

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”**

Д-Р ЮЛИАН ГЕОРГИЕВ ЙОРДАНОВ

**ВЛИЯНИЕ НА ЕМИГРАЦИЯТА НА ЛЕКАРИ ВЪРХУ
ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

АВТОРЕФЕРАТ

**НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА
СТЕПЕН „ДОКТОР”**

Научна област на висше образование:
Област на висше образование: 7.Здравеопазване и спорт,
Професионално направление: 7.4Обществено здраве,
Научна специалност: Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ:
ПРОФ. Д-Р ЗЛАТИЦА ПЕТРОВА, ДМ
ДОЦ. Д-Р ТОДОР ЧЕРКЕЗОВ, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ
ДОЦ. Д-Р ТОДОР ЧЕРКЕЗОВ, ДМ
ПРОФ. МИМИ ГЕОРГИЕВА СТОЙЧЕВА, ДМ

София,2018г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Здравна политика и мениджмънт при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет - София.

Дисертационният труд съдържа 179 страници и е онагледен с 47 фигури , 10 таблици и 10 приложения.

Библиографската справка съдържа 112 източника, от които 78 на кирилица и 34 на латиница.

Научно жури:

Проф.д-р Златица Георгиева Петрова,дм

Доц.д-р Тодор Димитров Черкезов ,дм

Проф. Мими Георгиева Стойчева, дм

Проф.д-р Елена Младенова Шипковенска,дм

Доц.д-р Никола Емилов Събев,дм

Резервни членове:

Проф.д-р Ралица Златанова Златанова-Великова,дм

Доц.д-р Катя Петрова Попова - Юрукова,дм

Публичната защита ще се състои на 20.06.2018г. от 13.00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ„Царица Йоанна-ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море”№8 , гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ „МУ София, УМБАЛ„Царица Йоанна-ИСУЛ” ЕАД, ул.„Бяло море”№8, гр. София и на интернет страницата на МУ София.

Номерациите на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ВЪВЕДЕНИЕ | 5 |
| МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО..... | 7 |
| НАУЧНА ХИПОТЕЗА..... | 7 |
| ЦЕЛ И ЗАДАЧИ | 7 |
| МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО | 8 |
| РЕЗУЛТАТИ ОТ НАПРАВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ | 12 |
| Състояние на човешките ресурси в здравеопазването в България | 12 |
| Анализ на собствените проучвания | 17 |
| 1. Анализ на собствените проучвания от издадените от БЛС сертификати на лекарите за периода 01.01.2008 – 07.06.2017г. | 17 |
| 2. Анализ на собствените проучвания от проведената анкета за периода. – 01.2013 – 04.2013 | 25 |
| 3. Анализ на собствените проучвания от проведената анкета за периода 01.01. 2014г. – 07.06.2017г | 30 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 38 |
| ИЗВОДИ | 40 |
| ПРЕПОРЪКИ | 43 |
| ПРИНОСИ | 46 |
| ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД | 47 |

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

АС – Акредитационен съвет

БВП – Брутен вътрешен продукт

БЛС – Български лекарски съюз

БНП – Брутен национален продукт

БЗС – Български зъболекарски съюз

ЕС – Европейски съюз

ЕК – Европейска комисия

ИАЛ – Изпълнителна агенция по лекарствата

КТД – Колективен трудов договор

МЗ – Министерство на здравеопазването

НРД – Национален рамков договор

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

НЗС – Национална здравна стратегия

НС – Народно събрание

НСИ – Национален статистически институт

ОПЛ – Общопрактикуващи лекари

ПМО – Продължаващо медицинско обучение

ППР – Продължаващо професионално развитие

РЛК – Районна лекарска колегия

СЗО – Световна здравна организация

УИН – Уникален идентификационен код

УС на БЛС – Управителен съвет на български лекарски съюз

OECD – Организация за икономическо сътрудничество и развитие

Phare – ФАР Програма на Европейския съюз за подпомагане държавите от
Централна и Източна Европа при подготовката им за
присъединяване към Европейския съюз

1. ВЪВЕДЕНИЕ – актуалност и значимост на проблема

Всяка здравеопазна система функционира благодарение на ресурсите, с които разполага. Управлението на ресурсите е свързано с ефективността при ползването им, качеството на предоставяната медицинска помощ и отчитаните здравни резултати.

Основният ресурс във всяка една организация са хората. Публичното здравеопазване е сложна социално-икономическа система, в която присъстват няколко елемента – цели, задачи, практическа дейност, човешки ресурси и качество на живот. **Постигането на целите, изпълнението на задачите и ефективното функциониране на тази система е невъзможно без човешките ресурси, работещи в нея.**

Недостатъчната до липсваща у нас през последните 20 години държавна политика за управление на човешките ресурси в областта на здравеопазването, както и ясна визия за решаване на общите проблеми на работещите в системата на здравеопазване доведе до миграцията и емиграцията на здравни професионалисти с тенденция към засилващ се недостиг на медицински персонал – лекари и медицински сестри. Една от основните причини е започналата и недовършена реформа в здравната система и липсата на ясна визия за това как да се случи, липсата на здравна стратегия, приета с консенсус и реализираща се от политическите партии, които са на власт. Причина са и лоша политика на обучение и квалификация; недостатъчни стимули и липса на мотивация на здравните кадри; липса на стратегическо планиране и адекватна политика на финансиране и инвестиции; емиграция в чужбина. Политическите промени, довели до свободно движение на хора, стоки и услуги дадоха старта на този процес. Икономическите кризи и териториалните диспропорции засилват миграционните процеси. Присъединяването на България към ЕС, признаването на дипломите за висше и средно специално образование и бавните до липсващи решения на икономически и професионални проблеми дадоха силен тласък на емиграцията в последните няколко години .

Лекарският труд е важен елемент при предоставянето на здравни услуги и очакваният бъдещ глобален недостиг, на тази категория персонал е сериозен проблем за здравните системи и здравната политика, както на развиващите се, така и на развитите страни. Набирането на здравни специалисти от развиващите се страни е един от основните начини на развитите страни за справянето им с недостига от медицински кадри.

В този смисъл глобализацията на пазара на труд при лекарите като свободна професия се отразява негативно на здравните системи на развиващите се страни, към които спада и България.

Загубите, които понася страната ни, се изразяват най-вече в невъзможността да се осигури необходимата качествена помощ на гражданите, както и да се ограничи достъпа до редица здравни услуги. Не е за пренебрегване и факта, че обучението на медицинските специалисти у нас е изцяло субсидирано от държавата, т.е. при емигрирането им обществото губи инвестициите, които е вложило в обучението им.

Намаляващият брой на здравни специалисти, наред с миграционните движения е световен проблем. Основната дилема пред всички държави е как да се балансират правата и нуждите, както на медицинските специалисти, така и на пациентите, като отговор на този въпрос все още не е намерен еднозначно. Поради това много международни изследователи се опитват да потърсят причините, които водят до засилена миграция на тези специалисти да практикуват професията си в други страни, мотивацията им, както и факторите, които оказват влияние върху всичко това. На базата на задълбочени и широкообхватни проучвания се опитват да предложат ефективни мерки за разрешаване на съществуващите проблеми на трудовите пазари.

МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

НАУЧНА ХИПОТЕЗА:

Оказва ли влияние емиграцията на българските лекари върху здравната система: нагласи, фактори, резултати, перспективи.

Предполагат се негативно влияние и отрицателните ефекти на емиграцията на лекари върху националната здравна система: дисбаланс в количествената осигуреност на здравни кадри, регионални диспропорции, липса на възвръщаемост от значими инвестиции в обучението на лекарите, влошаване на възрастовата характеристика на човешките ресурси в здравеопазването, влошаване на качеството на медицинските дейности.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Основната цел на проучването е да се изследва влиянието на миграцията на медицинските специалисти върху работата на здравната система с цел предотвратяване нарушаване на достъпа и влошаване в качеството на медицинските услуги.

ЗАДАЧИ:

От анализа на литературния обзор:

- Преглед на създаването, развитието и управлението на здравните системи.
- Преглед и оценка на здравните стратегии, с оглед решаване на здравните проблеми на нацията.
- Диференциране на понятията миграция и мобилност, емиграция, имиграция, реемиграция.
- Изследване на състоянието на миграцията и емиграцията на лекарите в страните от Централна и Източна Европа

Задачи, свързани със собственото проучване:

- Разработване на инструментариум за изследване на миграционните процеси на лекарите в България – анкетна карта.
- Анализ на Регистърът на БЛС на заявилите и получили сертификати лекари, желаещи да специализират/работят в чужбина.
- Анализ на причините, довели до засилената емиграция на българските лекари.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

В резултат от така поставените основни задачи са конкретизирани обектът на наблюдение, единиците и признаците им.

Обект на настоящето проучване са Регистър на БЛС и на заявилите и получили сертификати лекари, желаещи да специализират/работят в чужбина.

Проучването е комплексно. Конкретните задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.

Първият компонент включва проучване и анализ на създаването, развитието и управлението на здравните системи, на здравните стратегии,

Вторият от компонентите включва диференциране на понятията миграция и мобилност, емиграция, имиграция, реемиграция. Изследване на състоянието на миграцията и емиграцията на лекарите в страните от Централна и Източна Европа

Третият от компонентите включва заявилите и получили сертификати лекари, желаещи да специализират/работят в чужбина (възраст, професия, специалност, страна).

- Базите данни на Българския лекарски съюз (БЛС) и Българската асоциация на специалистите по здравни грижи (БАСГ) и проучване на Институт "Отворено общество" – София в извадка от 50 заведения в доболничната и болничната помощ.
- Анкетно проучване, като въпросите в анкетата (Приложение 1) са насочени към изследване на:

Причини/мотиви за заминаване, брой на издадени удостоверения, намерения за завръщане, удовлетвореност от пребиваването в чужбина, проблеми при завръщането с намирането на работа.

Подборът е случен – няма селекция на анкетираните, което дава основание да се претендира за репрезентативност на резултатите. В същинското проучване е спазен алгоритъм за попълване на анкетни карти.

Логическа единица на изследването са анкетираните - заявилите и получили сертификати лекари, желаещи да специализират/работят в чужбина.

Техническа единица на изследването е Регистъра на БЛС.

Период, място и обхват на изследването:

Данните, които анализирахме при проучването са от издадените сертификати от БЛС на лекарите желаещи да специализират или работят в чужбина за периода 2008 – м. юни 2017 г. Анкетите и интервютата извършени за периода 01.01.2014г. – м. юни 2017г. Трябва да се отбележи - не всеки издаден сертификат означава, че лекарят задължително е напуснал страната. За периода 2008 – м. юни 2017г. са издадени общо 4306 сертификата. От тях 2359 са били мъже, а 1947 – жени. Със специалност са били 2296 лекари (между тях има с две и три специалности общо 325), а без специалност 2100. Най-често сертификати са издавани на лекари със специалностите Анестезиология и интензивно лечение – 218, Хирургия – 215, Акушерство и гинекология – 159, Вътрешни болести – 155, Педиатрия – 105, Психиатрия - 104.

По отношение страните, за които са издадените сертификати най-често са за Англия – 1512, Германия – 1103, Франция – 327, Ирландия - 225. Прави впечатление, че за САЩ са издадени само 14 сертификата.

За да може да се добие по-реална преценка за процеса на миграция на лекарите (емиграция и реемиграция), причините, структурата (възраст, пол, сем. положение), квалификацията и трудовия стаж, дестинациите за емиграция, намеренията за реемиграция и наличието на проблеми при осъществяването ѝ, изготвихме анкетна карта, която бе предоставена на желаещите лекари да получат сертификат от БЛС.(вж. Приложение 1). Анкетата бе стартирана от 01.01.2014г. За периода до м. юни 2017г. бяха анкетирани (при част от лекарите допълнително бе проведено и интервю) общо 1335 лекари.

Анкетата е изготвена в Катедрата по здравен мениджмънт и Централния офис на БЛС. Всички въпроси в използваните анкетни карти са внимателно подбрани. Спазени са добрите практики за формулиране, дефиниране и подбиране на възможни отговори по отношение на въпросите.

Документи на проучването

Основните документи, които се използват за набирането на първичната информация са:

1. Бази данни от литературния обзор, доклади, документи и публикувани стратегии показващи политики, принципи и начини на функциониране на системата.
2. Регистър на БЛС - издадени сертификати на лекари: възрастово разпределение, по специалност, по Университет, страни за които са заминали.
3. Анкетна карта за нагласите на лекарите при получаване на сертификат за специализация/работа в чужбина.

Ограничения

Резултатите от настоящото проучване следва да бъдат тълкувани с оглед на няколко потенциални източника на отклонение. Поради спецификата на провежданото изследване тези потенциални отклонения не могат да бъдат пренебрегнати, съответно могат да бъдат разгледани като:

- Липса на отговор поради нежелание да споделят намеренията си
- Отклонение при адресирането на проучването, неверни данни от Регистъра
- Отклонения при селектирането
- Отклонения поради пристрастие на респондента

Методи на проучването

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

Социологически методи:

Документален метод – проучена е нормативната уредба в областта на здравеопазването, публикуваните стратегии и концепции за развитие на здравеопазването, състоянието на здравните системи в Европа, НЗК, годишни доклади на НЦЗА, ИАМО , публикации на БЛС и др.

Анкетен метод – анкетираните са заявили и получили сертификати лекари, желаещи да специализират/работят в чужбина. (Приложение 1)

Социологически проучвания

Интервю

Методи за обработка на информацията:

В разработката са използвани описателни и статистически методи:

- Графичен анализ – за визуализация на получените резултати с цел пълно и ясно интерпретиране на информацията.
- Регресионен анализ,
- Метод на средните величини

Посочените методи при провеждане на проучването взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

За таблична и графична обработка и презентация са използвани продукти на Microsoft Office, както и продукти на Apple.

РЕЗУЛТАТИ ОТ НАПРАВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ

Състояние на човешките ресурси в здравеопазването в България

По осигуреността с медицински специалисти – лекари и специалисти по здравни грижи, България има позиции над средните за страните от ЕС .

Добрата осигуреност с медицински персонал е предпоставка (но не и знак за равенство) за по-висок капацитет на здравеопазната система – производителен и мощен здравен сектор, оптимално удовлетворяване на здравните потребности, по-качествени здравни грижи и по-висок здравен статус на населението.

В България се наблюдава ситуацията на сравнително добра обща осигуреност предимно със специалисти – лекари, но при тежки диспропорции. 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.

Табл. № 1: Медицински персонал в лечебните заведения в България 2009 – 2011 г.

| Година | Лекари | Дентални лекари | Мед.специалисти по здравни грижи и лица, завършили медицински колеж |
|-------------|--------|-----------------|---|
| 2009 | 27 988 | 6 493 | 48 099 |
| 2010 | 27 977 | 6 355 | 47 468 |
| 2011 | 28 411 | 6 655 | 47 427 |

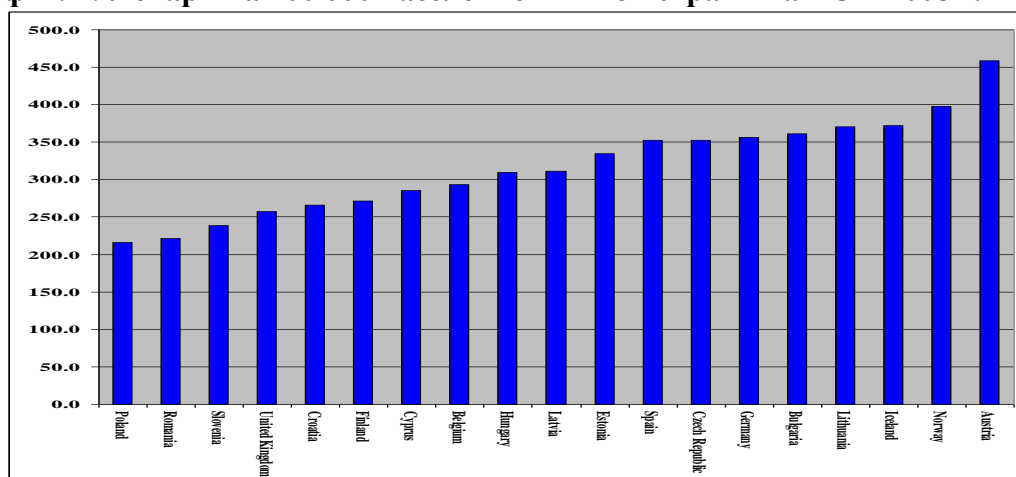
Източник: НСИ, Здравеопазване; 2012 г.

Таблица № 2: Мед.специалисти по здравни грижи и лица, завършили медицински колеж 2009 – 2011 г. в България.

| Година | Общо | Фелдшери | Акушерки | Мед. сестри | Лаборанти /клинични и рентгенови/ | Зъботехници | Сан. инспектори | Други |
|--------|--------|----------|----------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------|-------|
| 2009 | 48 099 | 2 534 | 3 289 | 31 961 | 5 932 | 1 350 | 824 | 2 209 |
| 2010 | 47 468 | 2 417 | 3 247 | 31 786 | 5 765 | 1 280 | 816 | 2 157 |
| 2011 | 47 427 | 2 439 | 3 270 | 31 609 | 5 837 | 1 514 | 486 | 2 272 |

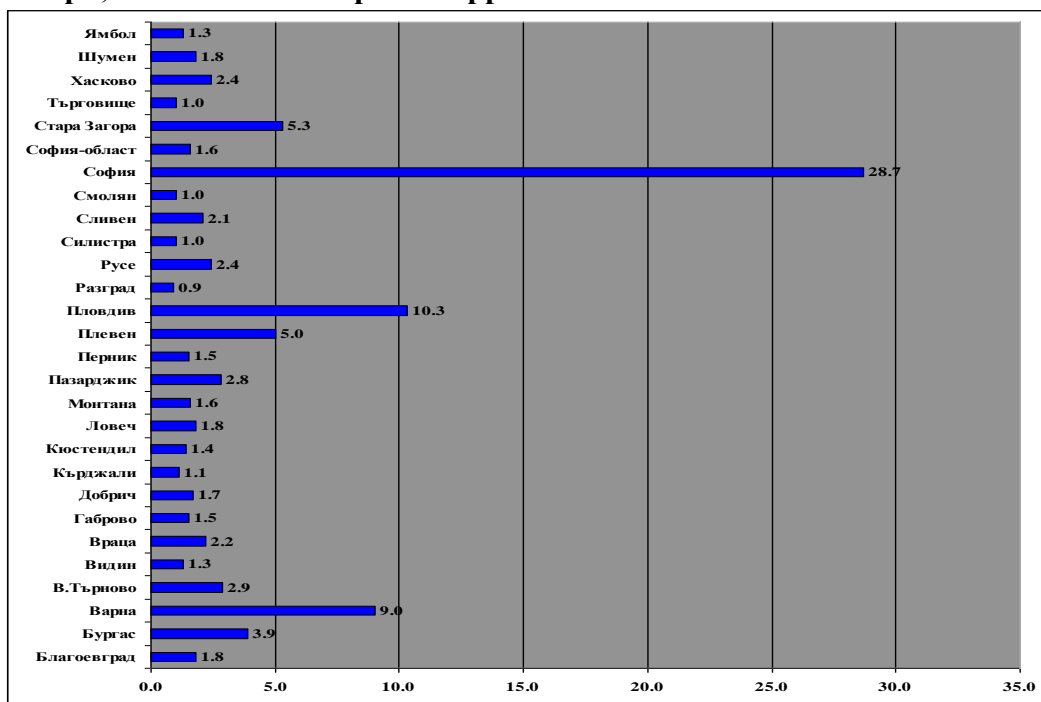
Източник: НСИ, Здравеопазване; 2012 г.

фиг. 1: Лекарите на 100 000 население в някои страни на ЕС - 2008 г.



Източник: Eurostat, Yearbook, 2011

Фиг. № 2: Разпределение на лекарите по области в % от общия брой регистрирани в БЛС



Източник: Институт „Отворено общество“, 2012 г.

Видно от представените по-горе данни, близо 1/3 от лекарите и 1/5 от специалистите по здравни грижи от общия им брой в страната, са регистрирани в София.

В болничната помощ работят 33.5%, а в извънболничната помощ 29.0% от лекарите, регистрирани в БЛС. Съответно в болничната и извънболничната помощ работят 61.4% и 9.9 % от специалистите по здравни грижи. Като безработни са регистрирани 0.4 % от лекарите и 0.4 % от специалистите по здравни грижи.

Възрастовото разпределение на здравните специалисти – лекари и специалисти по здравни грижи сочи една тревожна тенденция - „застаряване” на човешките ресурси в здравеопазването. Като се има предвид, че 26.47% или повече от ¼ от лекарите са над 60г., при общо за страната застаряващо население изискващо и повече здравни услуги, неравномерното разпределение на лекарите в страната с концентрация предимно в големите университетски градове, то в близките години може да се очаква криза в осигуряването на достатъчно квалифициран персонал, респективно влошаване качеството на медицинската помощ.

Миграция на българските лекари. Мотиви за миграция.

Налице е значителен емиграционен потенциал сред българските лекари и дипломиращи се медици. Неговите нива са единствено сравними, но същевременно и по-високи от измерените сред българското население като цяло през 1996 г., една от най-тежките години на преходния период. По-високите дялове на потенциалните мигранти сред по-младите възрастови групи потвърждават валидността на вече известна закономерност в миграцията въобще – емигрират по-младите. Наблюдаваните най-високи стойности на емиграционния потенциал сред дипломиращите се медици е основание да се говори за поколенческа промяна, стимулираща миграцията.

Преобладаващите дялове на потенциалните дългосрочни мигранти и преселници потвърждават по отношение на българските лекари, че преход от постоянна към временна миграция в сектора на здравеопазването няма да се състои.

Като цяло резултатите извеждат реалната възможност българската здравеопазна система да се превърне в „донор” на лекари за системите на страните стари членки на ЕС (кръгла маса по проблемите на миграцията на българските лекари – март 2012г. гр. Варна).

България със сигурност трябва да бъде причислена към страните-донори на медицински персонал – нетният поток от медицински специалисти е със знак минус. България почти няма входящ поток от медицински персонал от други страни, но има немалък емиграционен поток.

Важен въпрос е дали лекарите и медицинските сестри се завръщат в България след определено време или обичайно емигрират за постоянно. Много изследвания, включително в икономиката на здравеопазването, твърдят, че временната миграция може да бъде дори полезна за изпращащата страна, както поради трансферите от чужбина, които са много важни за някои икономики, така и поради факта, че завърналият се специалист може да е обогатен с полезни знания и умения, които е нямало как да придобие в собствената си страна 5. Тези благоприятни сценарии обаче съвсем не са гарантирани. Дори има основание да се мисли, че нередко се случва обратното – кротко отиване с цел обучение или получаване на квалификация може да премине в постоянен престой.

Търсенето на лекари и медицински сестри в по-развитите страни непрекъснато нараства. Причините за това са няколко. Едната е отливът на специалисти от медицинската професия. Медицинската професия изисква продължително образование и е трудна за практикуване, както на лекари, така и на медицински сестри.

Изисква непрекъснато обучение и упражняването ѝ нередко е свързано с големи нива на стрес.

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.

Като основни причини за миграцията се очертават по-доброто заплащане, по-добрите условия на труд, възможност за кариерно развитие, високият стандарт на живот, владението на чужд език, умора от несвършеното от здравната реформа, липса на доверие във водената здравна политика и др. Факторите, благоприятстващи решението за миграция са 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.

Важен фактор в мотивацията за напускане на страната е и дисбалансът в заплащането на отделните медицински специалисти. Според редица автори корените на този проблем не трябва да се търсят основно в разликите на ниво управление на болниците. Основните причини са в небалансираното финансиране по клинични пътеки, при което малка част от пътеките генерират излишък, а голямата част – дефицит. Така, в зависимост от местната епидемиологична обстановка, от профила и размера на здравното заведение, се появяват с различна острота проблеми с издръжката, един от симптомите на които са големите дисбаланси в заплащането по функции и специалности. Тези проблеми също стимулират напускането на медицински персонал.

Болниците, а и организациите и екипите, доставящи медицински услуги в доболничната помощ се крепят на сложни професионални и човешки взаимоотношения в трудна и понякога стресираща среда. В такива организации и екипи има крехък баланс между различните функции и специалности, който, веднъж нарушен, може да рефлектира върху работата на всички специалисти.

Намаляването на едни медицински специалисти може да предизвика поемането на неприсъщи функции при други или пък да доведе до невъзможност да изпълняват добре работата си. Това от своя страна може да генерира напрежение в екипите и да породии конфликти с пациенти и техни близки. При

всички положения се вижда, че намаляването на един вид специалисти може да индуцира недостиг и при други. Поуката е, че системата на здравеопазването може да бъде много чувствителна към структурни дисбаланси на всичките си нива.

АНАЛИЗ НА СОБСТВЕНИТЕ ПРОУЧВАНИЯ

1. Анализ на собствените проучвания от издадените от БЛС сертификати на лекарите за периода 01.01.2008г. – 07.06.2017г.

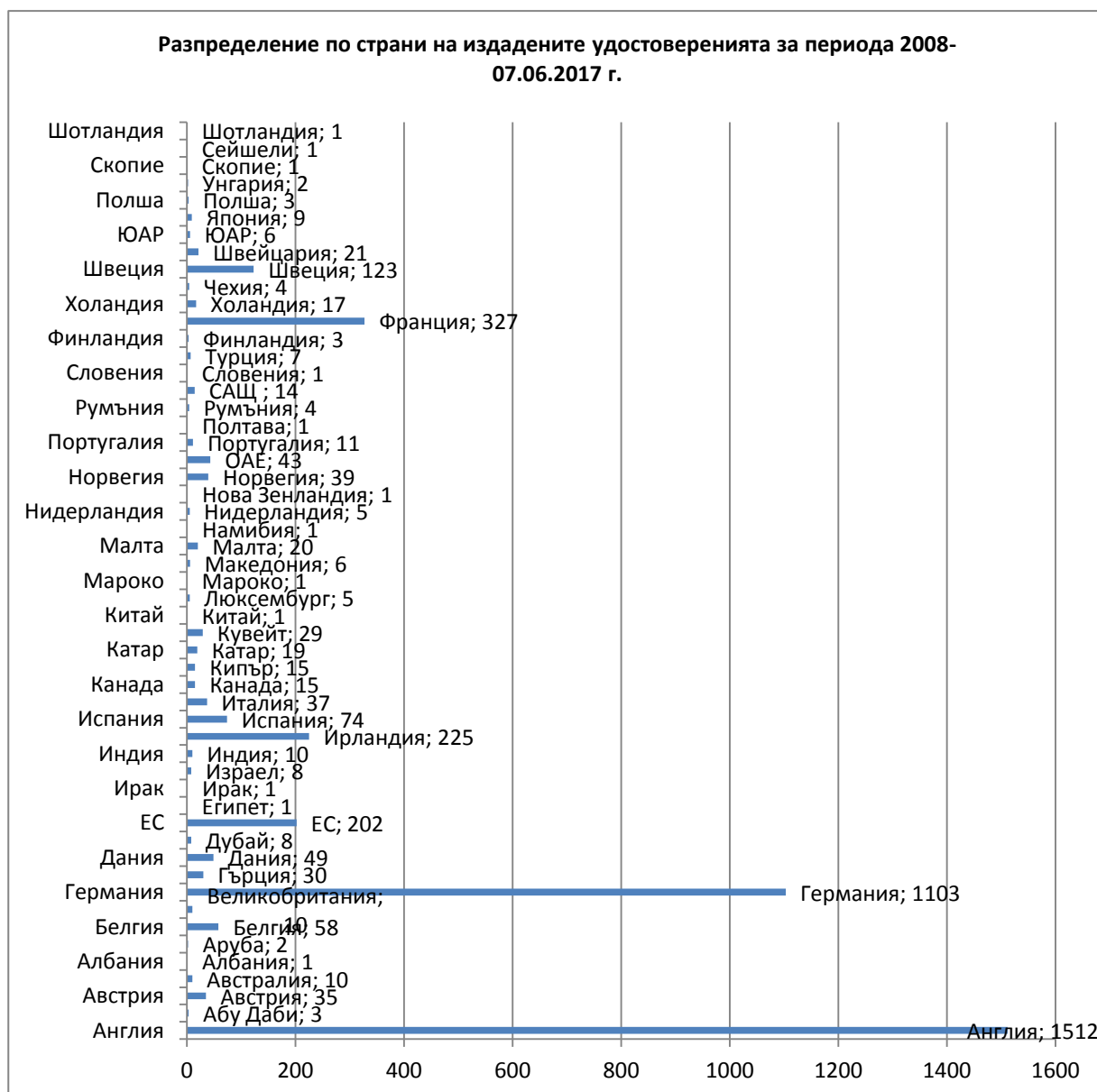
От 2008г. Българският лекарски съюз води статистика на издадените сертификати за работа на лекари в чужбина. Без този документ е невъзможно започването на работа или специализация в чужбина. Разбира се, издаването на този документ не означава, че потенциалният кандидат е заминал и е започнал работа или специализира в друга държава, но в голям процент това е достоверно.

Възрастта на лекарите до 30г.- 441, до 40г. – 368, до 50г. – 319, до 60г. – 166, над 60г. – 41. Според семейното положение: семейни – 676, несемейни – 651. Държавите, в която желаят да отидат са: за държава от ЕС – 1207, за държава в Европа, но извън ЕС – 21, за САЩ – 4, а за други държави – 93. Като причина за заминаването 379 сочат специализация, 254 – квалификация, 77 – научна работа, 833 – по-добро заплащане, по семейни причини – 231, професионална реализация 662, неудовлетворение от състоянието на здравната система – 543, други – 51. Общият брой надхвърля анкетираните, тъй като дадохме възможност да бъде попълнена повече от една причина. От получените сертификати 919 за първи път изискват такъв, а на 405 и преди е бил издаван. От анкетираните 1621 са заявили, че имат намерение да се върнат в България, а 486, че нямат такова намерение. 81 от анкетираните са съобщили, че при завръщането си са имали проблем, а 609 не са отбелязали такъв. От завърналите се 655 са заявили, че са удовлетворени от работата в чужбина и 82 са съобщили за неудовлетвореност.

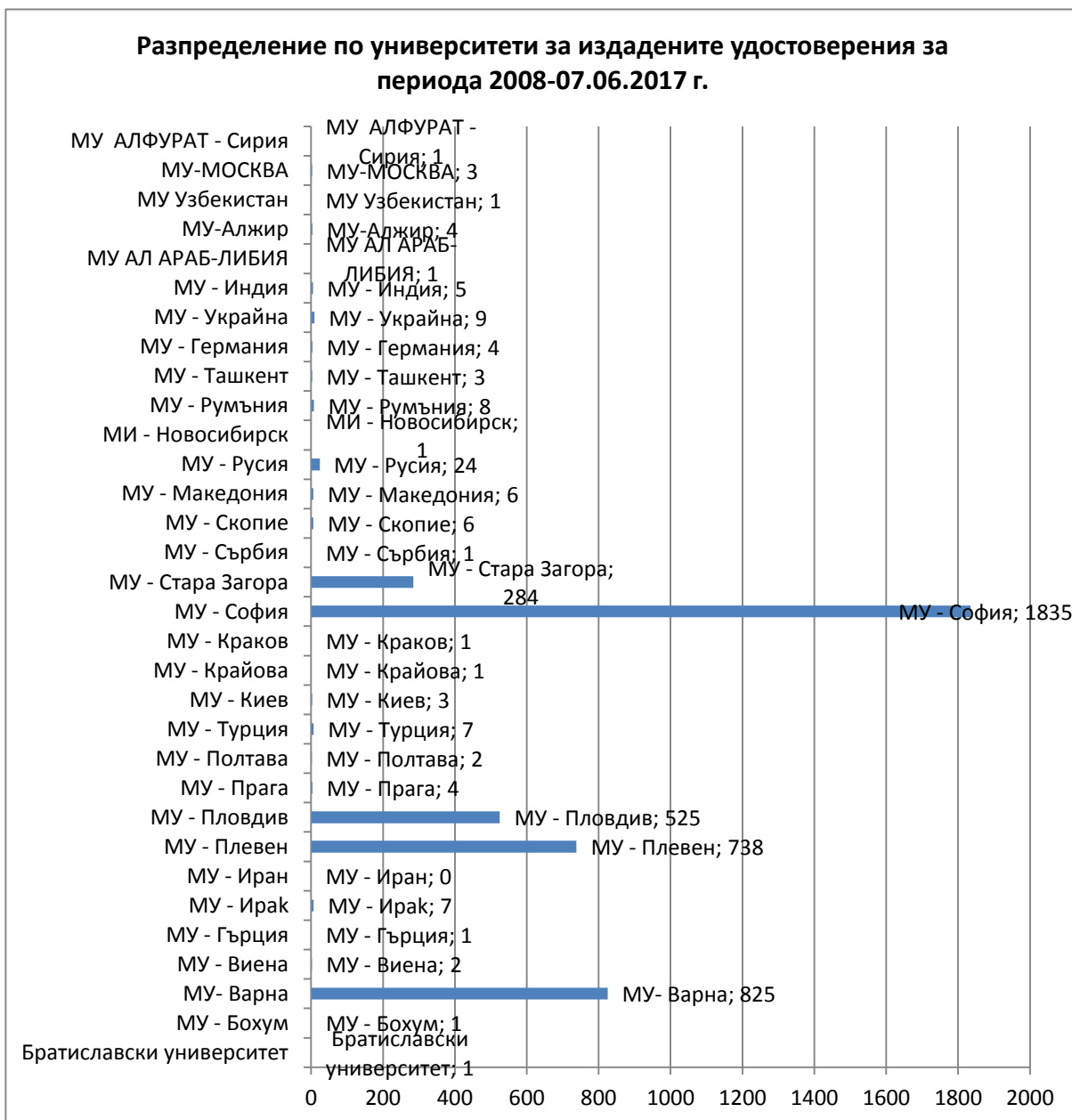
Обобщен анализ на издадените от БЛС сертификати на лекарите за периода 01.01.2008г. до 07.06.2017г.

За периода 2008 – 07.06.2017 г. От Български лекарски съюз са издадени общо 4317 удостоверения за добра медицинска практика.

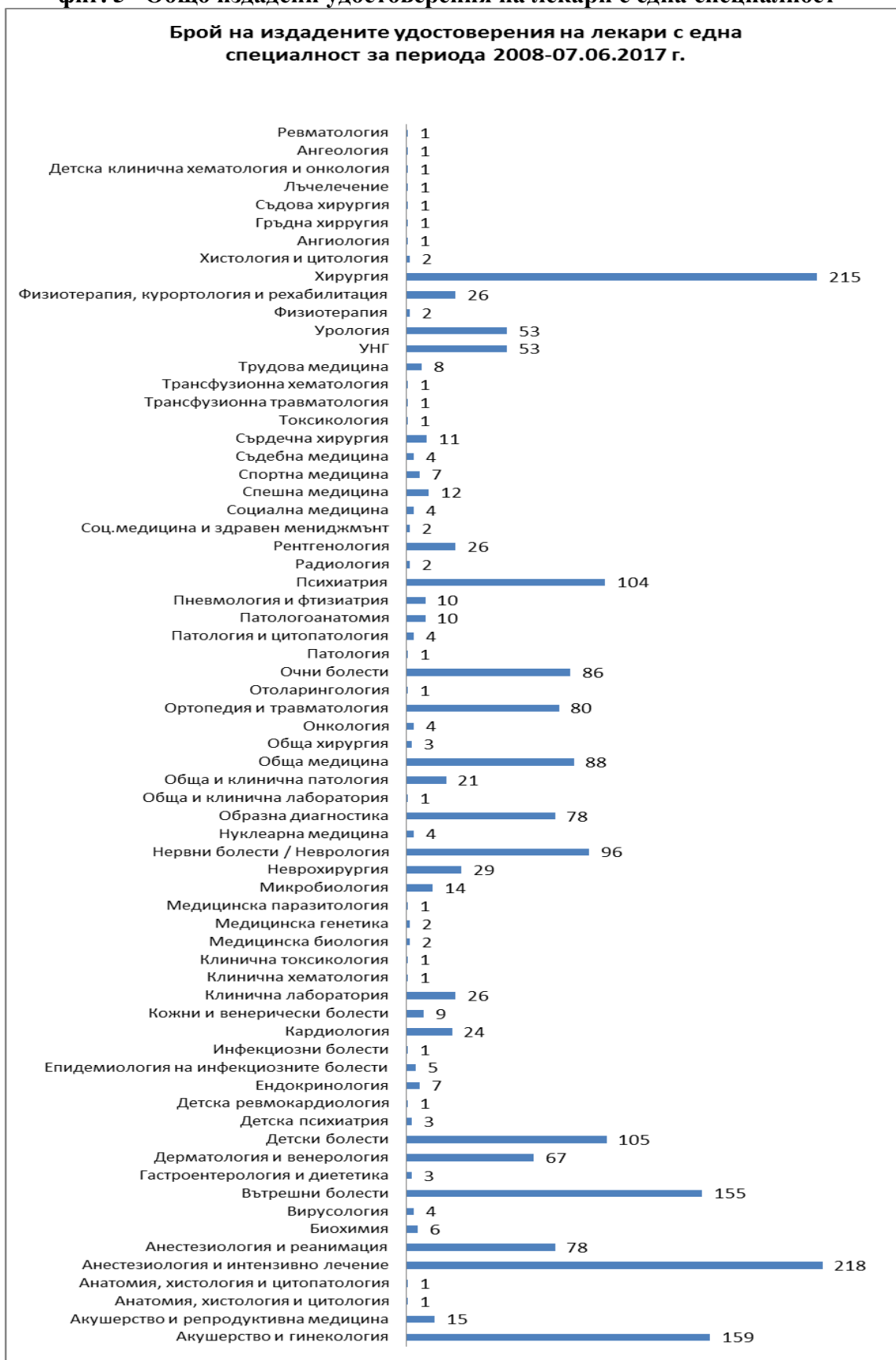
фиг. 3 Предпочитани дестинации



фиг. 4 Разпределение по мед. университети, които са завършили
заминаващите

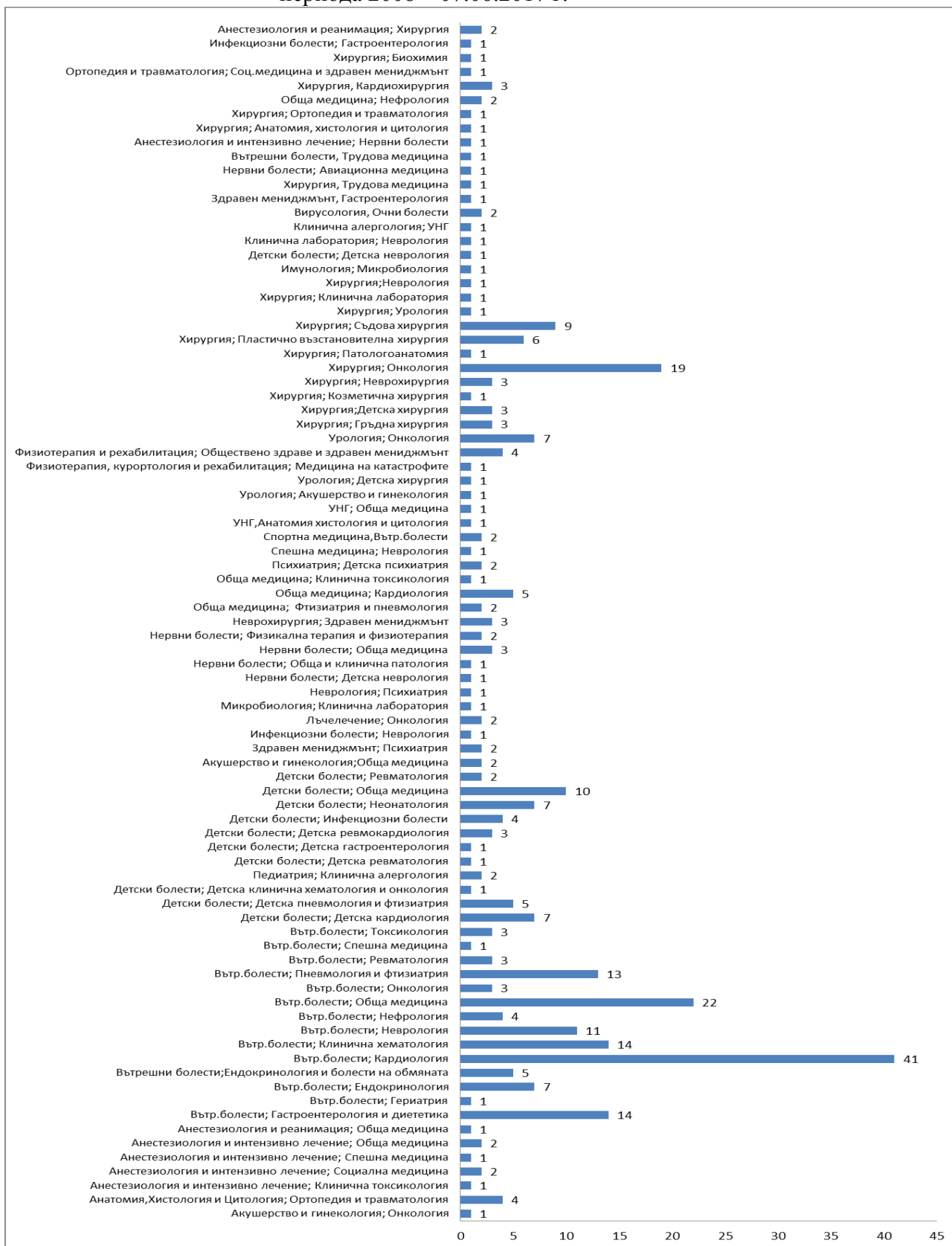


фиг. 5 Общо издадени удостоверения на лекари с една специалност



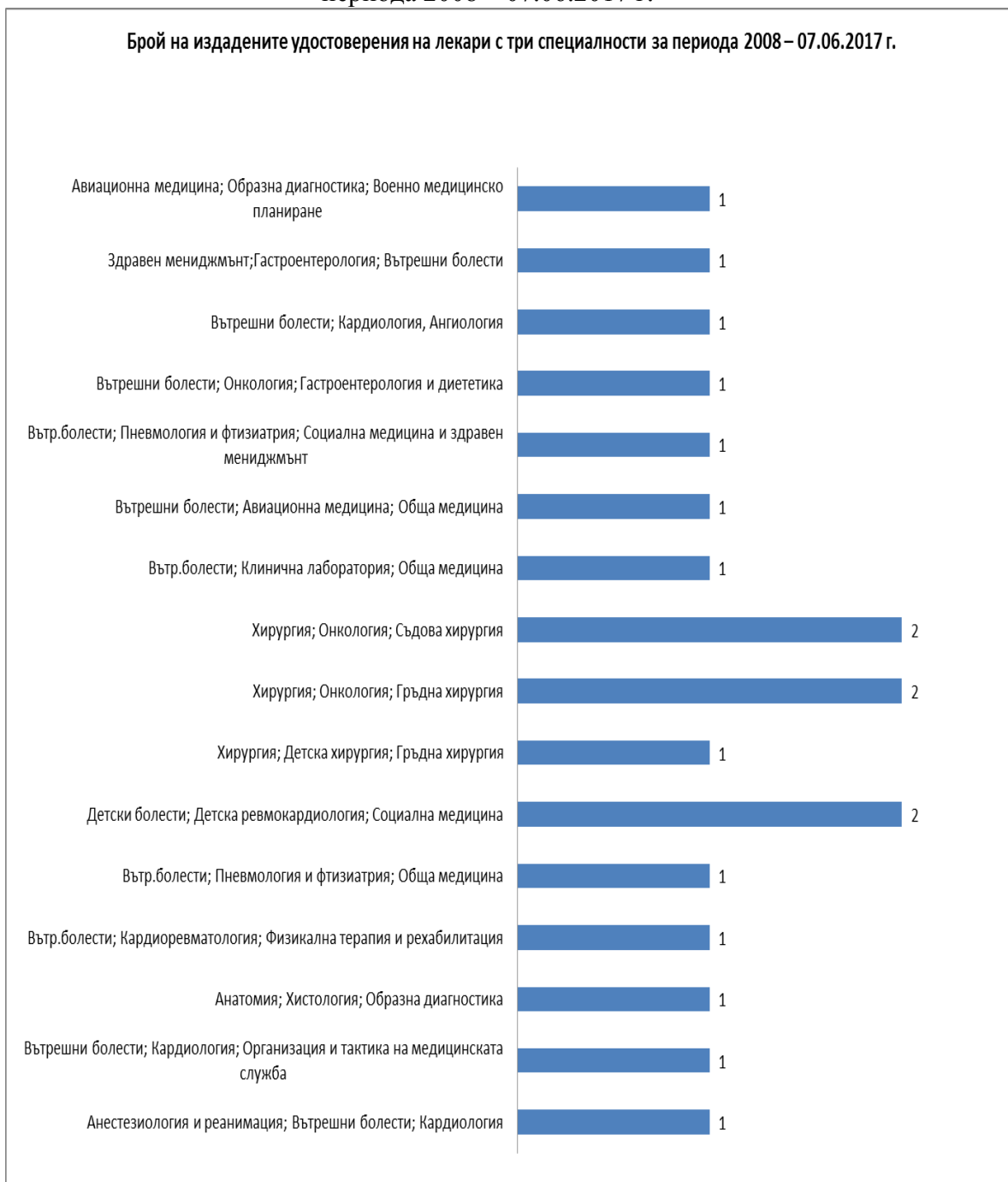
фиг. 6 Общо издадени удостоверения на лекари с две специалности

Брой на издадените удостоверения на лекари с две специалности за периода 2008 – 07.06.2017 г.



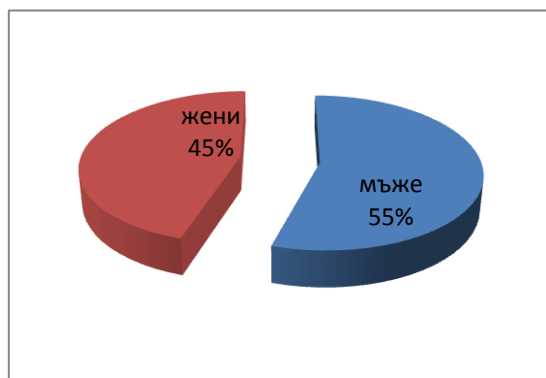
фиг. 7 Общ брой на издадените удостоверения на лекари с три специалности

Брой на издадените удостоверения на лекари с три специалности за периода 2008 – 07.06.2017 г.

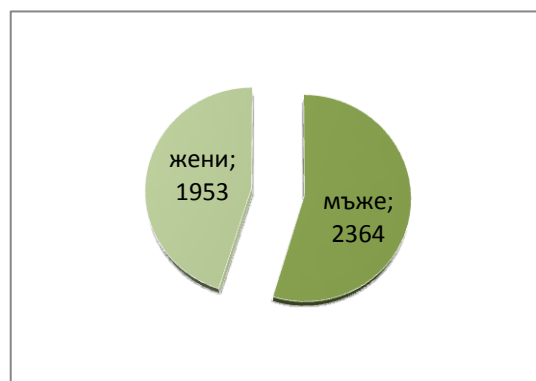


Разпределение на издадените удостоверения по пол за периода 2008-07.06.2017 г.

фиг. 8 Процентно разпределение

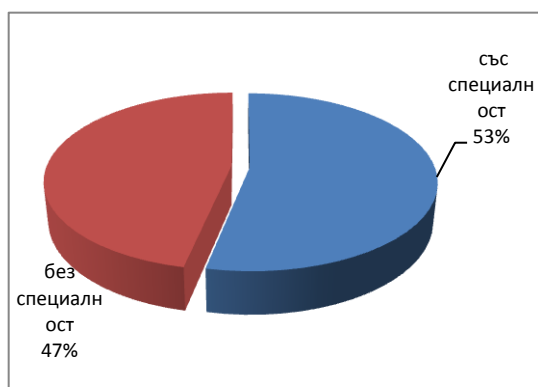


фиг. 9 Разпределение като брой

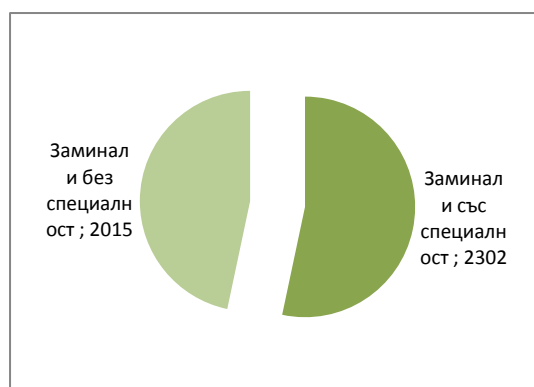


Издадените удостоверения на лекари с/без специалност за периода 2008-07.06.2017 г.

фиг. 10 Процентно разпределение



фиг. 11 Разпределение по брой



Анализът на данните от проведеното анкетно проучване за 2017г., както и тези за предходните 5 години показват, че **емиграцията на лекари** в последните години остава трайно висока. Политическите промени, довели до свободно движение на хора, стоки и услуги дадоха старта на този процес. Икономическите кризи и териториалните диспропорции засилват миграционните процеси. Присъединяването на България към ЕС, признаването на дипломите за висше и средно специално образование и бавните до липсващи решения на икономически и професионални проблеми дадоха силен тласък на емиграцията в последните няколко години. Разликите в благосъстоянието на цели общества и различни обществени и професионални групи стоят в основата на движещите мотиви за

емиграция. Тези различия се измерват с икономически показатели на макро и микро равнище, като брутен вътрешен продукт, ниво на безработица, равнище на доходите, структура на доходите и потреблението, индекси на човешко и социално развитие, както и измерителите на субективно благоденствие.

Очакваният дефицит от здравни специалисти, все по-осезателно чувстващия се дефицит от лекари – патолози, неонатолози, анестезиолози, педиатри, хирурзи, изисква намирането на спешни решения за редуциране на емиграцията. Трябва да се изработи и консенсусно приеме Национална здравна стратегия, включваща и **Национална стратегия по човешките ресурси**. Това ще доведе до стабилизиране на системата, повишаване заплащането на лекарите, увеличаване възможността за професионална реализация – специализация и квалификация. Постепенното и ежегодно повишаване на процента от БВП за Здравеопазване (между 3.9 и 4.1% в България от години и трайно най-нисък от страните в ЕС) биха изиграли решаваща роля за задържане на специалистите в областта на здравеопазването.

Политиките в областта на миграцията и задържането на специалистите в България трябва да бъдат насочени към основните причини и решаване на конкретните проблеми, които са фактори, влияещи върху тези процеси – повишаване доходите, осигуряване на кариерно развитие, достъпност и качество на специализациите за младите лекари. Доходите имат решаваща роля само до някаква степен, а след удовлетворяване на основни материални потребности значение придобиват други професионални и социални фактори, високо оценявани от лекарите – възможностите за професионално усъвършенстване, по-добрите условия на труд, по-благоприятната колегиална атмосфера, намаление на стресогенните елементи в работната среда.

Обобщавайки данните могат да се направят следните изводи:

- броят на желаещите лекари да специализират/работят в чужбина се запазва в годините на трайно високо ниво, без тенденция за намаляване;
- най-голям е броят на сертификатите издадени от БЛС на лекарите дипломирали се в МУ-София, като до 2011г МУ – Варна е бил втори, а от 2012г. МУ – Плевен е втори;

- Най-желаната дестинация е била Англия, следвана от Германия и Франция, но **за последните години след 2012г. Германия е трайно най-предпочитаната държава като дестинация.** След нея е Англия, а трайно в последните години на трето място е Ирландия. Като четвърта предпочитана страна остава Франция. Твърдо на следващо място като предпочитание е Швеция.
- Според специалността на лекарите **водещи са анестезиолози, хирурзи, вътрешни болести, психиатри, невролози;**
- Общо за периода 2008- 07.06 2017г. **са издадени сертификати на 4306 лекари. Прави впечатление високият брой на високо квалифицирани лекари с две и дори три специалности (общо 325 за посочения период);**
- Съотношението мъже/жени е в полза на мъжете, като **общо за мъжете през периода 2008 – 07.06.2017 г. са издадени 2359 сертификата, а за жените 1947;**
- Съотношението лекари със/без специалност е 2296/2010. Следва да се отбележи, че до 2011г. това съотношение е било в полза на лекарите със специалност, докато **2012 и 2013г. броя на издадените сертификати на лекари без специалност е по-голям** като тази тенденция се запазва и досега.

2. Анализ на собствените проучвания от проведената анкета за периода м. януари – м. април 2013г

Издаването на сертификат от БЛС на лекарите не означава, че те задължително ще напуснат страната. Валидността на издадения сертификат е 6 месеца и ако до този момент лекарят не го е ползвал се налага да му бъде издаден нов. За да може да се добие по-реална преценка за процеса на миграция на лекарите (емиграция и реемиграция), причините, структурата (възраст, пол, сем. положение), квалификацията и трудовия стаж, дестинациите за емиграция, намеренията за реемиграция и наличието на проблеми при осъществяването ѝ, изготвихме анкетна карта, която бе предоставена на желаещите лекари да получат сертификат от БЛС.(вж. Приложение 1). Анкетата бе стартирана от 01.01.2013г. За периода от началото на годината до 15.04.2013г. бяха анкетирани (при част от

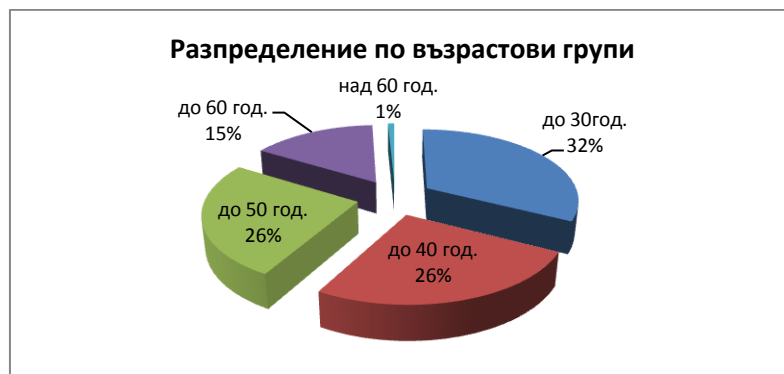
лекарите допълнително бе проведено и интервю) общо 129 лекари. Мъжете бяха 74, а жените – 55. Възрастта на лекарите до 30г.- 42, до 40г. – 33, до 50г. – 33, до 60г. – 20, над 60г. – 1. По отношение на семейното положение: семейни – 78, несемейни – 51. Със специалност са 72 лекари, а без специалност – 57. Според общия трудов стаж до 1г. – 16, до 3г. – 10, до 5г. – 16, над 5г. – 75, а по отношение на трудовия стаж по специалността до 1г. – 3, до 3г. – 10, до 5г – 4 и над 5г. – 49. Държавите като дестинация, в която желаят да отидат лекарите: за държава от ЕС – 117, за държава в Европа, но извън ЕС – 3, за САЩ – 1, а за други държави – 12. Като причина за заминаването 42 сочат специализация, 16 – квалификация, 6 – научна работа, 92 – по-добро заплащане, по семейни причини – 21, професионална реализация 51, недоволство от състоянието на здравната система – 33, други – 2. Общият брой надхвърля анкетираните, тъй като дадохме възможност да бъдат попълнени повече от една причина. От получените сертификати 97 за първи път изискват такъв, а на 37 и преди е бил издаван такъв. От анкетираните 78 са заявили, че имат намерение да се върнат в България, а 38, че нямат такова намерение. 31 от анкетираните са съобщили, че при завръщането си са имали проблем с намирането на работа, а 4 не са имали такъв проблем. От завърналите се 47 са заявили, че са удовлетворени от работата в чужбина и няма такива, които да са съобщили за неудовлетвореност.

Графични резултати от проведената анкета за периода 01.01.2013г.– 15.04.2013г.

фиг.12 Разпределение по пол



Фиг.13 Разпределение по възраст



Разпределението по пол показва, че има лек превес в полза на мъжете, а в разпределението по възраст трябва да се отбележи, че във възрастта до 40 години желаещите да заминат в чужбина са 58% или близо 2/3 от получените сертификати. Преобладават лекарите, които са семейни и това може да се обясни, не само със желанието цялото семейство да търси реализация в чужбина, но и с това, че част от специалистите желаят да отидат при вече работещи в чужбина съпруг или съпруга.

фиг.14 Разпределение по гражданство за 2013г



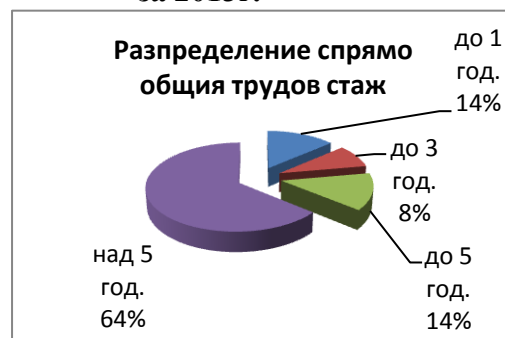
фиг.15 Разпределение по семейно положение за 2013г



фиг. 16 Разпределение с/без специалност трудов стаж за 2013г.

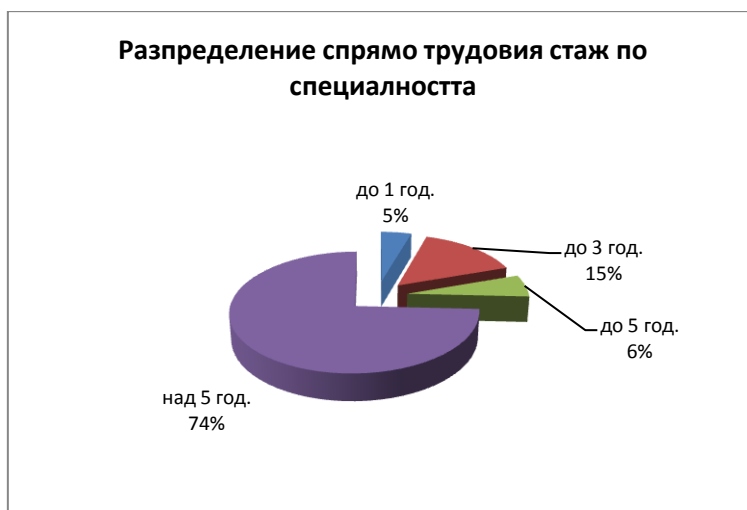


фиг.17Разпределение по общ стаж за 2013г.



Преобладаващата част от лекарите получили сертификати са с придобита специалност и трудов стаж над 5 години, което показва, че това са вече лекари с утвърдена практика и знания имайки предвид, че над 75% от тях са с трудов стаж по специалността.

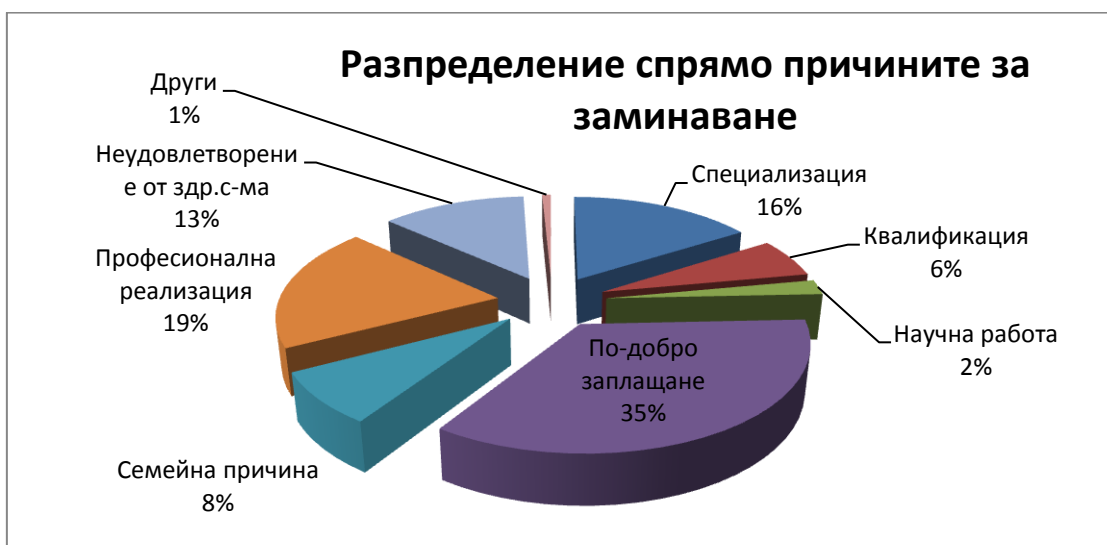
фиг.18 Стаж по специалността- 2013г.



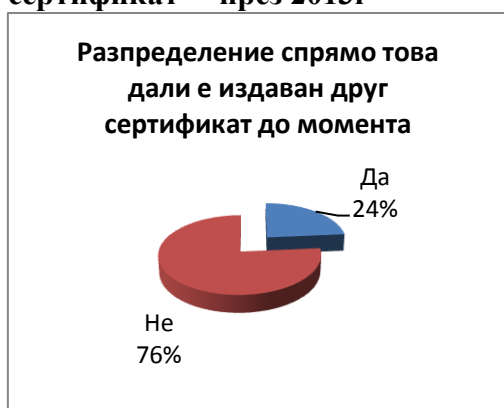
фиг.19 Предпочитана дестинация- 2013г.



фиг.20 Причини за заминаване през 2013г.



Фиг.21 Повторно издаване на сертификат през 2013г



фиг. 22 Желание за връщане в България през 2013г.



Анализирайки данните от проведеното анкетно проучване допълнено и с интервю на част от лекарите попълнили анкетната карта, могат да се направят следните **изводи**:

- Съотношението мъже/жени е в полза на мъжете 1.32/1 (57/43);
- Много висок процент на младите лекари, желаещи да работят в чужбина – 58%. Възрастовото разпределение по десетилетия показва най-високо ниво на лекарите до 30г. – 32%, като се запазва трайно високо за възрастта до 40г. – 26% и до 50г. – 26%, след което рязко спада до 60г. – 15% и над 60г. Само 1%;
- Преобладават лекарите, които са семейни – 60%. Това можем да свържем с предлагането в последните години на работа и на втория член на семейството.

- Висок е процента на лекарите с над 5г. общ трудов стаж – 64% и изключително висок за лекарите с над 5г. трудов стаж по специалността – 74%, т.е. лекари с придобили добър опит и квалификация;
- В посочените причини за заминаване като определящи могат да се посочат специализацията и квалификацията (общо 35%) и по-доброто заплащане (35%). Следва да отбележим и сравнително високия процент на неудовлетвореност от състоянието на здравната система (13%);
- Интересен е фактът, че голям процент – 67% или 2/3 от заминаващите желаят да се върнат в България. Този резултат трябва да се прецени внимателно, тъй като при проведените интервюта много от лекарите се притесняваха, дали отговорите им няма да бъдат причина за неиздаването им на сертификата.

3. Анализ на собствените проучвания от проведената анкета за периода 01.01.2014г. – 07.06.2017г.

За периода от 01.01.2014г. до 07.06.2017г. бяха анкетирани (при част от лекарите допълнително бе проведено и интервю) общо 1335 лекари. Възрастта на лекарите до 30г.- 441, до 40г. – 368, до 50г. – 319, до 60г. – 166, над 60г. – 41. По отношение на семейното положение: семейни – 676, несемейни – 651. Със специалност са 72 лекари, а без специалност – 57. Според общия трудов стаж до 1г. – 16, до 3г. – 10, до 5г. – 16, над 5г. – 75, а по отношение на трудовия стаж по специалността до 1г. – 3, до 3г. – 10, до 5г – 4 и над 5г. – 49. Държавите като дестинация, в която желаят да отидат лекарите: за държава от ЕС – 1207, за държава в Европа, но извън ЕС – 26, за САЩ – 4, а за други държави – 93.

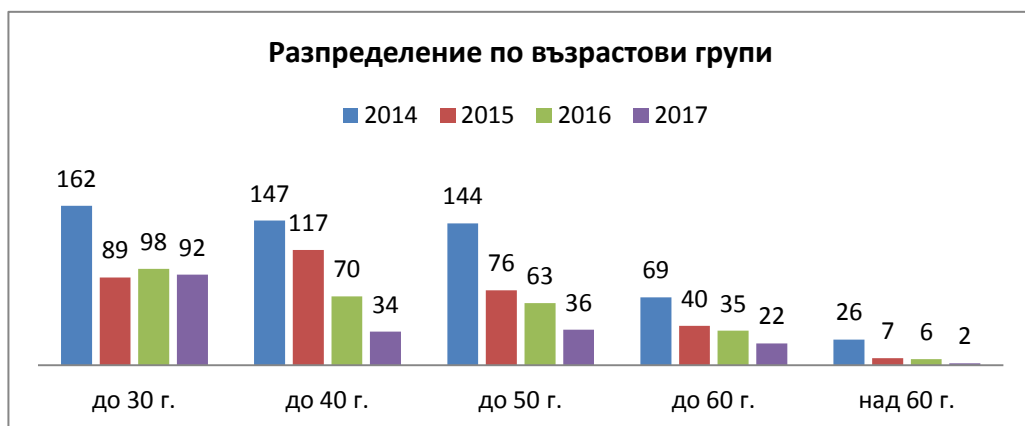
Като причина за заминаването:

- 379 сочат специализация, 254 – квалификация, 77 – научна работа, 833 – по-добро заплащане, по семейни причини – 231, професионална реализация 662, недоволство от състоянието на здравната система – 543, други – 51. Общият брой надхвърля анкетираните, тъй като дадохме възможност да бъдат попълнени повече от една причина. От получилите сертификати 919 за първи път изискват такъв, а на 405 и

преди е бил издаван такъв. От анкетираните 721 са заявили, че имат намерение да се върнат в България, а 486, че нямат такова намерение. 81 от анкетираните са съобщили, че при завръщането си са имали проблем с намирането на работа, а 609 не са имали такъв проблем. От завърналите се 655 са заявили, че са удовлетворени от работата в чужбина и 82, които са отбелязали неудовлетвореност.

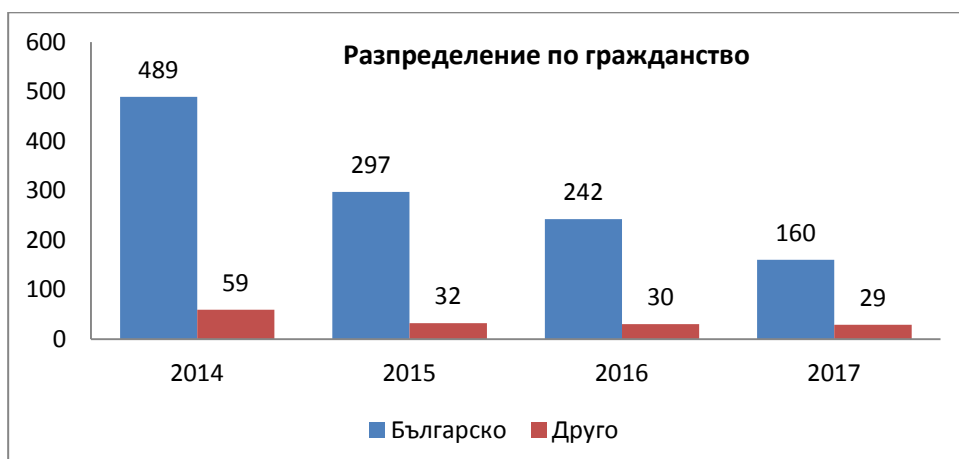
фиг. 23 Разпределение по възрастови групи

Обобщена статистика за периода 2014 - 13.06.2017 г.



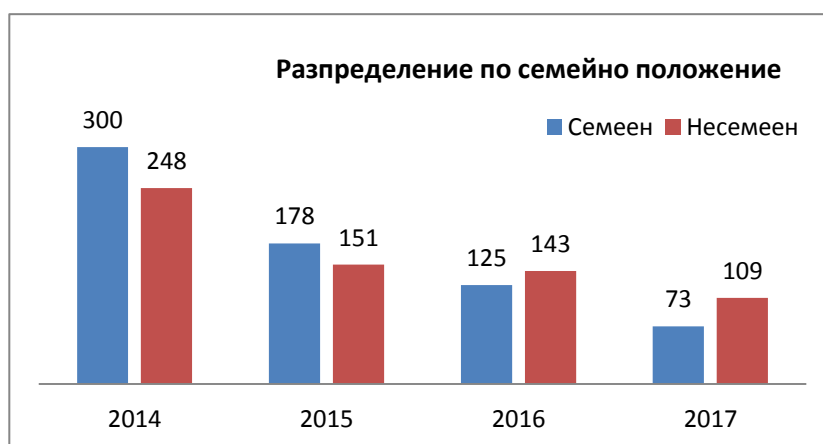
Преобладаващата част от лекарите получили сертификати е на възраст до 40г., което предполага загуба за здравеопазването в България на млади специалисти, така необходими при неблагоприятните демографски показатели на населението и най-вече тези при лекарите – застаряващи специалисти, много от които в пенсионна и над пенсионна възраст.

фиг. 24 Разпределение по гражданство



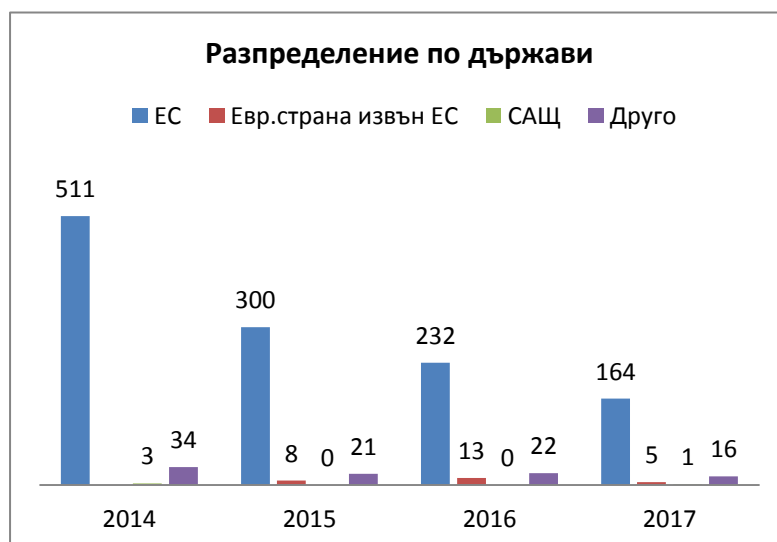
Има не малко лекари, които не са с българско гражданство. Това са студенти от различни страни, предимно извън страните от Европейския съюз, които след дипломирането си, изявяват желание за връщане в страната, от която са дошли. Не може да не отбележим и факта, че някои от тях, използвайки членството на България в ЕС, след като вземат УИН от регионалната структура на БЛС и на базата на него сертификат за добра медицинска практика от БЛС, могат да специализират и/или работят в страна от ЕС.

Фиг.25 Семейно положение



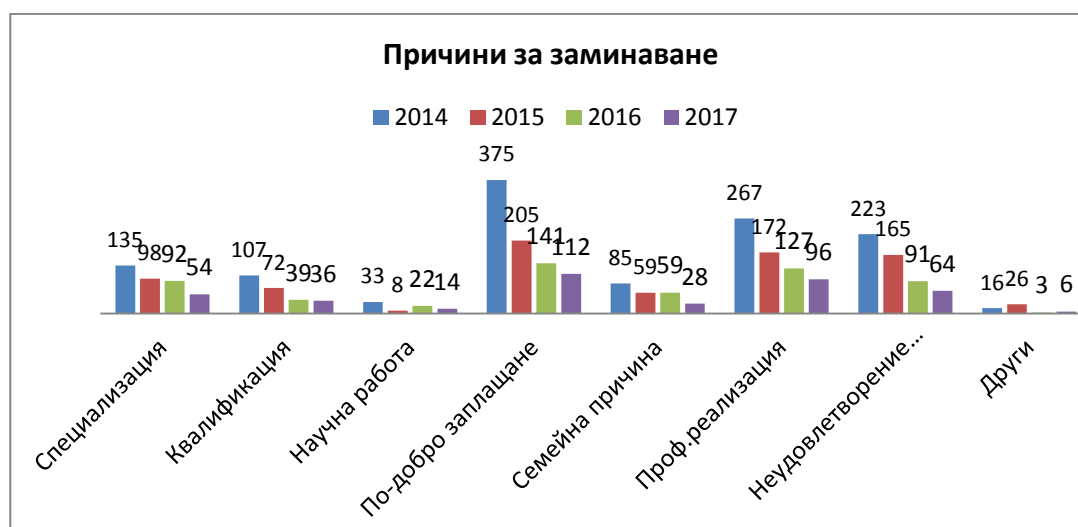
Прави впечатление, че до 2015г. преобладават лекарите със семейства, но след това тенденцията е несемейни лекари да имат преобладаващо искане за издаване на сертификати, което може да се обясни и със значителния процент на новозавършили лекари, веднага да се отправят за чужбина.

фиг.26 Предпочитани дестинации



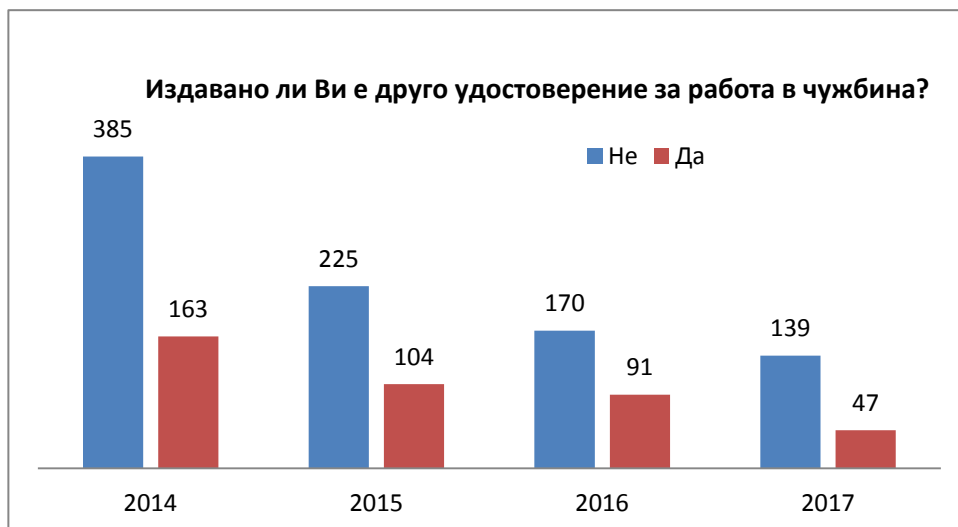
Страните от Европейския съюз безспорно са предпочитаната дестинация за работа или специализация. Не може да не отбележим и факта, че за САЩ желание да заминат са единици. Това може да се свърже с различната система на обучение, както и (не)признаването на дипломите. Съвсем различна е тенденцията за страните от Западна Европа и най-вече Англия, за които най-предпочитаната дестинация на лекарите за миграция е САЩ.

Фиг.27 Причини за заминаване



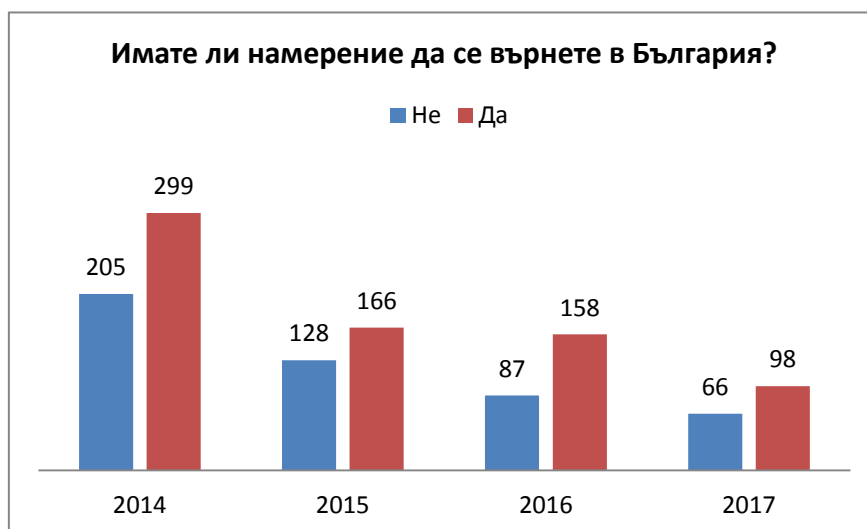
Причините за заминаване на лекарите недвусмислено показват, че материалният стимул е водещият при вземане на решение за заминаване в чужбина. Трябва да се има предвид, че ако сумираме професионалните причини за заминаване, а именно специализация, квалификация и професионална реализация, то те излизат като първа причина за заминаващите. Не трябва да се пренебрегва и високият процент на посочилите като причина и неудовлетворението от здравната система. Анализирайки данните по години може да се направи корелация между сътресенията в здравната система (неподписване на НРД, честата смяна на министри на здравеопазването, множеството промени в основните закони в здравеопазването – Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване, Закона за лечебните заведения) и завишаването на броя на желаещите да получат сертификат за добра медицинска практика от БЛС.

фиг.28 Повторно издаване на сертификат



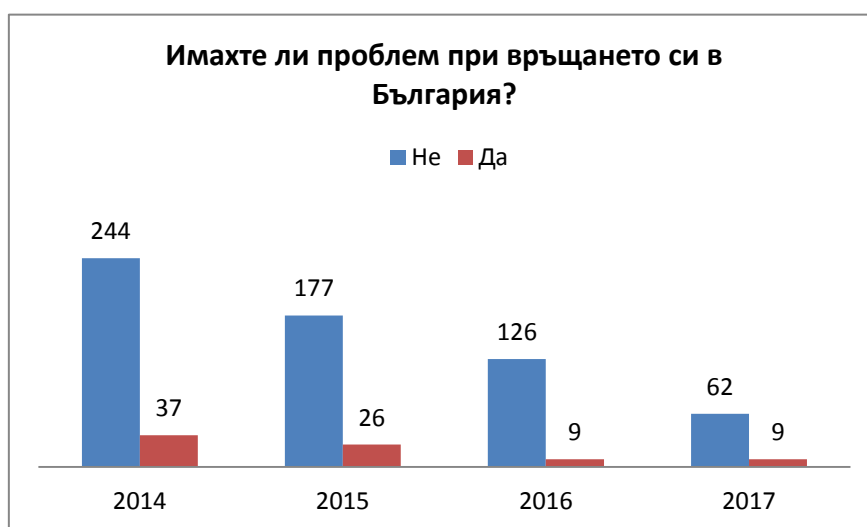
Издадените повторно сертификати, показват че част от лекарите, след пребиваването си в чужбина са се завърнали в България. В тази група влизат и колеги, които дават дежурства в клиники от Западна Европа (напр. анестезиолози, офталмолози и др.), както и такива, които по една или друга причина, не са могли да заминат в срока на валидността на издадения сертификат, който е 6 месеца.

фиг.29 Намерение за завръщане в България

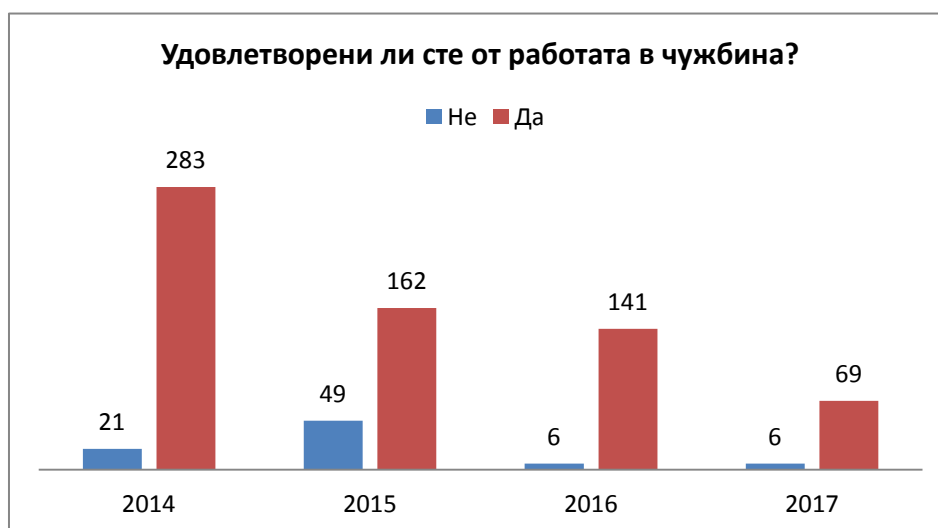


По-големият процент е на лекарите, които са изявили желание за завръщане в България, след завършване на специализацията или квалификацията по специалността. Трябва да се отбележи, че някои лекари в проведеното интервю или при попълване на анкетната карта съобщават за притеснение относно това, какво ще отразят и дали това няма да окаже влияние за издаването на сертификата. Въпреки, че на всички е обяснено, че това не може по никакъв начин да се случи относно издаването на сертификат, то отразените данни в анкетата трябва да се приемат внимателно.

фиг. 30 Проблеми при завръщането в България



фиг. 31 Удовлетвореност от работата в чужбина



Много висок процент е удовлетвореността на лекарите, които са били в чужбина за специализация, квалификация или работа. Завръщането им в България след специализацията, квалификацията или работата в чужбина, не е създадо проблем при тяхната професионална реализация в България. Случаите, които са отбелязани в табл. 100, се дължат предимно на трудност при намирането на работно място отговарящо на тяхната придобита квалификация и специализация.

Влияние на емиграцията върху работата на здравната система

Миграцията на здравните професионалисти влияе върху работата на здравната система и нейните резултати. Това влияние се усилва с увеличаване на миграцията в Европа. Миграцията на здравните професионалисти влияе върху здравната система чрез промяна в състава на здравните кадри. Дори когато промяната изглежда пренебрежима, тя може да доведе до видими последици, в следните случаи:

- миграцията продължава дълго време;
- наблюдава се повишаване броя на мигрантите;
- в системата е установен крехък баланс на професионалния микс – миграцията на няколко професионалисти с рядка квалификация и умения е в състояние да окаже значим ефект върху работата на здравната система.

Влиянието на миграцията върху здравната система е често непряко и е част от сложна причинна верига. Последициите на миграцията са трудно уловими поради това, че често са непреки, не се разпознават лесно и не настъпват веднага. Освен това може да са несъществени на национално ниво, но много значими на регионално и на ниво лечебно заведение.

Миграцията на здравните професионалисти засяга количествената осигуреност със здравни кадри, професионалния микс в системата и териториалното разпределение на професионалистите в страната. По този начин миграцията непряко влияе върху качеството на здравето обслужване.

В страните от Югоизточната европейска здравна мрежа (в това число и България) емиграцията на здравни професионалисти е една от причините за недостиг на кадри и за тяхното неадекватно географско разпределение. Останалите причини включват пренасочване на здравни кадри към градовете и извън здравния сектор. Недостигът, неадекватното териториално разпределение

и емиграцията на здравни кадри затрудняват достъпа на населението в тези страни до здравно обслужване.

До десет години в България ще се усети драматично проблема с недостига на медицински кадри. Статистическите данни показват, че в този период половината от лекарите у нас ще се пенсионира, в същото време повече от половината новозавършили ще емигрират.

Българският лекарски съюз неведнъж изказва становище и алармира за разрастващия се проблем и призовава да се предприемат незабавни мерки срещу изтичането на българските медицински специалисти. В тяхното обучение държавата инвестира немалко за изграждане на знанията и уменията, но не получава очакваната възвръщаемост.

Провежданата десетилетия наред здравна реформа е създала различни дисбаланси при лекарите - на регионално ниво, на ниво специалност, на ниво лечебни заведения, на ниво общини. Миграционните процеси в последните години са показателни - от по-малките градчета към големите населени места, от публичния към частния сектор, от болничната към извънболничната помощ, трансгранични миграционни процеси.

Миграцията е довела до сериозни негативни последици върху свободния избор на лечебно заведение, адекватното предоставяне на здравни услуги и в крайна сметка върху качеството на живот в малките населени места – създаден е безпорядък, който е източник на икономически загуби.

Тя води и до други негативни последици - разрушаване на семействата, трудности при преодоляване на езиковата бариера, трудности при адаптирането към чужда култура и правила. Негативните ефекти за системата също са налице - загуба на квалифицирани кадри със знания, умения и опит, придобити след скъпо за обществото и индивида държавно образование и разклатено доверие в системата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Факторите, определящи решението на медицинските специалисти да емигрират могат да бъдат разделени в няколко групи:

- Фактори, свързани с политиката в сферата на здравеопазването, включително заплащането на труда на медицинските специалисти. Дисбалансите в заплащането по функции и специалности са особено силен фактор, който насочва вниманието отново към финансирането по клинични пътеки и дефицитите и излишъците в системата, които имат потенциала да създават грешни стимули.
- Фактори, свързани процеса на работа в болниците, взаимоотношенията в екипите и работната среда. Тази група от фактори не е откъсната от първата. Политиките в сферата на здравеопазването имат силно влияние върху процесите в екипите от здравни специалисти, практиките в доболничната помощ и болниците. Организацията на финансирането и недостигът на средства могат да взаимодействат по различен начин с местната епидемиология и да доведат до проблеми в болничната помощ, които на пръв поглед изглеждат като организационни, а всъщност са структурни. Това не означава, че управлението няма значение. ИОО-София има събрана информация за определени типове мениджърски практики на организационно ниво в здравеопазването, които ще бъдат предмет на допълнителен анализ.
- Индивидуални фактори. Тук най-силен фактор е възрастта. С нейното напредване намалява вероятността от емиграция. Така че високата средна възраст на лекарите и специалистите по здравни грижи за момента има задържащ ефект върху миграцията на вече работещите. В системата обаче има малко млади специалисти, което навежда на мисълта за проблеми с привлекателността на медицинската професия в България и за емиграция в ранен етап от кариерата или преди нейното започване. Връзката между медицинското образование и човешкия ресурс в здравеопазването следва да бъде предмет на специален анализ.

Изводът от този анализ, е че в здравеопазването ни през следващите 10-20 години може да има сериозни проблеми с недостига на медицински специалисти. Миграцията е една от причините за това, но не е единствената. Дефицитът на хора

в определени функции и специалности има потенциала да дестабилизира цялата система и да индуцира още по-голям отлив на специалисти. Затова сигналите за проблеми не бива да бъдат пренебрегвани. Дефицитът на медицински специалисти се очертава като глобален проблем, изискващ активна политика.

В съображение за решаване на проблемите с кадровото обезпечаване със лекари и специалисти по здравни грижи, са приемане на Национална стратегия; подобряване на общественото мнение за мястото, ролята и функциите на здравните специалисти – важна роля трябва да играят правителството, държавните институции, медиите, синдикатите, съсловните организации, неправителствените организации на пациенти и потребители; поемане на отговорности от страна на желаещите да получат образование по здравна специалност по държавна поръчка, че ще работят определено време в даден регион и/или за определено време в България; достойно заплащане на здравния персонал и обществена морална подкрепа и др.

ИЗВОДИ

1. В страната ни се наблюдава **засилваща се тенденция към недостиг на медицински персонал – лекари и специалисти по здравни грижи**. Това е резултат от *липсата на държавна отговорност за решаване на общите проблеми на работещите в системата на здравеопазване у нас*.

Причините за това са много: лоша политика на обучение и квалификация; недостатъчни стимули и липса на мотивация на здравните кадри; липса на стратегическо планиране и адекватна политика на финансиране и инвестиции; емиграция в чужбина.

2. **Емиграцията на здравни професионалисти нараства** в последните години. Политическите промени, довели до свободно движение на хора, стоки и услуги дадоха старта на този процес. Икономическите кризи и териториалните диспропорции засилват миграционните процеси. Присъединяването на България към ЕС, признаването на дипломите за висше и средно специално образование и бавните до липсващи решения на икономически и професионални проблеми дадоха силен тласък на емиграцията в последните няколко години. Разликите в благосъстоянието на цели общества и различни обществени и професионални групи стоят в основата на движещите мотиви за емиграция. Тези различия се измерват с икономически показатели на макро и микро равнище, като брутен вътрешен продукт, ниво на безработица, равнище на доходите, структура на доходите и потреблението, индекси на човешко и социално развитие, както и измерителите на субективно благоденствие.
3. Въпреки, че показателите за добра осигуреност с лекари и специалисти по здравни грижи в България е близо до средните равнища за държавите от ЕС, в различните региони на България **междурегионалните различия са огромни**. Например, ако в София се падат 478 лекари на 100 000 население, то в Ямбол осигуреността е 235 на 100 000.
4. Сериозен проблем е и **недостигът на лекари по някои специалности** - нефрология, пулмология и фтизиатрия, анестезиология и интензивно

лечение, УНГ болести, психиатрия, инфекциозни болести, клинична патология, педиатрия и др.

- 5. Дисбаланс съществува на регионално ниво, на ниво специалност, на ниво лечебни заведения, на ниво общини.**

Част от миграционните потоци са насочени от по-малките градчета към големите населени места, което нанася сериозни последици върху свободния избор на лечебно заведение, осигурения свободен достъп, адекватно предоставяне на здравни услуги и в крайна сметка върху качеството на живот в малките населени места.

- 6. Миграционни потоци има от публичния към частния сектор.** Това е много труден за идентификация и описание процес, поради факта, че обикновено здравните кадри работят и в двата сектора, което лишава от ефективност работата на здравната система, създава безпорядък и е източник на икономически загуби.

- 7. Миграцията се отразява и върху мениджмънта на лечебните заведения, като намалява резултатността и иновативността им.**

Трансграничните миграционни процеси са насочени към държави със високо и стабилно икономическо развитие, с модерно здравеопазване и по-добри условия на труд.

- 8. Резултатите от емиграцията за системата се оценяват предимно като негативни,** като се посочва загубата на квалифицирани кадри със своите знания, умения и опит, придобити след скъпо за обществото държавно образование и разклатено доверие в системата. Единственият положителен момент е споделянето с колеги на придобития в чужбина опит след завръщането в родината.

- 9. За индивида са налице редица позитивни и негативни ефекти в резултат на емиграцията.** Позитивните ефекти се свързват с натрупването на нови професионални и комуникативни умения, придобиване на нова култура и по-високо професионално самочувствие, по-добра финансова обезпеченост. Негативните ефекти за индивида са разрушаване на семействата, трудности при преодоляване на езиковата бариера, трудности при адаптирането към чужда култура и правила.

10. Значителният брой млади, способни лекари сред емигрантите влияе върху **количествената осигуреност на българското население с лекари**, както и върху влошаване на качествената им структура, води до застаряване на лекарския състав, възпира естествения процес на кадрово обновление.

Като възрастово разпределение 61% от емигриращите лекарите са на възраст до 40 г., което неминуемо ще се отрази върху функционирането на здравната система с оглед застаряващото население в България, респективно и в лекарската гилдия. От друга страна не са малко и лекарите от 50 до и над 60 годишна възраст – 15%, които са изградени специалисти, а някои от тях и от специалности, в които има дефицит на кадри.

11. Засилва се тенденцията към **постоянно намаляване на броя на специалистите по здравни грижи в страната**. В момента те са по-малко в сравнение с 1990 година. Рязко намаляват кандидатстващите за тази професия. В същото време с много бързи темпове нараства миграцията на професионалистите по здравни грижи, като се предвижда огромен дефицит на кадри. Голяма част от специалистите по здравни грижи напускат професията и се ориентират към по-добре платени и по-престижни професии. Съгласно препоръките на Световния съвет на сестрите една медицинска сестра трябва да обслужва 4 пациенти. За нашата страна този стандарт към настоящия момент е неизпълним. Оптималното съотношение между броя на лекари и сестри в болничните лечебни заведения е 1 към 2. В момента в България това съотношение е обърнато и на 1 лекар се пада 0.9 медицинска сестра.

12. **„Изтичането” от системата на утвърдени специалисти пък води до загуба на инвестиции в хора и време, нарушава работата на съгласувани професионални екипи и приемствеността в квалификацията им**. Емиграцията на лекарите е наложена от невъзможността да бъдат лекари съобразно собствените си разбирания, както и да удовлетворяват собствените си стремежи и потребности.

Тази политика е продиктувана и от данните на ЕС, че към 2020г. се очаква дефицит на 1 милион здравни специалисти в рамките на съюза.

ПРЕПОРЪКИ

Към Парламента и Министерство на здравеопазването:

- 1. Оценка на състоянието на наличните човешки ресурси и определяне на реалните потребности от кадри в здравеопазването по региони, категории, специалности и възрастови групи, въз основа на здравно демографската характеристика и наличните тенденции.**
- 2. Да се изработи и консенсусно приеме Национална здравна стратегия, включваща и Национална стратегия за развитие на човешките ресурси.** Това ще доведе до стабилизиране на системата, повишаване заплащането на лекарите, увеличаване възможността за професионална реализация – специализация и квалификация.
Стратегията и планът за практическото ѝ приложения трябва да включват всички възможни направления и механизми, които да осигурят необходимият кадрови потенциал в системата за години напред.
Стратегията за човешките ресурси в здравеопазването трябва задължително да разглежда управлението на миграционните процеси и създаването на мотивация на медицинските специалисти за работа в България.
- 3. Политиките в областта на миграцията и задържането на специалистите в България трябва да бъдат насочени към основните причини и решаване на конкретните проблеми, които са фактори, влияещи върху тези процеси.**
- 4. Постепенното и ежегодно повишаване на процента от БВП за здравеопазване (между 3.9 и 4.1% в България от години и трайно най-нисък от страните в ЕС) с цел задържане на специалистите в областта на здравеопазването и развитие на работния потенциал в здравната система.**

5. Бъдещето развитие на българската здравеопазна система да се обвърже с реализацията на две основни европейски стратегии:

Здравната стратегия на ЕС „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008-2013 г.“. Основната идея на документа е, че „Здравето е в основата на човешкия живот и затова то трябва да бъде обект на ефикасни политики и действия в държавите-членки, на равнище ЕО и в световен мащаб.”

„Европа 2020“ е стратегията на ЕС за растеж през следващото десетилетие.

Основната теза на стратегията е, че в условията на един променящ се свят ЕС трябва да стане интелигентна, устойчива и приобщаваща икономика. Тези три взаимно подкрепящи се приоритета трябва да помогнат на ЕС и държавите-членки да постигнат високи нива на заетост, производителност и социално единство.

6. Разработване и въвеждане на информационна система за регистрация и мониториране на персонала в здравеопазването, в т.ч. и на мигриралите кадри.

7. Засилване на 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.

Към БЛС, МУ:

1. Създаване на стройна концепция за квалификация и надграждащо продължително обучение на медицинските и немедицинските специалисти в системата на здравеопазването.
2. 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.

3. Необходимост от превръщането на БЛС от професионална организация в организация със специални интереси с цел да защити името на професията, която обединява, стратегическата си визия за развитието на професията и да отстои достойната си позиция в публичното и обществено пространство.
4. Да се формира подход към 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.

КЪМ РЪКОВОДИТЕЛИТЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

1. 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.
2. Създаване на възможности за професионално усъвършенстване, по-добрите условия на труд, по-благоприятната колегиална атмосфера, намаляване на стресогенните елементи в работната среда.
3. Изграждане на ефективна административна система, подпомагаща и гарантираща съответност между знания, умения, постижения и възможности на кариерно развитие на човешките ресурси.

ПРИНОСИ

Настоящият дисертационен труд има научно-приложени приноси в следните няколко направления:

1. Направено е системно проучване върху емиграцията на българските лекари като национален проблем, разгледан в контекста на европейските и световни реалности и тенденции в мобилността на здравните професионалисти.

2. Представена е подробна характеристика на емигриращите лекари по пол, възраст, семейно положение, професионален стаж и квалификация, наличие на една или повече специалности.

3. Изследвано е влиянието на факторите-мотиватори върху вземането на решение за емиграция и степента на нагласа за завръщане в страната.

4. Проучени и анализирани са отрицателните ефекти на емиграцията на лекари върху националната здравна система: дисбаланс в количествената осигуреност на здравни кадри, регионални диспропорции, липса на възвръщаемост от значими инвестиции в обучението на лекарите, влошаване на възрастовата характеристика на човешките ресурси в здравеопазването, влошаване на качеството на медицинските дейности.

5. Посочени са негативни тенденции и криза в осигуряването на лекари като цяло и по определени клинични специалности в следващите десет години.

6. Обоснована е необходимостта от вземане на спешни мерки и провеждане на целенасочена държавна политика за подобряване на професионалния и социален статус на лекарите и засилване на общественото признание към лекарската професия.

7. Предложено е разработване и реализация на Национална стратегия за развитие на човешките ресурси в здравеопазването в дългосрочен план.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Йорданов Ю**, Зл. Петрова д.м, „Миграция на българските лекари-мотиви и мотивация” Сборник доклади, XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие, София, 23-26 октомври 2014, Кемпински хотел Зографски, 6-31стр.
2. **Йорданов Ю**, Зл. Петрова д.м.,„Мотиви и мотивация за миграция на лекарите”, доклад, Сборник статии, „Европейските етични стандарти и българската медицина” София 2014 , стр 119 -**147**
3. Петрова, Зл. **Ю. Йорданов** „Измерения на лекарската миграция през погледа на БЛС” Международна конференция по егидата на Парламентарната комисия по здравеопазване “Лекари и мобилност”, доклад, София, 22 ноември 2012г.
4. **Юлиан Йорданов**, Златица Петрова д.м. „Продължаващото професионално развитие на лекарите - гарант за стандартите в професионалната практика и безопасността на пациента”, доклад, Девета национална конференция по етика с международно участие, Европейските етични стандарти и българската медицина, 25 и 26 октомври 2013 в Зала „Сердика”- Шератон, София
5. Tzenova B., Stajkova J, **Jordanov Y.**, Cognitive aging management and workability. Presentation at the VII-th Intern. Med. Congress of SEEMF, Batumi, Georgia, 08-10.09.2016, Abstract book, pp.160-162, 15 credits
6. Tzenova B., **Jordanov Y.**, Stajkova J. Burnout and work strain in health sector setting hospital. 5-th SEEMF Congress, 10-14 September 2014, Ohrid, Macedonia, Abstracts, p. 97. Poster with **7 references**. (Ценова Б., Йорданов Ю., Стайкова Ж. Бърнаут и трудово натоварване в организационната среда болница, Библиография – 7 източника.) 15 credits
7. Юлиан Йорданов „Акредитационен съвет и Национални специализирани лекарски бордаве към Български лекарски съюз – перспективи за обучение на

медицински специалисти” статия, списание „Трудова медицина и работоспособност” бр.1 2016г., стр.34-45.

8. **Юлиан Йорданов**, „Миграции врачей из Болгарии в 2017г.” статия в „National Science (Науки нации) 2018г. – под печат.