

МОБИЛНОСТ И ОПЛ

Севдалина Алекова*, **Веселина Петрова- Тачева****, **Златина Арнаудова*****,
Борислав Попов**, **Иван Овчаров******

* *Катедра «Обща медицина и офталмология», Медицински факултет Тракийски университет, гр.Стара Загора*

** *Катедра «Молекулярна биология, имунология и медицинска генетика», Медицински факултет*

*** *Катедра «Вътрешни болести», Медицински факултет, Тракийски университет, гр.Стара Загора*

**** *Катедра «Урология, Хирургия и Неврохирургия», Медицински факултет, Тракийски университет, гр.Стара Загора
sevdalina_1983@abv.bg*

MOBILITY AND GENERAL PRACTITIONER

Alekova S. *, **Tacheva- Petrova V. ****, **Arnaudova Z. *****, **Popov B. ****, **Ovcharov I. ******

* *Department of General medicine and Ophthalmology, Faculty of Medicine Trakia University, 11 Armejska str., Stara Zagora, Bulgaria*

** *Department of Molecular Biology, Immunology and Medical Genetics, Faculty of Medicine Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria*

*** *Department of Internal medicine, Faculty of Medicine Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria*

**** *Department of Urology, Surgery and Neurosurgery, Faculty of Medicine Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria
sevdalina_1983@abv.bg*

ABSTRACT:

In recent years is observed significantly faster increase in the rate of migration and emigration among doctors. This trend of high mobility among medical specialists is expressed and among GPs. In our study, we analyze and thoroughly discuss this topic and we are focusing on the main factors that motivate health personnel to change workplace in or outside the country. Typical leading factors are low and inadequate payment according to labor input, poor socio-economic conditions and highly unsatisfactory standard of living, lack of social prestige and public recognition, loss of confidence between doctors and patients, low opportunities for career development, fatigue by the imperfections of leading health policy and others.

Key words: GPs, mobility, motivating factors

УВОД:

През последните години се засилват аргументите в полза на политиките за осигуряване на изчерпателен и квалифициран медицински персонал. Без нужните и добре подготвени здравни кадри е застрашена ефективността на действащата системата на здравеопазване. (15, 16, 17) Това налага да бъдат идентифицирани и разгледани проблеми като недостиг и дисбаланс в географското разпределение на лекарското съсловие, нарастващ дял на здравния сектор в предпенсионна възраст, ниска продуктивност и слаба мотивация за професионална реализация, както и причините за повишена миграционна активност сред медиците. (10)

ЦЕЛ:

Целта на нашият екип бе да определи наличието на миграционна активност сред общопрактикуващите лекари и да запознае читателите с някои от водещите причини за наблюдаваната тенденция.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ:

За реализирането на поставената цел научния колектив се постара да разгледа внимателно, проучи и изготви един кратък литературен анализ по разглежданата тематика на базата от международни научни доклади, наши и чужди публикации.

ДИСКУСИЯ И РЕЗУЛТАТИ:

В повечето европейски страни се увеличава с все по- бързи темпове броя на възрастните и стари хора в сравнение с другите възрастови групи. Тази демографска криза има съществено отражение върху националния епидемиологичен профил, увеличаване на тежестта на хронични заболявания и честотата на мултиморбидност. **(12, 14)** Емигрантите също допринасят за промяна на здравните потребности в много страни. Във времето, в което технологичните и организационните иновации прогресивно генерираха нови диагностични и терапевтични възможности се наблюдава съществено нарастване информираността на популациите, както и очакванията на пациента по отношение на здравеопазването. Всички тези промени значително влияят върху търсенето на здравни услуги и осигуряване на високо качество на тяхното изпълнение от страна на медицинските специалисти. **(18, 21)** Здравният персонал също се променя и остарява като останалата част от населението. Още през 2008г. Организацията за икономическо сътрудничество и развитие **(19. OECD, 2008)** алармира за намаляване на някои категории здравни работници, а именно общопрактикуващите лекари в страните- членки на ЕС. Глобализацията на пазарите на труда и нарастващото икономическо и социално неравенство между страните са довели до увеличаване на броя на мигрантите- здравни работници в развитите европейски държави, САЩ и Канада. Великобритания е страната с най-голям дял на обучените в чужбина лекари (37.5% - за 2008 г.) в европейския регион, следвана от Ирландия (30,1% - за 2007г.)**(19. OECD, 2008)**. В сравнение с други европейски страни с подобен размер, като Франция и Италия, Обединеното кралство има почти осем пъти повече практикуващи лекари, които са били обучени в чужбина **(8, 9)**

Има няколко фактора, свързани с миграционните потоци, които могат да стимулират този процес и да повлияят на избора за страна с потенциални възможности за професионална реализация. Тези фактори са разгледани, обсъдени и групирани в редица чуждестранни проучвания и доклади. **(8, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 20, 21)** Водещите от тях са следните:

- индивидуални, професионални и семейни фактори, които повишават вероятността за мобилност, като относителната млада възраст, по-високо ниво на образование, лесно адаптиране и приложимост на уменията, single-статус, ниво на владеене на езика за потенциална страна за дестинация, и присъствието на роднини или приятели, които вече са емигрирали;

- организационни фактори- реални или възприемани, като огромен обем работа, недостатъчна компенсация (заплащане, финансови ползи, както и нефинансови ползи), професионалните рискове, лошо управление (авторитарен начин на вземане на решения, фаворизиране и липса на справедлив процес), липса на модерно техническо оборудване или лекарства, недостиг на перспективите за кариера или по-нататъшно възможности за образование и липсата на признание;

- фактор- здравна система, като например липса или неизправност на политики за човешките ресурси (включително стратегии за задържане) или лошо изпълнение на вече съществуващи такива, недостатъчното финансиране на здравните услуги, както и централизирано вземане на решения;

- общи фактори на околната среда- лоши икономически условия (например нисък икономически растеж и висока инфлация) , лоши битови и социални перспективи в сравнение с тези на желаната за мигриране държава, липсата на сигурност (градско насилие, граждански вълнения или война) и изменението на климата (природни бедствия и катаклизми- наводнени или сеизмични зони и други.);

- други фактори, които включват активно набиране на лекарски кадри от чужди агенции, въведени наредби улесняващи мобилността, признаването на професионалната квалификация.

В повечето случаи привличащ фактор са персоналните облаги, като достъп до по-добра работа в здравния сектор, възможности за продължаващо образование, професионално израстване и благоприятна работна среда, включваща използване на нова, модерна техника, по-малък професионален риск и / или натоварване. Като главна мотивираща причина са и финансовите ползи от гледна точка на по-високо заплащане, по-добри доходи при пенсиониране и достъп до здравно осигуряване.

В сравнение с останалите европейски страни, според автора С. Генов в България все още се наблюдава ситуацията на сравнително добра обща осигуреност предимно със специалисти – лекари, но при тежки диспропорции. По данни на НСИ към 2013 г. в България практикуват 28 937 лекари или 399 лекари на 100 000 жители и надвишава средните европейски показатели – 34,6 на 10000. За съжаление обаче регионалното разпределение на медицинските специалисти – лекари е непропорционално и дисбалансирано. **(1. Генов, С.)** Отделно голяма част от тези специалисти сменят местоработата си и преминават от публичния в частния сектор. По данни на РЗИ и НЦОЗА в България към 31.12.2013г. най-голям е броят на ОПЛ в страната – 4 572 или 15, 8 % от всички практикуващи лекари в страната. Въпреки това продължава да намалява осигуреността на гражданите с ОПЛ средно за страната. Авторският колектив Златанова Р., Златанова Т. и Лалева Д. също не скриват своите притеснения, че ако се задържи тенденцията на намаляване на броя на общопрактикуващите лекари, това ще доведе до влошаване на обхвата и достъпа на населението до извънболничната помощ, а отгук до закъсняла реакция при остри случаи и обострени хронични състояния, които биха могли да бъдат решени на ниво извънболнична помощ и съответно до увеличаване на хоспитализациите. **(6. Великова- Златанова, Р., Златанова, Т., Лалева, Д.)** Възрастовата структура като цяло за медицинските специалисти в страната остава неблагоприятна и показва „застаряване” на човешките ресурси в здравеопазването. По данни на българската стопанска камара разпределението по възраст на лекарите в България е следното: до 30 г. – 5%; 31- 45 г. – 25.2%; 46-60 г. – 48.4% и над 60 г. – 20.1%.

С увеличаване на средната възраст сред медицинските специалисти (в това число и ОПЛ) се увеличава и риска от дефицит при пенсиониране на поколенията. **(3, 4, 5, По данни от РЗИ, НЦОЗА, НСИ към 31.12.2013г.)** В същото време, БЛС непрекъснато алармира за нарастваща емиграция на здравни професионалисти през последните години, като се засилва тенденцията към постоянно намаляване на броя на лекарите в страната. **(7)** Демотивацията на здравните работници да се развиват в рамките на България е свързано с липсата на условия да изпълнят професионалния си дълг за благо на своите пациенти и на цялото общество. Воден от желанието за достойно заплащане и упражняване на лекарската професия в по-благоприятна за развитие среда българския лекар прави своя избор да напусне пределите на родината. Младите, новозавършили медици проявяват желание да практикуват в други страни не само заради финансовата осигуреност, но и заради невъзможността да приложат по най-добрия начин своите знания и умения за спасяване на пациента. Отвореното общество, в което живеем, и активната - понякога агресивна - роля на медиите хвърлят светлина предимно върху негативните случаи в здравеопазването, което срива имиджа на съсловието и още повече демотивира медиците. **(7)** Лишени от приемливи доходи и мотивация да практикуват, българските лекари редовно са принудени да търпят обиди, както и често стават обекти на нападение. Случаите са десетки и са регистрирани практически в цялата страна. И ако приемем, че пълноценният живот в една развита държава се измерва с професионално удовлетворение и предвидимост, с финансово благосъстояние и с уважение на общността, то не е много ясно в името на какво точно лекарите биха имали

основание да изтърпяват предимно обратното.(**2. Ваксберг Т.**) Следователно „нужна е рязка промяна в отношението към медицинските кадри, както и обществено признание като съществена част от националния капитал“. (**7**) Нужна е и добре разработена и ефективна политическа стратегия, включваща серия от мерки и подходи за стимулиране на млади, „свежи“ здравни кадри за професионална реализация и повишаване на квалификацията тук, в нашата страна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Добрата осигуреност с медицински персонал е предпоставка (но не и знак за равенство) за по-висок капацитет на здравеопазната система – по производителен и мощен здравен сектор, оптимално удовлетворяване на здравните потребности, по-качествени здравни грижи и по-висок здравен статус на населението. (1. Генов С.) По настоящем голяма част от страните по света (вкл. и България) поради ниски социално- икономически показатели и стандарт на живот безвъзвратно губят висококвалифицирани медицински кадри в полза на развитите държави. „Изтичането на мозъци“ създава сериозни затруднения. Според социолога Алексей Пампоров „Миграцията на лекарите е факт, но това е глобален проблем, не само български“. Липсата на стабилна среда, ниското заплащане, ограничените възможности за кариерно развитие, катастрофалните условия на труд, разпада на обществото и цялостната атмосфера са сред водещите фактори, които подтикват не един лекар да напусне своята страна и да практикува на друго по- добро място за реализация.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Генов С. Маршрутът на ресурсите –в плен на случайността Реалностите на здравния мениджмънт, сп. Медицински Меридиани, брой 2,2014, стр. 12-22
2. Ваксберг Т., Ще останат ли лекари в България?, 25.01.2014, <http://www.dw.de>
3. Данни на НСИ в Република България към 31.12.2013 г.
4. Данни на РЗИ в Република България към 31.12.2013 г.
5. Данни на НЦОЗА в Република България към 31.12.2013 г.
6. Великова- Златанова, Р. , Златанова ,Т., Лалева, Д. ОСНОВНИ ПРОБЛЕМИ НА ДОСТЪПА В ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В БЪЛГАРИЯ , Science & Technologies, Volume II, Number 1, 2012 Medicine, с.174- 178
7. Финансиране на здравеопазването в България с публични средства: основни показатели и тенденции, Top Management Advisors Ltd., София, септември, 2012
8. Beine M, Docquier F, Rapoport H (2008). Brain drain and human capital formation in developing countries: winners and losers. Economic Journal, 118: 631– 652
9. Buchan J., Health worker migration in Europe: assessing the policy options, Euro health Vol 13 No 1, 2007, 6-8
10. WHO Regional Office for Europe (2008a). Managing the migration of health professionals in the WHO European Region [press background paper]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs_hsc08_migration.pdf
11. Buchan J, Perfilieva G. Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006. Available at <http://www.euro.who.int/document/e88366.pdf>
12. Cooper RA, Aiken LH (2006). Health services delivery: reframing policies for global migration of nurses and physicians: a U.S. perspective. Policy and Politics in Nursing Practice, 7(3 Suppl.): 66 – 70
13. Dodani S, LaPorte RE (2005). Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? Journal of the Royal Society of Medicine, 98(11):487– 491

14. Gadit AA (2008). International migration of doctors from developing countries: need to follow the Commonwealth Code. *Journal of Medical Ethics*, 34(2):67 – 68
15. OECD (2013), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
16. *A universal truth: No health without a workforce*, Report, WHO and Global health workforce alliance, 2013
17. *The Global Health Workforce Alliance 2012 Annual Report, Making Health Workers Count*, Alliance document
18. McLean T (2008). Will reputational incentives stimulate a reversal of the physician brain drain? *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(1):50–52
19. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2008). *The looming crisis in the health workforce: how can OECD countries respond?* Paris, OECD.
20. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2009). [Number of doctors and nurses by place of training/citizenship for selected OECD countries, various years] [spreadsheet]. Paris, OECD (<http://oecd.org/dataoecd/43/43/41522822.xls>)
21. Rechel B, Dubois C-A, McKee M (2005). *The health care workforce in Europe: learning from experience*. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policy, (<http://www.euro.who.int/Document/E89156.pdf>)