei 1 etato krūviu.
9. Siekiant suprasti, kodėl Lietuvos periferijoje jaunų gydytojų skaičius nedidėja (išskyrus Marijampolės apsk.), kodėl medicinos studijų absolventai pirmiausia dairosi darbo centruose (Kaune ir Vilniuje), dėmesys buvo kreipiamas į gydytojų nuostatas darbo ir tobulėjimo periferijoje atžvilgiu. Atliktas kokybinis tyrimas leidžia tvirtinti, kad rajonuose laisvų darbo vietų gydytojams pakanka, tačiau, informantų teigimu, periferijoje blogesnės gydytojų profesinės savirealizacijos sąlygos: nėra užtikrintas itin svarbus kvalifikacijos palaikymas dėl sudėtingų medicininių intervencijų retumo ar visiško nebuvimo; nors medicininė įranga yra

atnaujinama, ir kartais ji yra geresnė negu centruose, tačiau nėra užtikrintas jos panaudojimas dėl žinių ar personalo trūkumo; centralizuotos medicinos studijos užtikrina asistentų pagalbą tik centruose dirbantiems gydytojams, o periferijoje dėl pagalbino personalo trūkumo dažnai nėra atliekamos itin sudėtingos operacijos, kas riboja gydytojų profesionalumo didinimo galimybes.

10. Atliktas kokybinis tyrimas leidžia daryti išvadą, kad gydytojų didesni atlyginimai periferijoje nevilioja, o negavę darbo Kaune arba Vilniuje, renkasi darbą kitoje šalyje. Tačiau šių problemų sprendimas nėra beviltiškas. Informantų teigimu, gydytojai sutiktų dirbti Lietuvos periferijoje, jeigu būtų užtikrinta galimybė periodiškai tobulintis didžiuosiuose Lietuvos gydymo centruose, t. y. atsirastų gydytojų rotacijos mechanizmas. Iš kitos pusės, reikėtų užtikrinti medicinos studentų periodinį atvykimą į periferiją, kad būtų užtikrinta pagalba vietiniams gydytojams sudėtingų gydymo procedūrų metu. Dar vienas svarbus strateginių sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių išsaugojimui Lietuvoje ir jų pritraukimui į periferijos gydymo įstaigas žingsnis galėtų būti Vokietijoje praktikuojamas gydytojų pasiskirstymo reguliavimo būdas: stipendijas medicinos studijų metu studentams galėtų mokėti pačios savivaldybės mainais už baigusią studijas gydytojų kelių metų darbą tos savivaldybės gydymo įstaigoje. Tai nebūtų prievartinis įdarbinimas, o savanoriškas asmens pasirinkimas sutikti arba nesutikti su tokiomis finansavimo sąlygomis.
11. ES šalys skiriasi pagal gydytojų rengimo mastus, tankumą, jų teritorinio mobilumo kryptis, tačiau vis dar nėra sukurta šios svarbios profesijos tarpvalstybinės migracijos reguliavimo ir koordinavimo sistema, valstybės nėra tarpusavyje susitarusios, kaip kompensuoti brangiai kainavusį gydytojų paruošimą juos prarandančiai valstybei. Gydytojų absolventų skaičius bendrai Europos šalyse pastarąjį penkmetį augo, tačiau ne visose valstybėse šis rodiklis didėjo. Svarbu tai, kad daugiausiai gydytojų priimančios šalys, tokios kaip D. Britanija, Norvegija, Belgija, Vokietija, Švedija, kad ir nedideliais tempais, tačiau didina studentų priėmimą į medicinos studijas. Svarbu atkreipti dėmesį, jog gydytojų rengimo ir pasiskirstymo tarp šalių analizę apsunkina kai kurių duomenų trūkumai: tam tikrų

šalių arba tam tikrų metų duomenų nebuvimas, todėl reikalinga tobulinti statistinės atskaitomybės sistemą, gal net jos reglamentavimą visos Europos mastu.

12. Gydytojų trūkumo problema iš dalies ES yra perdėta, kadangi praktikuojančių gydytojų skaičius bendrai Europoje auga. Vis dėlto svarbu pažymėti, kad gydytojus praranda silpnesnės ekonomikos šalys, ir šis praradimas kompensuojamas didinant priėmimą į medicinos studijas, o ne inicijuojant pertvarkas Europos lygmeniu. Gydytojų praradimas (ir iš to atsirandantys finansiniai nuostoliai) gali sutrikdyti darnų nedidelių šalių vystymąsi. Šiuo klausimu būtinas Europos šalių veikimas išvien, kuriant gydytojų mobilumo koordinavimą, nors tokius veiksmus ir apsunkina laisvo asmenų judėjimo sąlygos ES ir kitose šalyse.
13. Išanalizavus kokybinio tyrimo duomenis galima tvirtinti, kad 30 gydytojų socialinio statuso siekimas transnacionalinėje perspektyvoje siejamas su pagrindiniais žingsniais: išsilavinimo įgijimu, darbo paieškomis, kvalifikacijos tobulinimu ir įsidarbinimu užsienyje. 30 interviu parodė 30 skirtingų socialinio statuso siekimo strategijų, t. y. socialinio mobilumo nuostatas gydytojų vertinimu kiekvienu atveju nulemdavo vis kitokios aplinkybės, o pasirinkimas kilti socialiniais laiptais reiškė įvairių strategijų derinimą (išsilavinimo, mobilumo, darbo). Duomenų analizė leido išryškinti pagrindines statuso siekimo proceso problemas ir trukdžius, išsiaiškinti vyraujančias nuostatas ir jas formuojančius veiksnius.
14. Siekdamas socialinio statuso, gydytojas atsiduria tarsi tarp dviejų polių: iš vienos pusės – noras sparčiau kilti socialiniais laiptais dėl ilgai užtrukusių studijų laiko ir vėlyvos profesinio kelio pradžios, iš kitos pusės – transnacionalinės socialinės erdvės teikiamos - tiek horizontalaus, tiek vertikalios - spartesnio socialinio mobilumo galimybės. Tarp šių polių – įvairūs barjerai, ribojantys pasirinkimą arba atveriantys kelią. Visų pirma tai asmeninės/psichologinės savybės – intelekto lygis, žinios ir kompetencijos, patirtis, prisirišimas prie gimtosios vietos, neryžtingumas, meilė tėvynei, nenoras gyventi toli nuo artimųjų, kompetencijų trūkumas ir kt. Antra – mezo lygio veiksniai, kurie veikia tolimesnio – transnacionalinio žingsnio

– žengimą: išsilavinimas, darbo patirtis gimtojoje valstybėje, socialiniai ryšiai, šeimos įtaka, darbo rinkos situacija, galimybė gauti norimą darbą, įvairūs socialinės padėties prieštaravimai: profesijos prestižo ir atlygio, išsilavinimo ir galimybės dirbti kvalifikaciją atitinkantį darbą, išsilavinimo ir profesijos prestižo. Trečia – makro lygio veiksniai – tai įvairūs teisiniai, politiniai ir ekonominiai aspektai, t. y. struktūriniai veiksniai, sudarantys ne tik pasirinkimo sąlygas, bet ir lemiantys socialinio statuso siekimo „ribas“: įsidarbinimo, išsilavinimo, pajamų, prestižo.

15. Gydytojas, nusprendęs socialinio statuso siekti transnacionalinėje erdvėje dažnai yra gerai informuotas, o dėl gydytojų aktyvumo, jų tinkliškumo, priimti sprendimą išvykti tampa daug paprasčiau - transnacionalinių socialinių ryšių, ilgų svarstymų ir pasiruošimų akivaizdoje peržengia nacionalinės socialinės erdvės „ribas“.
16. Gydytojų paruošimas – ilgas ir brangiai kainuojantis procesas kiekvienai valstybei. Ekonomiškai silpnesnės šalys sunkiai pajėgia konkuruoti pritraukdamos ar išlaikydamos gydytojus. Pagrindinės gydytojų „donorės“ Europos regione kol kas išlieka buvusio sovietinio bloko šalys (tarp jų ir Lietuva) bei Viduržemio jūros regiono valstybės. Norint mažinti įtampą tarp gydytojus atiduodančių ir juos viliojančių šalių, reikia radikalių pertvarkų – pirmiausia gydytojų planavimo srityje. Kiekviena valstybė turėtų atsakingai planuoti gydytojų skaičių, o ne kompensuoti gydytojų trūkumą „importuodama protus“. „Eksportuojanti protus“ valstybė turėtų ne radikaliai didinti gydytojų rengimo mastą, o inicijuoti pertvarkas transnacionalinėje erdvėje. Maža valstybė turėtų ieškoti sąjungininkių ir kartu su jomis siūlyti sprendimus transnacionalinėse valdymo institucijose gydytojų aprūpinimo klausimais.
17. Atliktos gydytojų socialinio statuso siekimo proceso analizės pagrindu galima išskirti svarbiausius gydytojų socialinį mobilumą lemiančius etapus, kurių keli nėra būdingi visiems informantams: tai mokslinio laipsnio siekimas ir darbo/kvalifikacijos tobulinimo užsienyje patirtis. Subjektyvių nuostatų ir patyrimo analizė leido išskirti visą spektrą veiksmų, kurie daro įtaką gydytojų pasirinkimui

kiekviename iš etapų. Visų šių veiksmų visumą galima vadinti socialinio mobilumo veiksniais, kuriuos galima suskirstyti į mikro, mezo ir makro veiksmų kategorijas.

18. Interviu metu gydytojų profesijos prestižo Lietuvoje vertinimas informantų buvo siejamas su finansinių dalykų svarbos akcentavimu. Tyrimo metu išryškėjo dvejopas požiūris į šį fenomeną: a) dalis informantų teigia, jog prestižas aukštas, tačiau nepakankamas atlyginimas; b) kita informantų dalis tvirtina, jog gydytojo profesija nuvertinta, nes jų nuomone pagrindinis profesijų prestižo matas yra „pinigai“.
19. Išanalizavus gydytojų nuomonę apie socialinio mobilumo nacionalinėje ir transnacionalinėje socialinėje erdvėje galimybes (vertinant įsidarbinimo, kvalifikacijos tobulinimo ir darbo sąlygas, o taip krūvį ir atlyginimą) išryškėjo, kad yra ryškus skirtumas tarp Lietuvos ir kitų šalių galimybių, t.y. galima teigti, jog socialinio mobilumo (vertikalaus ir horizontalaus) galimybių amplitudė transnacionalinėje socialinėje erdvėje yra daug platesnė negu nacionalinėje.
20. Svarbu pažymėti, jog kokybinio tyrimo metu išryškėję socialinio mobilumo galimybių regioniniai skirtumai yra pastebimi ne tik Lietuvoje, bet ir kitose, Lietuvos gydytojų pasirinktose, šalyse. Šių skirtumų sugretinimas leido išryškinti kai kuriuos bendrus skirtumus: tai gydytojų trūkumas periferijoje ir didesnės įsidarbinimo galimybės joje, didesnis darbo atlyginimas ne centruose, darbo krūvio skirtumai – mažesnis krūvis periferijoje, sudėtinga įsidarbinti centruose.
21. Gydytojų socialinio mobilumo siekių ir galimybių nacionalinėje bei transnacionalinėje erdvėse žinojimas yra būtinybė viešosios politikos kūrėjams siekiant tobulinti ir gerinti socialinio mobilumo sąlygas gydytojų kilmės šalyje, mažinti jų socialinio statuso komponentų – išsilavinimo, prestižo ir atlygio – prieštaravimus Lietuvoje, kad būtų užtikrintos gydytojų kaitos ir jų trūkumo problemų sprendimas Lietuvoje. Vienas iš būdų padidinti gydytojų darbo užmokestį, ir kartu užtikrinti jų norą dirbti gimtojoje šalyje, tai prarandamų išlaidų

gydytojų studijoms dėl išvykusių specialistų perskirstymas: mažinti priėmimą į medicinos studijas, o sutaupytas lėšas skirti gydytojų atlyginimų didinimui.

Pirmas ginamasis teiginys. Lietuvos gydytojai yra prieštaringame profesijos prestižo ir darbo atlygio kontekste Lietuvoje.

22. Atliktų kiekybinio ir kokybinio tyrimų rezultatai leidžia patvirtinti, jog gydytojų profesijos statuso komponentai - prestižas ir atlygis – prieštarauja vienas kitam. Gydytojų prestižas išlieka aukštas, o oficialus darbo atlygis nėra jam adekvatus. Tačiau šis prieštaravimas iš dalies yra perdėtas dėl korupcijos sveikatos priežiūros sistemoje buvimo.

Antras ginamasis teiginys. Pagrindinės Lietuvos gydytojų transmigracijos priežastis yra socialinio statuso komponentų suderinamumo siekis.

23. Atlikta interviu duomenų analizė leidžia patvirtinti, jog viena svarbiausių veiksnių jų mobilumo transnacionalinėje socialinėje erdvėje siekiamas yra ekonominio ir socialinio statuso komponentų nesuderinamumas: gydytojo prestižas Lietuvoje aukštas, tačiau oficialus atlyginimas nepakankamas, o be to, slegia neoficialūs pacientų ir farmacininkų mokėjimai. Tyrimo metu paaiškėjo, jog tokio prieštaravimo jų pasirinktose šalyse (Norvegijoje, Vokietijoje, Dž. Britanijoje ir Airijoje) nėra.

REFERENCES / LITERATŪRA

- Barcevičius, E. and Žvalionytė, D. (ed.) (2012) *Užburtas ratas? Lietuvos gyventojų grįžtamoji ir pakartotinė migracija*. Vilnius: Vaga, 2012.
- Bauman, Z. (1998, 2002) *Globalizacija: pasekmės žmogui*. Strofa. Available: http://marksistai.lt/wordpress/wp-content/uploads/2011/11/Zygmunt-Bauman_Globalizacija.pdf.
- Berg, M. (2011) Subjective social mobility: Definitions and expectations of 'moving up' of poor Moroccan women in the Netherlands // *International Sociology*, 4 (26): 503-523.
- Blue, S. A. (2010) Cuban Medical Internationalism: Domestic and International Impacts // *Journal of Latin American Geography*, 1 (9): 31-49.
- Botterill, K. (2008) *Transnationalism and the Social Mobility of Migrant Workers from the Post-socialist Worldmore*. SPA Conference, University of Edinburgh.
- Botterill, K. (2012) *Polish Mobilities and the Re-making of Self, Family and Community*. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, School of Geography. Politics and Sociology at Newcastle University.
- Čiubrinskas, V. (2014) Transnacionalinė etnifikacija: reteritoria-lizuota kilmė ir „kosmopolitizmas su šaknimis“ imigrantų identiteto strategijose ir praktikose // *Filosofija. Sociologija*, 2 (25): 126-133.
- Gaižauskienė, A., Grabauskas, V.J., Kučinskienė, Z.A., Lovkytė, L., Padaiga, Ž., Paškevičius, L., Petkevičius, R., Pūras, D., Reamy, J., Sinicienė, V., Stankūnas, M. and Vaitkienė, R. (2002) *Lietuvos gydytojų skaičiaus raida ir planavimas 1990-2015 metais*. Atviros Lietuvos Fondas.
- Jennings, M.C. (2010) *The U.S. Health Workforce, Importing Physicians and the Global Health Act*, 26 Apr. Available: <http://www.healthallianceinternational.org/blog/post/the-u.s.-health-workforce-importing-physicians-and-the-global-health-act>.
- Juodaitytė, A., Malinauskienė, D., Pocevičienė, R. and Masiliauskienė, E. (2012) Regioniško principo raiška mokyklų tinklo pertvarkoje ir pasekmės kaimo vaikų socialinei gerovei // *Acta humanitarica universitatis Saulensis*, 14: 417-428.
- Kasatkina, N. (2002) Lietuvos etninių grupių adaptacijos ypatumai // *Filosofija. Sociologija*, 4: 15-22. Vilnius: Lietuvos mokslų akademija.
- Labanauskas, L. (2006) "Protų nutekėjimo" problema Lietuvoje: medikų emigracija // *Filosofija. Sociologija*, 2: 27-34. Vilnius: Lietuvos mokslų akademija.
- Labanauskas, L. (2008) Profesinės karjeros ir migracijos sąryšis: kartos studija // *Filosofija. Sociologija*, 2 (19): 64–75. Vilnius: Lietuvos mokslų akademija.
- LGS (2004) *Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas*. Available: <http://bioetika.sam.lt>.
- LRS (1996) *LR Gydytojo medicinos praktikos ĮSTATYMAS*, Valstybės žinios: 1996-10-23 Nr.102-2313.
- LSMU (2011) *Medicinos personalo skaičiaus poreikio ir darbo krūvio pilotinės "dienos fotografijos" analizė*. Galutinė ataskaita, Vilnius: LR SAM.
- Matonytė, I. (2002) Politika ir moters karjera // *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2: 5-22.
- Matonytė, I. and Morkevičius, V. (2013) *Elitų Europa: tapatybių ir interesų kaleidoskopas*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Matulionis, A. (1979) *Jaunimo įsijungimo į išsivysčiusios socialistinės visuomenės socialinę struktūrą, teorinės ir metodinės problemos*, in Besimokančio jaunimo socialinių-profesinių orientacijų formavimas, Vilnius.

- Matulionis, A. (1980) *Respublikos kaimo jaunimo socialinių-profesinių orientacijų formavimas*, in Aktualios jaunimo pasaulėžiūros formavimo problemos. Konferencijos medžiaga. Vilnius: Vilnis.
- Matulionis, A. (1981) *Формирование ориентации на труд на входе и выходе системы высшего образования*, in Titma, M. (ed.) Социально-профессиональная ориентация студенчества.
- Matulionis, A. (1983) *Jaunimo socialinės ir profesinės orientacijos*, in Miesto socialinė raida: dabartis ir problemos, Vilnius.
- Matulionis, A. and Titma, M. (ed.) (1982) *Socialinis studentijos mobilumas* (rusų k.). Vilnius: Mintis.
- Mikutavičienė, I. (2009) *Švietimo ir socialinės nelygybės sąveikos fenomenas: Lietuvos kontekstas*. Daktaro disertacija. 07 S edukologija, Vytauto didžiojo universitetas.
- Monkevičienė, O. (2005) Socialinis mobilumas: aukšto ir žemo socialinio statuso šeimose augančių vaikų laimėjimai // *Pedagogika*, vol. 80: 69-75.
- Novelskaitė, A. (2008) How to acquire a scientific degree in the field of medical science in Lithuania: women physician-scientists' personal experience-based strategies // *Acta medica lituanica*, 4 (15): 188-193.
- Novelskaitė, A. and Riska, E. (2006) 'Feminization' of Medicine and Changing Profession // *Socialiniai mokslai*, 2 (52): 47-53.
- Papademetriou, D.G., Somerville, W. and Sumption, M. (2009) *The Social Mobility of Immigrants and Their Children*. Migration Policy Institute. Available: <http://www.migrationpolicy.org/pubs/soialmobility2010.pdf>.
- Purvaneckienė, G. (2009) *Moterys ir vyrai lietuvis visuomenėje - 2009: moterų ir vyrų padėties pokyčių visose srityse išplėstinis tyrimas ir vertinimas*. Tyrimo ataskaita. Available: http://www.bukstipri.lt/uploads/MV_padeties_pokyciai_2009.pdf.
- Rinkevičius, L. and Kazlauskienė, A. (2006) Lithuanian "Brain Drain" Causes: Push and Pull Factors // *Engineering economics*, 1 (46): 27-37.
- Sipavičienė, A. and Stankūnienė, V. (2011) Lietuvos gyventojų (e)migracijos dvidešimtmetis: tarp laisvės rinktis ir išgyvenimo strategijos // *Filosofija. Sociologija*, 4 (22): 323-333.
- Stankūnas, M., Lovkytė, L. and Padaiga, Ž. (2004) Lietuvos gydytojų ir rezidentų ketinimų dirbti Europos Sąjungos šalyse tyrimas // *Medicina*, 1 (40): 68-74.
- Stulgienė, A. and Daunorienė, A. (2009) Migracijos poveikis darbo jėgos rinkos pusiausvyrai // *Ekonomika ir vadyba*, 14.: 984-992.
- Taljūnaitė, M. (1979) *Profesinis perimamumas šeimoje ir jo įtaka jaunimo socialinių-profesinių orientacijų formavimui*, in Besimokančio jaunimo socialinių-profesinių orientacijų formavimas. Vilnius: 159-175.
- Taljūnaitė, M., Pocius, A., Labanauskas, L. and Lipnevič, A. (2012) *Gydytojų integracija ir karjeros projektavimas kintančios Lietuvos darbo rinkos sąlygomis*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Varžinskienė, L. (2008) *Socialinio darbo profesijos statusas Lietuvoje*. Daktaro disertacija. Socialinių tyrimų institutas, Vilniaus universitetas.
- Žakevičius, G. (2013) Kam eksportuoti gydytojus, jeigu galima importuoti pacientus? // *Apžvalga. Pasaulio lietuviai*, 11 Nov, 2013. Available: <http://apzvalga.eu/kam-eksportuoti-gydytojus-jeigu-galima-importuoti-pacientus.html>.

**SCIENTIFIC PUBLICATION ON THE TOPIC OF DISSERTATION /
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DISERTACIJOS TEMA:**

1. **Lipnevič A.** (2013) Gydytojų socialinis mobilumas transnacionalinėje socialinėje erdvėje // *Filosofija. Sociologija*, 2 (24): 71–81. ISSN 0235-7186.
2. **Lipnevič A.** (2013) Gydytojai Europos Sąjungoje: rengimas, pasiskirstymas ir teritorinis mobilumas // *Lietuvos socialinė raida*, 2: 71–81. ISSN 2029-963X.
3. **Lipnevič A.** (2012) Profesijų prestižo transformacijos postsovietinėje visuomenėje // *Socialinių transformacijų raiška*. Mykolo Romerio universitetas: 160–170. ISBN 978-9955-19-435-4.
4. Taljūnaitė M., Pocius A., Labanauskas L., **Lipnevič A.** (2012) *Gydytojų integracija ir karjeros projektavimas kintančiomis Lietuvos darbo rinkos sąlygomis*. Lietuvos socialinių tyrimų centras. 112 p. Mokslo studija. ISBN 978-9955-531-36-4.
5. **A. Lipnevič** (2010) Žmogiškųjų išteklių kismas sveikatos sektoriuje / *Socialiniai pokyčiai Eurointegracijos procese 2*: Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 2: 83-94. ISBN 978-609-95257-0-9.

SCIENTIFIC CONFERENCES /

MOKSLINĖSE KONFERENCIJOSE SKAITYTI PRANEŠIMAI:

1. **Lipnevič A.** (2014) pranešimas „*Gydytojai Lietuvoje: problemos ir jų sprendimai*“. Nacionalinėje konferencijoje „Viešosios politikos problemos ir jų sprendimai Lietuvoje“; 2014 m. lapkričio 20 d., Lietuvos edukologijos universitete.
2. **Lipnevič A.** (2013) pranešimas „*Profesijų sociologija: gydytojai Lietuvoje*“. Nacionalinėje Lietuvos sociologų konferencijoje „Sociologinė vaizduotė ir jos politika“; 2013 m. spalio 11-12 d., Klaipėdos universitete.
3. **Lipnevič A.** (2013) pranešimas „*Gydytojų darbo užmokesčio skirtumai Europoje*“. Tarptautinėje konferencijoje „Socialinės inovacijos: teorinės ir praktinės išvalgos“; 2013 m. spalio 10-11 d., Mykolo Romerio universitete.

4. **Lipnevič A.** (2013) pranešimas „*Social mobility of physician's in transnational context*” Tarptautinėje jaunųjų tyrėjų konferencijoje, 2013 m. birželio 5-6 d., Mykolo Romerio universitete.
5. **Lipnevič A.** (2013) pranešimas „*Jaunų gydytojų socialinis mobilumas transnacionalinėje erdvėje*” Respublikinėje studentų mokslinėje konferencijoje „Šiuolaikinio jaunimo problemos ir jų sprendimo galimybės XXI a. iššūkių kontekste“ 2013 m. gegužės 9 – 10 d., Lietuvos edukologijos universitete.
6. **Lipnevič A.** (2012) pranešimas „*Profesijos prestižo ir atlygio prieštaros Lietuvoje gydytojų atveju*“ Nacionalinėje Lietuvos sociologų konferencijoje „Nelygybių Lietuva“; 2012 m. lapkričio 30 d., LMA.
7. **Lipnevič A.** (2012) pranešimas „*Gydytojo profesija postmodernioje visuomenėje*” Nacionalinėje mokslinėje konferencijoje „Globalizacijos iššūkiai: visuomenė, švietimas ir kultūra postmoderniame pasaulyje“, 2012 m. lapkričio 22 d., Lietuvos edukologijos universitete.
8. **Lipnevič A.** (2012) pranešimas „*Gydytojų intrageneracinis mobilumas europeizacijos sąlygomis*” Tarptautinėje mokslininkų konferencijoje „Socialinės inovacijos: teorinės ir praktinės išvalgos“, 2012 m. spalio 25-26 d., Mykolo Romerio universitete.
9. **Lipnevič A.** (2012) pranešimas „*Profesijų prestižo transformacijos postsovietinėje visuomenėje*” Jaunųjų tyrėjų konferencijoje, 2012 m. birželio 6 d., Mykolo Romerio universitete.
10. **Lipnevič A.** (2012) pranešimas „*Jaunas Lietuvos gydytojas socialinių ir ekonominių pokyčių akivaizdoje*” Nacionalinėje jaunųjų mokslininkų konferencijoje, 2012 m. balandžio 19 d., Lietuvos edukologijos universitete.
11. **Lipnevič A.** (2011) pranešimas „*Gydytojų profesijos prestižas*“ Nacionalinėje Lietuvos sociologų konferencijoje „Proveržio beieškant“; 2011 m. lapkričio 25 d., Mykolo Romerio universitete.

ABOUT THE AUTHOR / APIE AUTORE

Anna Lipnevič as a Ph.D. student (during the period of 2010-2014) and researcher at the Institute of Sociology in Lithuanian Social Research Centre mainly has focused on social mobility issues, transnationality, physicians' profession problems and physicians' migration. Those areas of scientific interest remain in further research projects/activities as well.

During the period of doctoral studies, Anna has actively participated in seminars and 11 national and international scientific conferences.

In addition to the dissertation research, the candidate in the period of 2011-2012. along with the scientists of former Institute of Social Researches (today Lithuanian Social Research Centre) has worked in the project on doctors' career planning MEDIKAR.

All suggestions and ideas are highly appreciated at: anna.lipnevic@lstc.lt