



DOI: 10.22363/2313-0660-2019-19-3-490-498

*Научная статья*

## Оценка привлекательности американского рынка труда для высококвалифицированных специалистов в области медицины

**М.Ю. Апанович**

Московский государственный институт международных отношений (Университет)  
МИД России, Москва, Российская Федерация

*Research article*

## Attractiveness Assessment of the American Labour Market for the High Qualified Specialists: A Case of Doctors

**M.Yu. Apanovich**

Moscow State Institute of International Relations (University) of the Ministry  
of Foreign Affairs of the Russian Federation, Moscow, Russia

В статье идет речь об особенностях миграции высококвалифицированных специалистов на примере медицинских работников в США. В качестве теоретической базы выступает теория Курта Левина и более поздние ее модификации, которые объясняют привлекательность тех или иных рынков труда для работников.

Исследование ставит своей задачей рассмотрение отдельной сферы и причин ее привлекательности для иностранной рабочей силы, а также оценку перспектив притока или оттока человеческого капитала в отрасль медицины.

Американский кейс вызывает исследовательский интерес ввиду особенностей образовательных программ для медицинских работников в стране, что связано с фактором длительности и необходимостью подтверждения квалификации путем прохождения квалификационных экзаменов. Американский рынок труда в сфере медицины (наряду с немецким, швейцарским и израильским) является одним из наиболее привлекательных в мире, поэтому одна из задач проведенного исследования заключалась в анализе причин данного феномена. Как свидетельствуют данные, ключевыми факторами здесь являются уровень жизни в стране и уровень заработной платы. Также вызывает интерес национальная система отбора медицинских кадров на вакантные должности по всей стране, предусмотрен одновременно и элемент квотирования (выделения определенного числа мест для зарубежной рабочей силы), и элемент состязательности (The National Resident Matching Program). Подобная комбинированная система позволяет государству сохранять баланс в распределении мест среди граждан США и граждан других государств и одновременно на состязательных началах привлекать в медицину лучших специалистов.

Исследование также выявило закономерность в доле популярности тех или иных медицинских специальностей среди миграционного и немиграционного населения, что позволяет строить выводы о возможности дальнейшего большего либо меньшего притока иностранцев на позиции узконаправленных врачей. В целом, можно резюмировать, что анализ иностранной рабочей силы на примере США, а также государственных мер в области стимулирования или ограничения доступа нерезидентов в данную сферу является значимым в качестве возможного примера стратегии для других стран, в том числе Российской Федерации.

**Ключевые слова:** миграция, интеграция, высококвалифицированные специалисты, теория интеграции, рынок труда

**Для цитирования:** Апанович М.Ю. Оценка привлекательности американского рынка труда для высококвалифицированных специалистов в области медицины // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Международные отношения. 2019. Т. 19. № 3. С. 490—498. DOI: 10.22363/2313-0660-2019-19-3-490-498

© Апанович М.Ю., 2019



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Abstract.** The article describes the migration of highly qualified specialists, using the case of medical workers in the United States. The theory of Kurt Levin and its later modifications, that explain the attractiveness of certain labor markets for workers, serve as a theoretical basis. The study aims at examining a separate area and the reasons for its attractiveness to foreign labor, as well as assessing the prospects for the inflow or outflow of human capital in the medical industry. The American case is of a special research interest due to the national peculiarities of educational programs for medical workers in particular — the duration and the need of confirmation the qualifications by passing the so called qualification exams. The national system of selecting medical personnel for vacant positions throughout the country is also of interest, as it provides for an element of quotas (allocation of a certain number of jobs for foreign labor) and an element of competitiveness (The National Resident Matching Program). Such a combined system allows the state to maintain a balance in the distribution of seats among US citizens and citizens of other states and at the same time strive to attract the best specialists in medicine on an adversarial basis. The study also reveals a pattern in the share of popularity of certain medical specialties among the migratory and non-migratory population, which allows us to draw conclusions about the possibility of a further more or less influx of foreigners into the positions of narrowly targeted doctors. In general, it can be summarized that the analysis of foreign labor on the example of the United States, as well as government measures to stimulate or restrict access by non-residents to this area, is quite significant and in some way useful as a possible strategy to follow for other countries, including the Russian Federation.

**Key words:** migration, integration, highly qualified migrants, labour market, theory of integration

**For citations:** Apanovich, M. Yu. (2019). Attractiveness Assessment of the American Labour Market for the High Qualified Specialists: A Case of Doctors. *Vestnik RUDN. International Relations*, 19 (3), 490—498. DOI: 10.22363/2313-0660-2019-19-3-490-498

В эпоху глобализации любому государству необходимо проводить сбалансированную политику в области недопущения «утечки умов» и одновременно «привлечения наиболее ценных и интересных для страны специалистов». Ввиду того что данный аспект связан с высококвалифицированными специалистами, здесь целесообразно выделять и рассматривать отдельные сферы, наиболее или наименее «интересные» для специалистов высокой категории. Среди возможных индикаторов интереса можно выделить: уровень дохода в той или иной сфере; особые требования к квалификации; необходимость дополнительных вложений (как финансовых, так и временных) в повышение или изменение квалификации; возможность самореализации в профессиональном плане и т. п. Миграция «высококвалифицированных специалистов», а также понятия, вытекающие из нее или связанные с ней, такие как «утечка умов», «приток умов», «циркуляция умов» и т. д., возникли в начале XX в. и исторически связаны с примером США. И до сих пор Соединенные Штаты [Вартанян 2016] являются привлекательным и перспективным направлением с точки зрения миграции.

Несмотря на то что традиционно перемещение населения рассматривается с точки зрения экономических теорий, объясняющих целесообразность и обоснованность перемещений, данная статья предлагает взгляд на вопрос со стороны социальных теорий, объясняющих поведение и побуждение к действию. Именно вопрос привлекательности, который связан как с материаль-

ными, так и с нематериальными факторами лежит в основе исследования.

Так, теория изменений, предложенная К. Левином в 1947 г. [Lewin 1947] объясняет положение людей в обществах, их восприятие окружающей действительности и намерение уехать из родной страны к новым географическим и культурным границам. Он говорит о факторах «push» (можно перевести как «стимулирующий») и «pull» (носит название «выталкивающий»), влияющих на циркуляцию человеческих ресурсов. Теория объясняет стратегии относительно того, что заставляет людей мигрировать из страны происхождения [Enderwick 2011]. Кроме того, вопросами изучения социальных теорий относительно вопросов привлекательности миграции в различные страны занимались различные исследователи: И. Айзен [Ajzen 1991; Ajzen, Fishbein 1977], Ю. Ким [Kim 2001], Дж.Б. Барней [Barney 1991], Р. Виетор [Vietor 2007], М. Портер [Porter 1990].

Здесь относительно вопроса высококвалифицированных мигрантов можно обратиться к предложенным выше индикаторам и разделить их на «стимулирующие» к отъезду из страны (категория А в рассматриваемом случае) и «подталкивающие» принять решение о миграции в определенную страну (категория Б в рассматриваемом случае) (табл. 1). Анализ такого понятия, как «brain waste», или смена квалификации специалистами на абсолютно иную (что также может происходить под влиянием индикаторов категории А), выходит за рамки представленного исследования.

Таблица 1

## Предложенные к рассмотрению индикаторы

Индикатор «Push» Категория А	Индикатор «Pull» Категория Б
Отсутствие возможностей трудоустройства по полученной специальности в стране	Привлекательные условия по трудоустройству по полученной специальности в принимающей стране
Непривлекательные/малопривлекательные условия трудоустройства по полученной специальности в стране	Привлекательные социальные условия в принимающей стране
Отсутствие желаемого дохода при условиях трудоустройства по полученной специальности в стране	Возможности по признанию полученной ранее квалификации и/или возможности по подтверждению квалификации или ее повышению

Источник: составлено автором.

Table 1

## Push &amp; Pull factors applicable to the research

«Push» factor	«Pull» factor
Lack of employment opportunities in the sending country	Attractive conditions for employment in the receiving country
Unattractive employment conditions in the sending country	Attractive social conditions in the receiving country
Absence of the desired income under the conditions of employment in the sending country	Possibility to recognize previously obtained qualifications and/or the ability to confirm qualifications or improve it

Source: prepared by the author.

В сходном исследовании, которое опирается на теорию изменений [Kim 1988], отмечено, что «стимулирующие» факторы (которые отнесены к категории А), с одной стороны, влияют на принятие решений, существуют в местной среде, и это заставляет профессионалов уезжать за границу. С другой стороны, «подталкивающие» факторы (категория Б) находятся в принимающей стране, которая привлекает талантливых людей.

В контексте предложенной теоретической базы интересным для исследования кейсом является миграция высококвалифицированных специалистов с медицинским образованием в США.

Согласно данным аналитического портала Института миграционной политики (Migration Policy Institute), в США в 2017 г. 66 % от общего числа мигрантов задействованы на рынке труда, данные относительно граждан страны, которые активно вовлечены в рынок труда, — 62 %. Уровень безработицы среди мигрантов трудоспособного возраста составляет 5,4 %, среди немиграционного населения — также 5,4 %. Из более чем 26 000 мигрантов (данные 2017 г.) 19,4 % задействованы в сфере образования и здравоохранения, что составляет самую крупную группу. Затем идут менеджеры — 13 %, сфера услуг — 11 %<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Migration Policy Institute. URL: <https://www.migrationpolicy.org/data/state-profiles/state/workforce/US>; <https://www.migrationpolicy.org/data/state-profiles/state/income/US> (accessed: 25.05.2019).

Также вызывает интерес структура доходов в США относительно миграционного и немиграционного населения. Средний годовой доход мигранта в США определен в сумму 19 521 долл. США, при сравнении со средним годовым доходом американцев 91 392 долл. США. При этом существуют специальности, где мигранты могут зарабатывать больше. 4,1 % мигрантов зарабатывает менее 14 000 долл. США в год, 17,9 % — от 15 000 до 24 000 долл. США в год, 18 % — от 25 000 до 34 000 долл. США в год, 18,2 % — от 35 000 до 49 000 долл. США, 17,1 % — 50 000—74 000 долл. США и 23 % — более 74 000 долл. США в год. Получается, что суммарно более 58 % мигрантов получают доход выше 35 000 долл. США в год. В данную группу также входят медицинские специальности.

Очевидно, что подобный доход значительно выше доходов по аналогичным специальностям, к примеру, в Российской Федерации, странах постсоветского пространства или даже Восточной Европы. Средняя заработная плата врача в Российской Федерации — 73 290 рублей в месяц, что составляет примерно 13 648 долл. США в год<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь — март 2018 года // РОССТАТ. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/trud/itog\\_monitor/itog-monitor03-18.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor/itog-monitor03-18.html) (дата обращения: 01.05.2019).

Данные сопоставимы с рядом стран Восточной Европы (Венгрия — средний годовой заработок врачей составляет 13 874 долл. США; в Польше ситуация лучше — 22 200 долл. США в год)<sup>3</sup>.

По уровню жизни (согласно индексу Quality of life Index), США занимают 13-ю позицию с показателем 179,20. К примеру, Россия находится на 59-м месте с индексом 104,94; Казахстан — на 69-м месте (87,17). Здесь можно сделать вывод о привлекательности Америки с точки зрения миграции, особенно если учесть тот факт, что работники в сфере образования зачастую переезжают вместе с семьями, следовательно, уровень доступности социальных объектов (школ, детских садов и т. д.) также положительно влияет на принятие решения.

Качество национальной медицины, особенно в определенных узких областях, заслужило всемирное признание, а специальность врача в Соединенных Штатах также позволяет рассчитывать на стабильный доход выше среднего, что делает медицину привлекательной областью не только для национального населения, но и для внешних специалистов.

Прежде всего, необходимо рассмотреть особенности национальной системы подготовки медицинских кадров ввиду того, что многим иностранным медицинским работникам необходимо либо подтвердить квалификацию, либо переучиваться, прежде чем они получают лицензию, позволяющую работать в данной сфере.

Начать следует с поступления в медицинскую школу, что в принципе не требует предварительных навыков или наличия специального образования. Однако сложившаяся практика показывает, что поступающие обычно сначала оканчивают трехлетние курсы на уровне университета.

После поступления путь обучающегося можно разделить на два равных блока: доклиническое обучение (состоящее из дидактических курсов по основным предметам) и клиническое обучение (состоящее из ротаций через разные палаты учебной больницы). Общая нормативная продолжительность составляет 4 года, затем присуждается степень «доктор медицины» или (что реже) «доктор остеопатической медицины». Надо отметить, что обе степени позволяют владельцу практиковать медицину после прохождения аккредитован-

ной программы резидентуры. Резидентура является своеобразным аналогом программы аспирантуры, программы различаются по конкурентоспособности и наличию вакантных мест. Все позиции, кроме нескольких, предоставляются с помощью «национального компьютерного матча», который сочетает предпочтения заявителя с предпочтениями программ для заявителей. Электронная система соотносит данные по квалификации работника (оценки за квалификационные экзамены), данные по предпочтениям кандидата и данные по имеющимся вакантным местам [Хальфин, Таджиев 2012].

Национальная система образования сложилась таким образом, что последипломное медицинское образование классически начиналось с самостоятельной стажировки длительностью в один год. Во многих штатах именно прохождение подобной стажировки является важным минимальным требованием для получения общей лицензии на медицинскую практику. Однако в связи с постоянным удлинением сроков образования данная стажировка является одной из первых, но не последней, что связано с высокой конкуренцией в сфере медицины на рынке труда. Также можно выделить такой вид стажировки, как «традиционная ротационная», то есть стажировка переходного года.

Длительность образовательных программ варьируется от 3 до 7 лет в зависимости от специальности и практики, которая требуется для той или иной специальности (к примеру, для педиатрии это будет 3 года, для общей хирургии — до 5 и для нейрохирургии — максимально 7).

Мигрантам с медицинской квалификацией необходимо подтвердить ее для того, чтобы получить разрешение на ведение врачебной практики. Следовательно, здесь стоит выбор: либо «уход из сферы» (менее приоритетный с учетом того, сколько сил и времени было затрачено на образование в своей стране), либо продолжение учебы, начиная со ступени резидентуры до прохождения по конкурсу и получения постоянного места работы. Следует отметить, что национальная миграционная система фиксирует данные по подаче документов мигрантами на трудоустройство в различных сферах (табл. 2). В среднем на отрасль медицины приходится порядка 9 % учреждений, получающих заявки от мигрантов ежегодно.

<sup>3</sup> Average Salary Survey. URL: <https://www.average-salarysurvey.com/> (accessed: 08.05.2019).

Таблица 2 / Table 2

**Подача документов мигрантами на трудоустройство в различные компании в США /  
Employment applications to the US companies by migrants**

Год / Year	Всего (количество компаний, в которые подавались документы) / Total number of companies that received applications	Количество медицинских учреждений из общего количества компаний / Total number of companies in the field of medicine	%
2019 (январь — апрель) / 2019 (January — April)	22 501	1 418	6,3
2018	55 666	4 657	8,3
2017	49 786	4 840	9,7
2016	53 129	4 886	9,1
2015	48 544	4 459	9,1
2014	56 595	5 369	9,4
2013	56 079	5 569	9,9
2012	56 222	5 279	9,3
2011	62 874	6 773	10,77
2010	55 429	6 011	10,8
2009	65 535	6 747	10,29

*Источник / Source:* рассчитано автором по данным Национальной миграционной службы США. URL: <https://www.uscis.gov/h-1b-data-hub> (accessed: 15.05.2019).

Таблица 3 / Table 3

**Принятые и отклоненные заявления на первичное трудоустройство по визе Н-1В /  
Employment applications to the US companies by migrants (H1-B visa holders)**

Год / Year	Одобрено первичных заявлений / Initial approvals		Отклонено первичных заявлений / Initial Denials	
	По количеству организаций / By the number of institutions	По количеству заявок / By the number of applications	По количеству организаций / By the number of institutions	По количеству заявок / By the number of applications
2019 (январь — апрель) / 2019 (January — April)	669	1 009	111	123
2018	2 180	5 026	303	433
2017	2 286	5 205	186	248

*Источник / Source:* рассчитано автором по данным Национальной миграционной службы США. URL: <https://www.uscis.gov/h-1b-data-hub> (accessed: 15.05.2019).

Значительное число врачей и тех, кто в данный момент проходит обучение или повышение квалификации по медицинским специальностям в США, являются мигрантами с типом визы Н-1В (неиммиграционная рабочая виза)<sup>4</sup>. В случае подачи на нее приглашением занимается принимающая сторона (работодатель).

Рабочая виза Н-1В выдается иностранному работнику на срок до трех лет с возможностью продления на 3 года [Рубинская 2015]. Таким

образом, максимальный срок пребывания в США по визе Н-1В — 6 лет. Переход на «вид на жительство» возможен с помощью подачи петиции на иммиграционную визу типов EB-2 или EB-3. Количество петиций, подаваемых на рабочую визу Н-1В, ежегодно квотируется Конгрессом Соединенных Штатов Америки, при этом сами заявки принимаются только за 6 месяцев до начала действия визы. Обычно визы открываются 1 октября текущего года, а заявки, соответственно, принимаются в апреле. Рабочая виза Н-1В выдается тем работникам, которые докажут наличие необходимого уровня квалификации и профес-

<sup>4</sup> H-1B Employer Data Hub. URL: <https://www.uscis.gov/h-1b-data-hub> (accessed: 15.05.2019).

сиональных навыков, обязательных для работы на предложенной должности.

Право на получение рабочей визы H-1B имеют те работники, чья профессия требует наличия специальных навыков, в частности врачи. Для сравнения: менеджеры не могут претендовать в США на получение визы данной категории, так как их профессия не подразумевает наличия узкоспециализированных знаний и умений.

При этом для того, чтобы получить рабочую визу H-1B, работнику не нужно проходить процедуру трудовой сертификации в Министерстве труда США, в случае смены места работы специалист имеет право сохранить за собой визу H-1B, подав на обновление регистрации.

Также особенностью сферы медицины является достаточно высокий порог трудоустройства среди выпускников программ из числа мигрантов. Данные табл. 3 показывают количество мигрантов, принятых на трудоустройство в медицинские учреждения.

Согласно отчету об основном «матче-резиденции» за 2018 г. (The National Resident Matching Program)<sup>5</sup>, на участие в резидентуре было зарегистрировано меньше иностранных медицинских выпускников, не являющихся гражданами США, чем в 2005 г. В отчете добавлено, что число активных кандидатов (7067) было самым низким с 2012 г. Например, в 2016 г. это число было ближе к 7500. Отчет содержит данные по поданным заявлениям на трудоустройство по медицинским специальностям как мигрантов, так и американских граждан.

В мае 2019 г. по результатам прошедших промежуточных экзаменов и поданных заявлений были опубликованы результаты отчета матча-резиденции за январь — апрель 2019 г. Следует отметить, что по сравнению с данными 2018 г. количество мигрантов, подавших заявку и прошедших конкурс, повысилось всего на 66 человек, что незначительно по сравнению со спадом после 2015 г. Всего было подано 38 376 заявок на 35 187 мест, по итогам результатов 94,9 % было занято, что говорит о высоком уровне подготовки к данному финальному экзамену. Если сравнить данные с показателями по одобренным заявлениям на визу типа H-1B, то из 1418 организаций

669 приняли положительное решение по кандидатам (более 47 %), отказы были лишь в 111 медицинских учреждениях (чуть более 7 %).

Согласно данным за 2018 г., доля отказов составила 9,5 % от общего числа — чуть более 6 %. Столь высокие показатели в данной сфере, в том числе среди миграционного населения, отчетливо дают понять, что вероятность трудоустройства при должных условиях велика, а в сумме с ежегодными показателями по доходам в сфере делает ее одной из наиболее привлекательных.

Иммигранты, работающие в медицинской сфере, составляют значительную часть рабочей силы среди других профессий, где трудоустраиваются нерезиденты страны. Хотя здравоохранение как сектор составляет лишь 8 % от общей занятости в США<sup>6</sup>, эти профессии являются одними из самых быстрорастущих, отчасти из-за старения населения США<sup>7</sup>.

В рамках процессов глобализации и развития технологий появляются новые профессии или модификации существующих, которые на первых порах испытывают нехватку квалифицированной рабочей силы. Анализ, проведенный ранее в этом году Комитетом по экономическому развитию США, показал, что медицинские профессии будут иметь самый высокий риск нехватки рабочей силы. В частности, три вида профессий — помощники по трудотерапии и физиотерапии, врачи и хирурги, а также зарегистрированные медсестры — по прогнозам, будут испытывать наибольший дефицит в течение следующего десятилетия<sup>8</sup>.

Ряд факторов затрудняют удовлетворение растущего спроса в секторе здравоохранения. Одним из них является изменение демографических показателей, таких как старение населения США и выход на пенсию тех, кто предоставляет

<sup>6</sup> Migration Policy Institute. URL: <https://www.migrationpolicy.org/data/state-profiles/state/workforce/US>; <https://www.migrationpolicy.org/data/state-profiles/state/income/US> (accessed: 25.05.2019).

<sup>7</sup> 2017 DESA World Population Aging Report. URL: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Report.pdf) (accessed: 30.05.2019).

<sup>8</sup> The Human Development Report 2016 // The United Nations. URL: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf) (accessed: 27.03.2019).

<sup>5</sup> 2018 Annual Report // The National Resident Matching Program. URL: <http://annualreport.nrmp.org/> (accessed: 12.03.2019).

услуги или обучает работников здравоохранения. Другие факторы отражают характер медицинских услуг: для большинства рабочих мест требуются услуги, предоставляемые лично, в определенном месте, что ограничивает возможности автоматизации и удаленной работы. Кроме того, многие медицинские работники должны пройти длительный период обучения и получить лицензии для практики, что затрудняет переход от одной сферы медицины к другой в ответ на новые вакансии. Набор работников здравоохранения, родившихся за границей, часто считается одним из решений проблемы нехватки рабочей силы в сфере здравоохранения, особенно в неблагополучных регионах.

Доля иммигрантов в рабочей силе здравоохранения примерно в два раза превышает национальный уровень в трех штатах: Нью-Йорке (37 %), Калифорнии (33 %) и Нью-Джерси (32 %), а также округе Колумбия (37 %). Следовательно, данные места являются наиболее привлекательными с точки зрения «стимулирующих» факторов, приведенных в табл. 1. Другими штатами с высокими показателями были Флорида (28 %), Мэриленд (24 %) и Массачусетс (21 %), согласно отчетам распределения мест в табл. 2 и 3.

Медицинские работники, родившиеся за границей, в целом также чаще, чем их сверстники, родившиеся в США, работают медсестрами, психиатрами или помощниками по уходу на дому: из мигрантов к этой профессиональной группе принадлежит 28 % женщин и 12 % мужчин, по сравнению с 17 и 9 % женщин [Liversage 2009] и мужчин, родившихся в США, соответственно. Данная категория специализаций наименее популярна среди национально населения, что повышает спрос среди мигрантов.

Медицинские работники, родившиеся за границей, принимаются в США по различным категориям временных и постоянных виз. Временные категории виз включают H-1B (специализированные занятия), H-2B (несельскохозяйственные рабочие), H-3 (стажеры), TN (мексиканские и канадские специалисты в рамках Североамериканского соглашения о свободной торговле (НАФТА)), J-1 (обмен/посетители) и O-1 (лица с «экстраординарными способностями или достижениями»). Как и в случае с другими иммигран-

тами, лица, работающие в секторе здравоохранения, могут быть приняты по постоянным иммиграционным каналам (то есть получая грин-карту) на основе семейных или трудовых связей или по маршрутам гуманитарной защиты.

Ограничение исследования состоит как раз в наличии возможностей для иностранных специалистов в сфере медицины приехать в США не только в рамках виз категории H-1B. По большей части данные о визах не разбиты по профессиям, медицинские работники объединены в общую категорию без специализаций, статистические данные по заработной плате в части случаев объединяют их с иностранными работниками сферы образования.

Внимание к системе медицинского образования уделено в данной статье постольку, поскольку для большинства профессий в сфере здравоохранения требуется профессиональная лицензия. Вместе с тем относительно немногие мигранты удовлетворяют этому требованию, если только они не получают степень в США и не проходят необходимую последипломную подготовку. Некоторые врачи с иностранными степенями могут подать заявление на получение визы J-1, чтобы получить вид на жительство в Соединенных Штатах. Следовательно, единственный канал поиска работы для высококвалифицированного специалиста в области медицины проходит через получение визы типа H-1B, с точки зрения пропорции всех работников в исследуемой сфере она занимает первое место.

В итоге очевидно, что изменения, которые произошли в количественных показателях приема на работу и участия в отборе на квалификационных экзаменах среди медицинских работников с медицинским образованием, с одной стороны, во многом связаны с политикой, проводимой нынешним президентом Д. Трампом. В целом она направлена на ужесточение миграционных требований к кандидатам. С другой стороны, именно сфера медицины наглядно показывает, что определенные специализации традиционно, на протяжении многих лет были востребованы исключительно или в большей мере среди представителей первого или других поколений мигрантов.

Соотнося приток мигрантов с теориями, выдвинутыми К. Левином и далее расширенными

и дополненными его последователями, можно констатировать, что высокая заработная плата, которая гарантируется лицам, подтвердившим квалификацию врача, является привлекательным стимулом для иностранной рабочей силы и продолжит быть таковым.

Другим важным аспектом является сложность получения и подтверждения навыков в сфере медицины, что требует от любого кандидата высоких интеллектуальных способностей. Общий уровень образованности представителей

ряда азиатских и европейских стран<sup>9</sup> свидетельствует о богатом потенциале, поэтому с учетом глобальной конкуренции за лучшие места работы и одновременно политики привлечения лучших специалистов Соединенные Штаты Америки останутся привлекательным сегментом для зарубежных специалистов в сфере здравоохранения.

<sup>9</sup> The Human Development Report 2016 // The United Nations. URL: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf) (accessed: 27.03.2019).

Поступила в редакцию / Received: 11.06.2019  
Принята к публикации / Accepted: 24.08.2019

### Библиографический список

- Вартанян А.А. Международная образовательная миграция: региональный аспект // *Мировая экономика и международные отношения*. 2016. Т. 60. № 2. С. 113—121.
- Рубинская Э.Д. Развитие международной миграции рабочей силы в динамике глобализационных процессов // *Journal of Economic Regulation (Вопросы регулирования экономики)*. 2015. Т. 6. № 1. С. 83—90. DOI: 10.17835/2078-5429.2015.6.1.083-090
- Хальфин Р.А., Таджиев И.Я. Организация здравоохранения в США. Часть 2 // *Менеджер здравоохранения*. 2012. № 10. С. 47—57.
- Ajzen I. The Theory of Planned Behavior // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991. Vol. 50. No. 2. P. 179—211.
- Ajzen I., Fishbein M. Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research // *Psychological Bulletin*. 1977. Vol. 84. No. 5. P. 888.
- Barney J.B. Firm Resources and Sustained Competitive Advantage // *Journal of Management*. 1991. No. 17. P. 99—120.
- Enderwick P., Nagar S. The Competitive Challenge of Emerging Markets: The Case of Medical Tourism // *International Journal of Emerging Markets*. 2011. Vol. 6. No. 4. P. 329—350. DOI: <https://doi.org/10.1108/17468801111170347>
- Kim Y.Y. *Becoming Intercultural: An Integrative Theory of Communication and Cross-Cultural Adaptation*. Sage, 2001.
- Kim Y.Y. *Communication and Cross-Cultural Adaptation: An Integrative Theory*. Multilingual Matters Ltd., 1988.
- Lewin K. Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science. Social Equilibria and Social Change // *Human Relations*. 1947. Vol. 1. No. 1. P. 5—41.
- Liversage A. Vital Conjunctions, Shifting Horizons: High-Skilled Female Immigrants Looking for Work // *Work, Employment and Society*. 2009. Vol. 23. No. 1. P. 120—141.
- Porter M.E. *Competitive Advantage of Nations: Creating and Sustaining Superior Performance*. Simon and Schuster, 2011.
- Vietor R.H.K. *How Countries Compete: Strategy, Structure, and Government in the Global Economy*. Harvard Business Press, 2007.

### References

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 179—211.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 84 (5), 888.
- Barney, J.B. (1991) Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17, 99—120.
- Enderwick, P., & Nagar, S. (2011). The Competitive Challenge of Emerging Markets: The Case of Medical Tourism. *International Journal of Emerging Markets*, 6 (4), 329—350. DOI: <https://doi.org/10.1108/17468801111170347>
- Khalfin, R.A., & Tadjiev, I.Y. (2012). Health Care Organization in USA. Part 2. Health Manager. (10). (In Russian).
- Kim, Y.Y. (1988). *Communication and Cross-Cultural Adaptation: An Integrative Theory*. Multilingual Matters.
- Kim, Y.Y. (2001). *Becoming Intercultural: An Integrative Theory of Communication and Cross-Cultural Adaptation*. Sage.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. *Human Relations*, 1 (1), 5—41.



- Liversage, A. (2009). Vital Conjunctures, Shifting Horizons: High-Skilled Female Immigrants Looking for Work. *Work, Employment and Society*, 23 (1), 120—141.
- Porter, M.E. (2011). *Competitive Advantage of Nations: Creating and Sustaining Superior Performance*. Simon and Schuster.
- Rubinskaya, E.D. (2015). The Development of International Labor Migration in the Dynamics of Globalization Processes. *Journal of Economic Regulation*, 6 (1), 8. (In Russian).
- Vartanyan, A.A. (2016). International Educational Migration: A Regional Aspect. *World Economy and International Relations*, 60 (2), 113—121. (In Russian).
- Vietor, R.H. (2007). *How Countries Compete: Strategy, Structure, and Government in the Global Economy*. Harvard Business Press.

**Сведения об авторе:** *Апанович Мария Юрьевна* — кандидат политических наук, доцент кафедры демографической и миграционной политики Московского государственного института международных отношений (Университета) Министерства иностранных дел Российской Федерации (e-mail: m.apanovich@my.mgimo.ru).

**About the author:** *Apanovich Maria Yurievna* — PhD in Political Science, Lecturer, Department of Demographic and Migration Politics, Moscow State Institute of the Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation (University) (e-mail: m.apanovich@my.mgimo.ru).