



„Мотиви и мотивация за миграция на лекарите“

д-р Юлиан Йорданов, доц. Златица Петрова д.м.



теза на доклада

- Влиянието на миграцията на медицинските специалисти върху работата на здравната система, **с цел** предотвратяване нарушаване на достъпа и влошаване в качеството на медицинските услуги.



Ефективното функциониране на всяка здравна система зависи от :

- броя на човешките ресурси,
- тяхната квалификация
- мотивация

Наличието на квалифицирани и високоефективни здравни кадри влияе върху:

ръста на икономиката и благосъстоянието на населението,

Равният достъп до медицински специалисти има ключово значение за пълната реализация на правото на здраве на всеки човек.



Година	Лекари	Дентални лекари
2009	23 988	6 493
2010	27 977	6 355
2011	28 411	6 655

Източник НСИ, здравеопазване, 2012

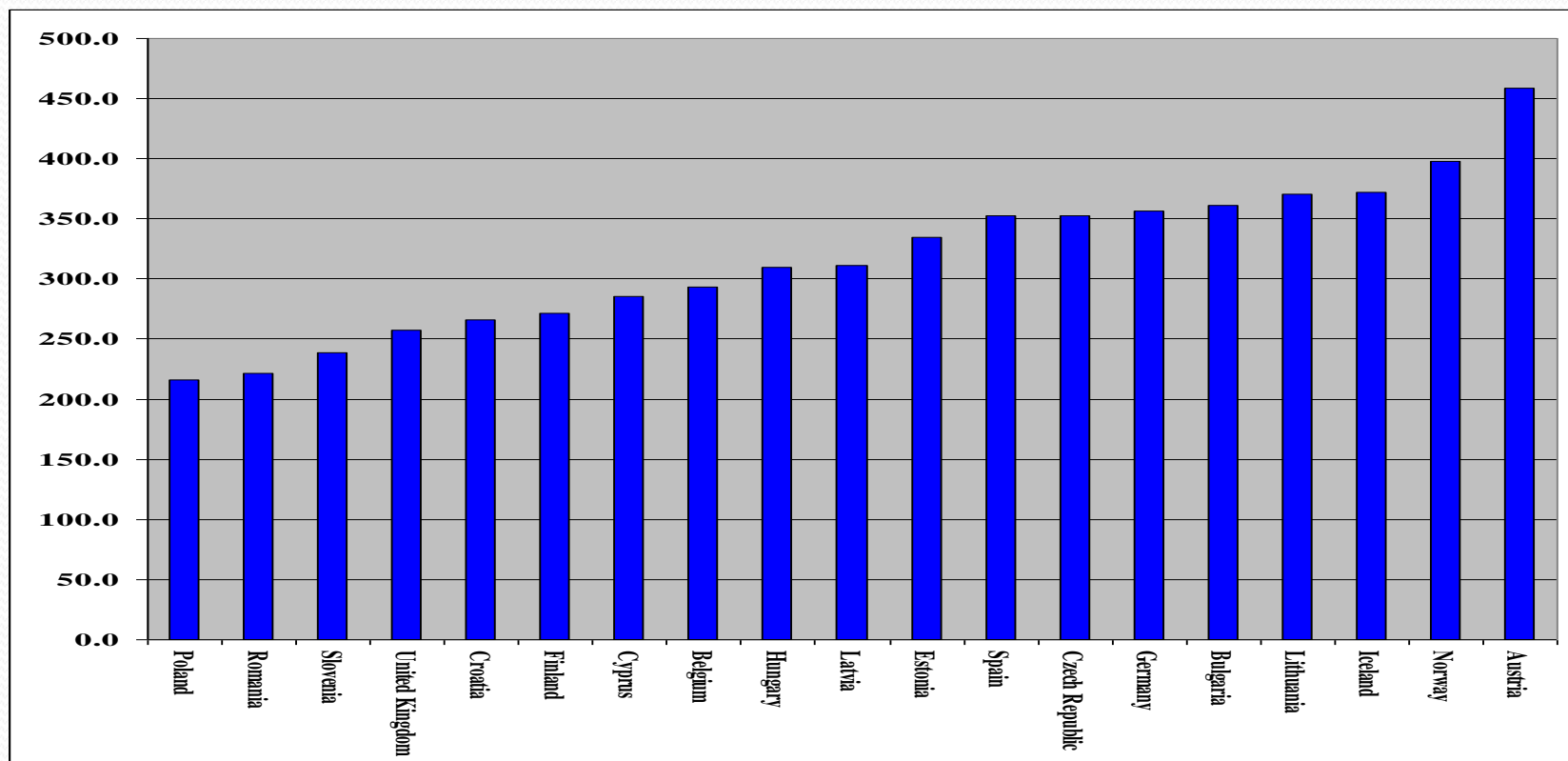


Година	Лекари
Година 2008	35039
Година 2009	34444
Година 2010	34908
Година 2011	32274
Година 2012	31563
Година 2013	31366

Източник: БЛС, регистър 2013г



Лекари на 100 000 население в някои страни на ЕС - 2008 г.



Източник: Eurostat, Yearbook, 2011



**В болничната помощ работят 53.5%,
в извънболничната помощ 29.0%
от лекарите, регистрирани в БЛС.**

Възрастовото разпределение на лекарите е следното:

до 30 г. - 5%;

31-45 г. - 25.2%;

46-60 г. - 48.4%;

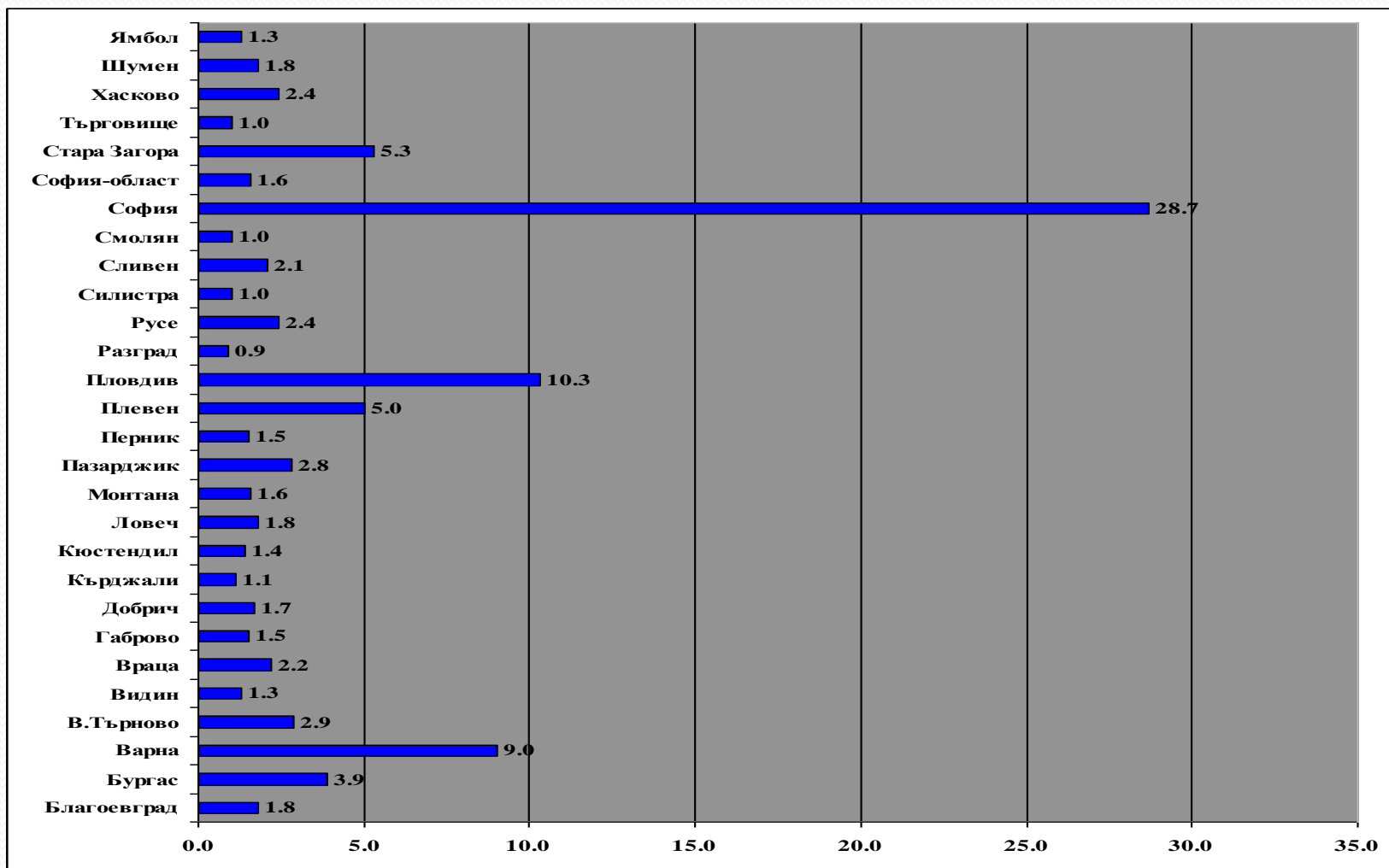
над 60 г. - 20.1%.



- Броят на болниците в България - **4.60/100 000** е по-висок от средния показател за Европа - **2.62/100 000**.
- В заведенията за болнична помощ работят **15 264** лекари, в заведенията за извънболнична помощ - **10 589** лекари.
- **Заб. Следва да се има предвид при представяне на резултатите за разпределение на кадрите по сектори, че много от лекарите и специалистите по здравни грижи работят не само в едно лечебно заведение.**



Регионалното разпределение на медицинските специалисти – лекари и специалисти по здравни грижи е **непропорционално и дисбалансирано**, което води не само до **затруднен достъп** на населението до здравни грижи, но създава определени **проблеми** при работата на медицинския персонал – в някои региони се работи в намален числен състав или при липса на някои специалисти, които са твърде важни за местното здравеопазване. **Това влошава качеството на предоставяната медицинска помощ и определено влияе върху ефективността и резултатността медицинския труд.**





Засилваща се тенденция към недостиг на медицински персонал - лекари и медицински сестри

Причини:

- недостатъчна до липсваща политика за решаване на общите и специфични проблеми на човешкия ресурс в здравеопазването;
- лоша политика на обучение и квалификация;
- недостатъчни стимули и липса на мотивация на здравните кадри;
- липса на стратегическо планиране
- на адекватна политика на финансиране и инвестиции;
- емиграция в чужбина.



- Миграцията и емиграцията на здравни професионалисти нараства в последните години

Причини и предпоставки:

- свободно движение на хора, стоки и услуги;
- икономическите кризи и териториалните диспропорции;
- влизането на България в Европейския съюз и признаването на дипломите ;
- бавните до липсващи решения на икономически и професионални проблеми в България;
- разликите в благосъстоянието на цели общества и различни обществени и професионални групи
- Възможности за професионална реализация и кариерно развитие



- **За формирането на миграционното решение най-важните причини са:**
- - професионалната реализация в центъра на житейската си удовлетвореност;
- - положителната оценка и предизвикателно трудни цели, като част от обща авантюристична житейска нагласа и постоянен интерес към новото;
- - материалното благополучие;
- - стремеж към самоусъвършенстване като ръководна ценност от най-голяма важност;
- - желание за благополучие на децата си (родени и неродени) и тази ценност е от най-важните;
- - възприемат българската си културна идентичност като важен аспект на собственото аз и желаят да я съхранят, но оценяват миграцията като преодолимо препятствие пред практикуването на културната си идентичност.



Дисбаланс при лекарите съществува на регионално ниво, на ниво специалност, на ниво лечебни заведения, на ниво общини.

Посока на миграционните процеси:

- от по-малките градчета към големите населени места;
- от публичния към частния сектор;
- от болничната към извънболничната;
- трансгранични миграционни процеси



Последици-негативни,

- **сериозни последици върху свободния избор на лечебно заведение, осигурения свободен достъп;**
- **адекватното предоставяне на здравни услуги и в крайна сметка върху качеството на живот в малките населени места;**
- **намалена ефективност на работата на здравеопазната система, създава се безпорядък и е източник на икономически загуби;**
- **миграцията се отразява и върху мениджмънта на лечебните заведения, като намалява резултатността и иновативността им.**



Негативните ефекти за индивида при миграцията

са разрушаване на семействата, трудности при преодоляване на езиковата бариера, трудности при адаптирането към чужда култура и правила.

Негативните ефекти за системата

загубата на квалифицирани кадри със своите знания, умения и опит, придобити след скъпо за обществото и индивида държавно образование и разклатено доверие в системата;



Липсват точни данни за емиграцията, както и система и ресурси за наблюдение на явлението, в т.ч. за реализацията на здравните кадри в чуждите здравни системи и на завърналите се от емиграция в нашата страна.

България (БЛС) издава удостоверения на лицата, придобили професионална квалификация по медицинска професия в България, които желаят да упражняват професията си в друга страна - членка на ЕС и съхранява тези данни.

В същото време сертификатите за работа в чужбина носят информация само за намеренията за емиграция .



- **Няма данни** колко от лицата, на които е издадено удостоверение, действително отиват в друга държава, получават признаване на професионалната си квалификация и започват работа по специалността си.
- **Няма информация** и за завърналите се от емиграция или пребиваване по някакъв повод в друга държава.
- Това е така по **две причини**: лекарите на които са издадени сертификати запазват своето членство в БЛС и не се отписват от регионалните колегии. Съответно при завръщането си не го възстановяват.
- Спорадична информация има само от тези, които са замразили своето членство и при завръщането си го възстановяват

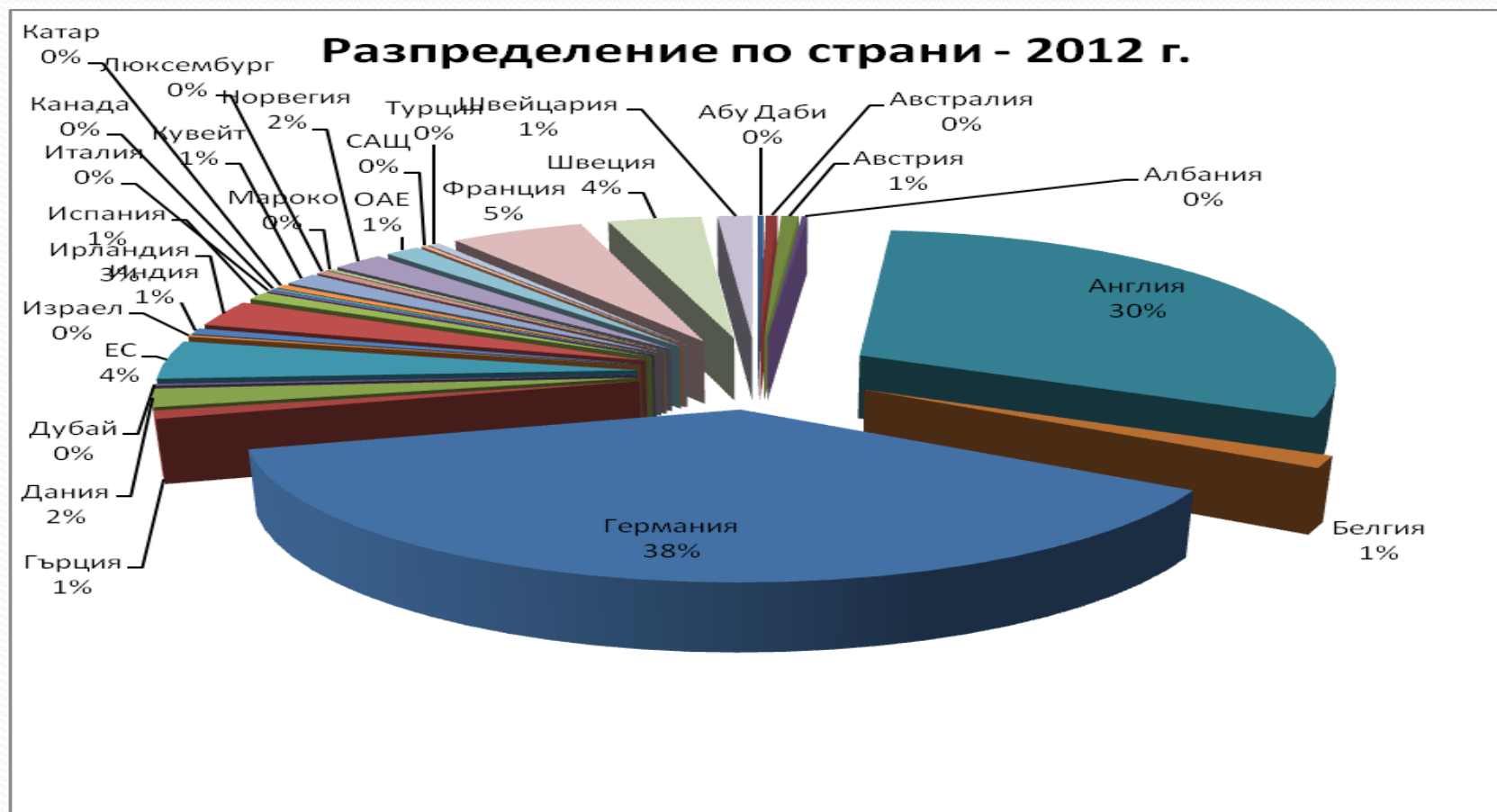


за 2011 г., 507, със спец.263, без спец.244, жени 49
мъже 51%





за 2012 г., 447, със спец. 216, без спец. 231, жени
46% мъже 54%





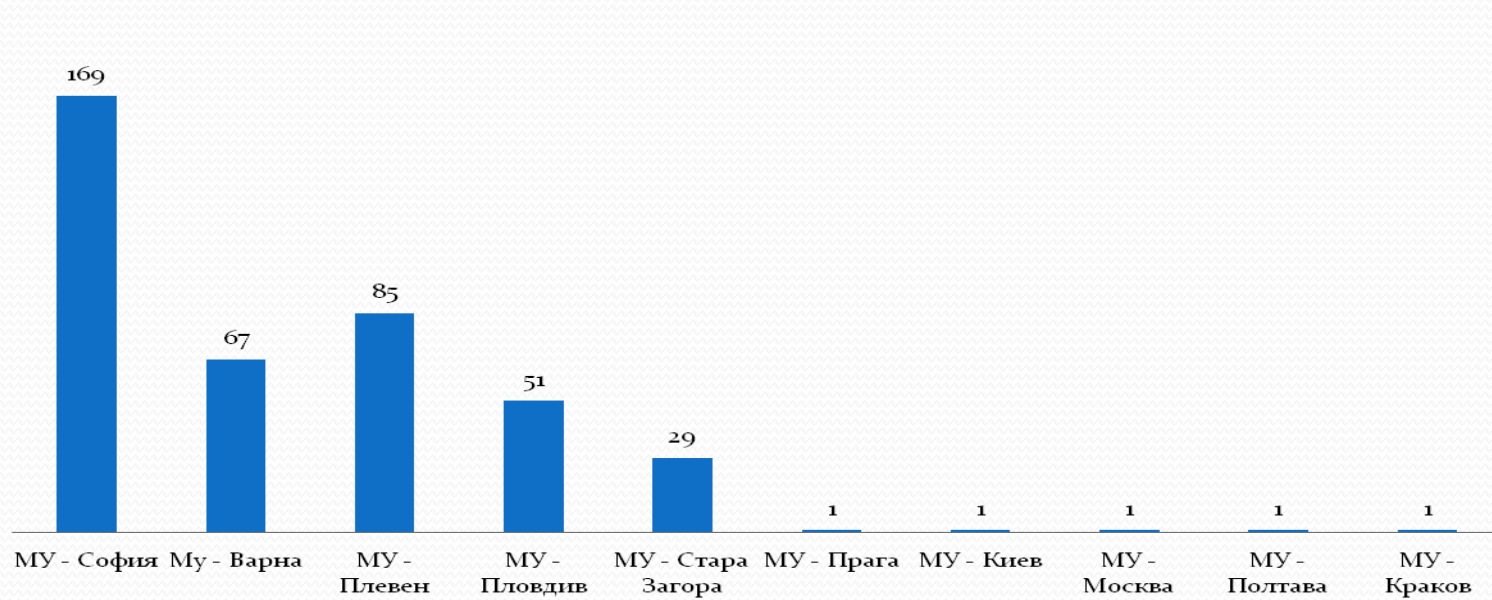
2013 г., които са 408, със спец. 226, без спец. 182, жени 47%,
мъже 53%





По университети

Разпределение по университети





Тенденциите в общия брой заминаващи лекари се **запазва** през четирите години 2009-2012-средно около **480 лекари**.

Променя се характеристиката на заминаващите по възраст и специалности. **През последните две години се увеличава броят на новозавършилите и на тези без специалност, съответно се увеличава броят на заминалите до 35 годишна възраст.** Освен традиционните анестезиология, акушерство и гинекология, хирургия, се включват **нови специалности-психиатрия, патология, образна диагностика, офталмология.**



Като възрастово разпределение близо **50%** от лекарите са на възраст между **46 и 60 г.** Най-много удостоверения за лекари са издадени за Великобритания, Германия и Франция, следвани от Испания, Ирландия, Швеция, Норвегия, Италия и Белгия. Тук също има известна промяна през последните години, **Германия заема първо място през 2011, 2012 и 2013 година.**



основни причини за миграцията се сочат:

по-добро заплащане,

по-добри условия на труд,

възможност за кариерно развитие,

високият стандарт на живот,

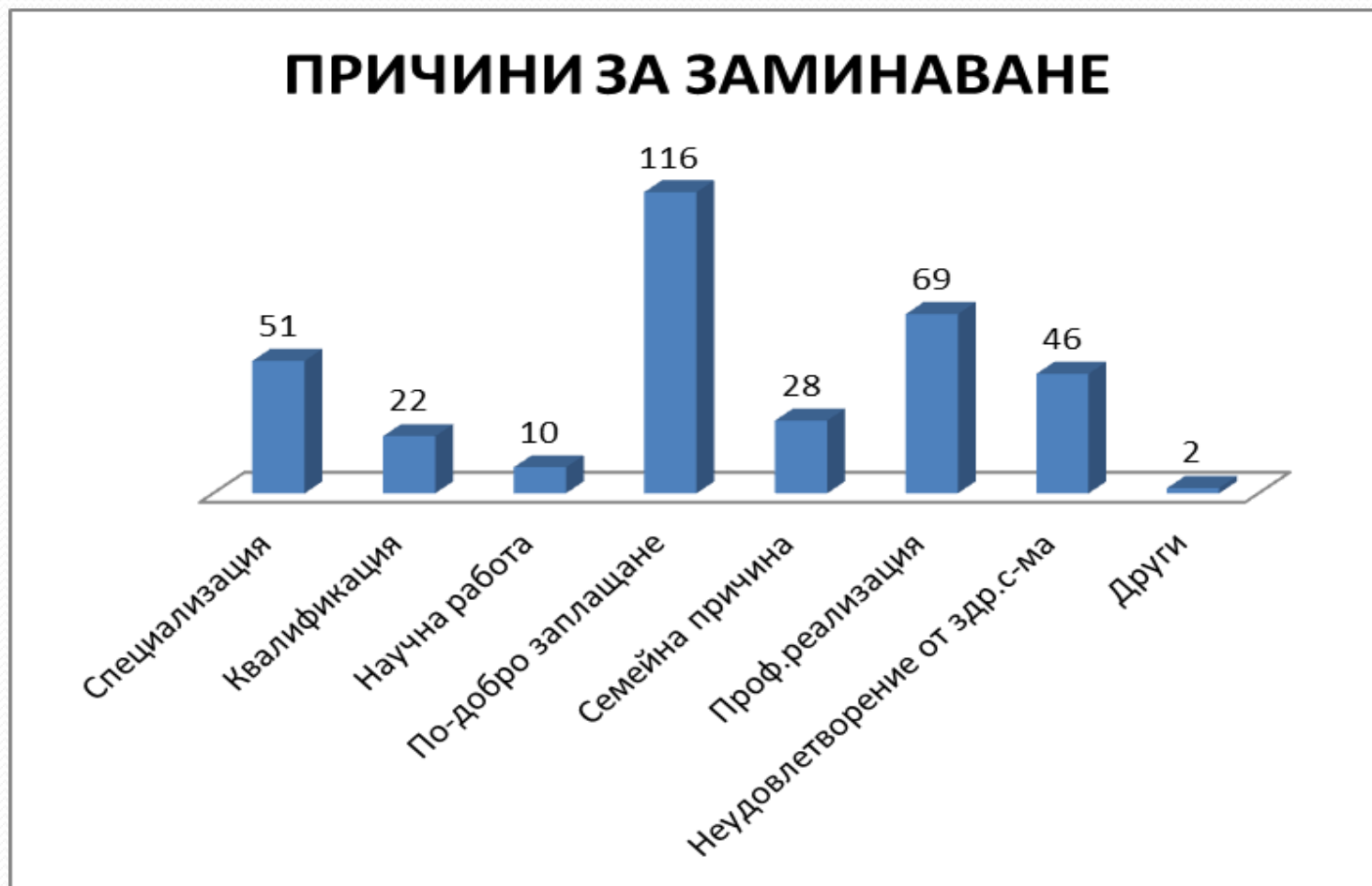
умора от несвършеното от здравната реформа,

липса на доверие във водената здравна политика и др.

По данни на "Отворено общество"



Причини, според анкетата, проведена от БЛС през 2013 г.





Фактори, благоприятстващи решението за миграция:

- ниското заплащане на труда,
- дисбалансите в заплащането по специалности,
- липса на специалисти по други медицински специалности, което затруднява силно работата,
- недостиг на средства за консумативи и липса на модерно оборудване.
- владенето на чужд език



- загубата на доверие между лекари и пациенти, нарасналото напрежение в обществото по повод медицинските грешки,
- напрежението на работното място,
- тенденциите за индивидуализация на професията,
- не добри условия за пенсиониране,
- вътрешно-съсловни корупционни практики.

Тези фактори имат значение и за мобилността на кадрите между лечебните заведения в рамките на едно населено място или между населените места.

По данни на БЛС



Още негативни последици

- Средната възраст на общопрактикуващите лекари у нас е 52 години.
- Страната започва да изпитва недостиг на лекари специалисти-резултат значителен брой незаети лекарски длъжности не само в непривлекателните райони.
- Значителният брой млади, способни лекари сред емигрантите влияе върху количествената и качествена осигуреност на българското население с лекари, води до застаряване на лекарския състав, възпира естествения процес на кадрово обновление



Какви са перспективите? Какво да се направи?

- **Оценка на състоянието на наличните човешки ресурси и определяне на реалните потребности от кадри** в здравеопазването по региони, категории, специалности и възрастови групи, отразени в Национална дългосрочна стратегия за развитие на човешките ресурси в здравеопазването.
- **Разработване и въвеждане на информационна система за регистрация** и мониториране на персонала в здравеопазването, в т.ч. и на мигриралите кадри.
- **Създаване на стройна концепция за квалификация и надграждащо продължително обучение** на медицинските и немедицинските специалисти в системата на здравеопазването.



- **Подобряване на системата за професионално развитие и израстване-превръщането и в система**, която търси и оползотворява потенциала на лекарите, представяйки им съизмерими професионални хоризонти под формата на обстойна мрежа от професионални нива със съответни материални и нематериални измерения.
- Изключително важно е **международното сътрудничество по въпросите на работната сила в здравеопазването**, основаващо се на обща терминология и показатели, на достоверни и сравними данни и предполагащо наличието на единни индикатори за оценка на качеството на специалистите в здравеопазването. Тук важна е водещата роля на ЕС както в процесите на планиране, обучение, следдипломна квалификация и продължаващо обучение, така и по въпросите на мобилността на кадрите от различни нива.



- **Да се подпомогне изграждането** в лекарското съсловие на съзнание за колективния елемент в постигането на целите на професията (**колективно съзнание**), реализиращо се като взаимна подкрепа и координирана активност в преследването на общи интереси.
- Изграждане на **ефективна административна система**, подпомагаща и гарантираща съответност между знания, умения, постижения и достъп до професионални ресурси.
- **Осигуряване на заплащане**, което съответства на професионалната квалификация, на интензивността на труда, позволява инвестиране в професионално развитие, характеризира се със сигурност и предвидимост по отношение на измеренията му и получаването му във времето.



- **Необходимост от наличие на точни и съпоставими данни** за състоянието, проблемите, в т.ч. Миграцията на медицинските специалисти, които да послужат за вземане на конкретни практически решения.



БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!