



# Мобилност и миграция на здравните работници в Централна и Източна Европа

## Резюме

### Въведение

След разширяването на ЕС към Източна Европа, голямо внимание беше отделено на последиците за миграцията от десетте държави членки от Централна и Източна Европа (наричани в настоящото проучване „ЕС-10“) към предишните държави от „ЕС-15“. В проучванията по тази тема вече са изследвани причините, мащабът и последиците на миграцията към други държави на тази конкретна група (здравните специалисти), но не са идентифицирани специфичните общи проблеми (напр. недостиг от тази група в някои професии) и възможните решения за ЕС-10. Намирането на решения обаче е по-трудна задача, тъй като недостигът се дължи не само на миграцията извън ЕС-10, но и на други проблеми в здравните системи на тези държави като доброволно напускане или регионални и професионални дисбаланси.

В настоящия доклад са изложени основните предизвикателства, пред които са изправени ЕС-10, в резултат на големия брой здравни специалисти, които напускат, за да работят зад граница, като ударението е поставено върху специфичните проблеми и определяне на темите за допълнителни изследвания. От решаващо значение е да се направи обстоен анализ на последствията, тъй като, както изглежда, притокът на граждани на трети държави или миграцията в обратна посока няма да компенсират недостига, причинен от изтичането на специалисти. Тъй като обаче това не е вярно в еднаква степен за всички държави, в доклада е представена диференцирана картина на засегнатите държави. В проучването са използвани резултатите от два европейски изследователски проекта: „Мобилност на специалистите от здравния сектор“ (MoHPProf) и „Проучване на професионалната мобилност в здравния сектор в Европейския съюз“ (PROMeTHEUS). Три държави са подбрани за онагледяване на предизвикателствата пред здравния сектор — Унгария, Литва и Полша, като фокусът в доклада е насочен към най-новата достъпна

информация за тези държави. Тези три страни се различават не само по мащаба на насочената навън миграция и нейните тенденции, но и по това как техните икономики и пазари на труда са засегнати от кризата.

### Контекст на политиката

Нарастващата миграция на здравни специалисти от ЕС-10 създава все повече загриженост в пряко засегнатите държави, както и на територията на ЕС като цяло, тъй като това може да задълбочи съществуващите вече диспропорции между държавите от Западна и Източна Европа. Неблагоприятните последици вече са признати в няколко политически документа на ЕС, включително „Зелена книга за работната сила в здравния сектор в Европа“ на Комисията от 2008 г., където е посочено, че „свободното движение може да има и отрицателни последици, тъй като може да създаде дисбаланси и неравенства по отношение на наличния медицински персонал“.

Недостигът на работна ръка в секторите на здравеопазването и социалните грижи засяга не само ЕС-10, но и други държави членки. Големият отлив на работници от ЕС-10 обаче може без съмнение да изостри положението в тази група държави. В пакета от мерки на Европейската комисия в областта на заетостта от 2012 г. „Към възстановяване и създаване на работни места“ се признава колко е важна ролята на секторите на здравеопазването и социалните грижи за разширяване на възможностите за заетост. Също така нарастващият недостиг на работна ръка се признава за едно от основните предизвикателства пред ЕС наред със „застаряваща работна сила в здравния сектор и недостатъчно нови назначения, с които да се заместят пенсиониращите се; поява на нови модели на здравеопазване за справяне с многобройни хронични заболявания; все по-широко използване на технологии, които изискват нови комбинации от квалификации и умения, и

дисбаланс между равнищата на уменията и моделите на работа“.

Мобилността на здравните работници в ЕС може да помогне за облекчаване на недостига на работна ръка в ЕС-15. В този контекст обаче е важно вниманието да се насочи към държавите от ЕС-10, за да бъдат намерени възможни опции и решения за тях.

## Основни констатации

Миграцията на здравни специалисти от трети държави в повечето държави от ЕС-10 е крайно ограничена и много по-малка от същата миграция в държавите от ЕС-15. Тяхната миграция в Словения е по-голяма от всяка друга държава от ЕС-10.

Въпреки големия отлив и забележимия вече недостиг на работна ръка в ЕС-10 за някои професии, към настоящия момент няма въведени политики, целящи да привлекат здравни специалисти от трети държави. Причината е отчасти политическа и отчасти икономическа — отговорните за разработването на политиките се въздържат да изберат това решение поради влошаващите се условия на живот, свиването на икономиката и високата безработица.

В допълнение съществува общото разбиране, че недостигът на работна ръка в здравния сектор трябва да бъде преодолян по други начини, например чрез увеличение на заплатите, подобряване на условията на труд и (повторно) обучение, каквито мерки някои държави членки вече опитаха. Освен това има неотложна нужда от заместваща работна ръка в някои области на здравното обслужване.

Миграцията в обратна посока представлява голям дял на мигрантите в някои държави, при което семейството се сочи като основната причина за връщане. Този вид миграция се засили в Полша, но не до степената, която се очакваше. Въпреки очакванията, породени от кризата, като цяло в ЕС-10 няма масова миграция в обратна посока.

Макар да има някои данни, че мигриращите здравни специалисти заемат длъжности на по-ниско равнище от онова, за което са квалифицирани, по-добрите условия на живот и труд в приемащите държави от ЕС-15 компенсират, както изглежда, този отрицателен аспект. Поради това не може да се очаква широкомащабна миграция в обратна посока.

Поради застаряващата работна сила в здравния сектор и голямото търсене на нови служители в ЕС-15, остава да се види как държавите от ЕС-10 могат да се справят с такива предизвикателства, тъй като в много от тях не е предвидена замяна за

застаряващата работна сила в здравния сектор и не се извършва стратегическа подготовка за това, а и изглежда малко вероятно да бъдат увеличени разходите за здравеопазване.

## Насоки за политиката

Държавите, засегнати от недостига на работна ръка, нямат друг избор, освен да разчитат на дългосрочна стратегия за решаване на проблемите в своя сектор на здравното обслужване с евентуална подкрепа от ЕС. Подобна стратегия следва да се основава на стабилни емпирични данни. Както обаче показват изследванията, съществуват значителни проблеми със събирането на данни за това навсякъде в ЕС. Поради тази причина съвместното действие на Комисията по планирането и прогнозирането на работната сила в здравния сектор придобива голямо значение и осъществяването му може да се окаже ключово за подпомагане на държавите членки да определят собствена дългосрочна стратегия.

След като бъдат установени източниците на настоящата неефективност в здравния сектор, една от главните цели на всяка дългосрочна стратегия следва да бъде намирането на най-подходящите средства за решаване на проблемите. Така например, би било желателно да се извърши обстоен анализ на причините за големите различия в общите изисквания за квалификация в сектора на здравеопазването и социалната работа на територията на ЕС.

Стратегията следва да определя ролята и на частните схеми. Остава да се прецени до каква степен следва да бъдат разширени тези схеми в здравния сектор. Ускореното им разширяване може да забави емиграцията, но това би могло да доведе до увеличаване на социалните неравенства, които са били вече източник на напрежение в държавите членки на ЕС-10. Поради това следва да бъдат разработени дългосрочни стратегии с оглед на по-широките им социални последици.

За да бъде подпомогнато разработването на тези дългосрочни стратегии, е необходима по-ясна картина на паралелното съществуване на частни и обществени схеми в здравеопазването и последиците за здравните системи като цяло. Следователно този въпрос, включително връзката между двете схеми, следва да бъде предмет на допълнителни изследвания.

### Допълнителна информация

Документът *Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe* („Мобилност и миграция на здравните работници в Централна и Източна Европа“) — може да се намери на: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>.

За допълнителна информация се обърнете към Klára Fóti, ръководител изследвания, на електронен адрес: [Klara.Foti@eurofound.europa.eu](mailto:Klara.Foti@eurofound.europa.eu).