

ПОЛОЖИТЕЛНОТО ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА МОБИЛНОСТТА НА ЛЕКАРИТЕ ВЪРХУ БРИТАНСКАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА

Снежана Младенова Кондева

*„Втора многопрофилна болница за активно лечение – София“, ЕАД
докторант в Стопанския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“*

THE POSITIVE IMPACT OF THE MOBILITY OF DOCTORS ON THE BRITISH HEALTH SYSTEM

Snezhana Mladenova Kondeva

*Second Multiprofile Hospital for Active Treatment – Sofia EAD
Faculty of Economics and Business Administration
of Sofia University „St. Kliment Ohridski“*

Abstract: *In the next decade the policies and the activities of the Member States in the field of the European health care should be adapted to the growing demand and the limited possibilities for supply of health services. The aim of this report is to present the British system for specialized training of doctors and the possible ways for managing the shortage of doctors by making the most of the migration tendencies among the doctors.*

Keywords: *specialized training for doctors, mobility of doctors, British medical association and medical chamber*

1. Въведение

Общите проблеми на здравеопазването в Европа са свързани преди всичко с влошаване на демографските показатели на населението и възрастовата структура на медицинските кадри, условията на труд, продължителността на работното време и мобилността на лекарите. Всичко това оказва натиск върху националните системи, защото от една страна се увеличава търсенето, а от друга, се ограничават възможностите за предоставяне на здравни услуги. Европейската комисия препоръчва предприеманите мерки за адаптиране към новите условия да съхраняват националните традиции, но едновременно с това да възприемат и най-добрите практики за усъвършенстване на специализацията в медицината, непрекъснатото професионално обучение и квалификация на работещите в областта на здравеопазването и подобряване на тяхното възнаграждение.

Върху нашата система за специализация на лекарите в определена област на медицината оказват влияние общите за Съюза проблеми, но ако в западните здравни системи емиграцията на лекарите, най-вече в САЩ, се преодолява с професионална имиграция на лекари от Източна Европа, у нас проблемът с мобилността на лекарите застрашава конкурентоспособността на националната здравна система. Лечебните заведения имат все по-големи трудности при наемането на необходимия им брой лекари специалисти, съгласно медицинските стандарти, а здравната система като цяло се затруднява при осигуряването на достъп до медицинска помощ навсякъде и по всяко

време, което е съвременната тенденция за гарантиране на качество на здравните услуги, предлагани на гражданите. Според представени от Българския лекарски съюз данни около 1/3 от емигриращите лекари са на възраст до 30 години, т.е. лекарите напускат страната в периода, през който започват следдипломното си обучение за придобиване на медицинска специалност. Това означава, че младите лекари търсят в чужбина по-добри условия за специализация.

Великобритания е една от предпочитаните дестинации за българските лекари поради лесното приспособяване към езика и доброто заплащане, което сравнено с получаваните у нас заплати е около десет пъти по-високо. Друга причина, която привлича нашите лекари не само към Обединеното кралство, но и към другите западни страни, е възможността за професионална реализация още по време на специализацията, защото тази възможност е минимизирана в нашата система за следдипломна клинична специализация.

В доклада се представя системата за следдипломно специализирано обучение на лекарите във Великобритания и реформите в Националната здравна служба, които дават възможност необходимия брой лекари специалисти да се осигуряват чрез използване на положителната страна на миграционните нагласи сред лекарското съсловие.

2. Система на следдипломно специализирано обучение във Великобритания

Специфичното за системата на острова е, че има:

- две отделни организации на британските лекари – синдикат и камара: Британската медицинска асоциация (*The British Medical Association* (BMA) [1] е синдикалната организация на лекарите, а Националният лекарски съвет (*The General Medical Council* (GMC) [2] е отговорният орган за медицинско образование, правоспособност и работа на лекарите (с функции на лекарска камара),

- регионални структури за следдипломно медицинско обучение в Националната здравна служба: ¹ Местни департаменти (*NHS Deanery*) в Шотландия, Уелс и Северна Ирландия, и Местни комисии за образование и обучение (*Local Education and Training Boards* (LETBs) в Англия;

- степен бакалавър в основното медицинско образование (за разлика от почти всички други държави, в които студентското образование е само редовна форма в магистърска степен),

- Базисна програма (*The Foundation Programme*) за задължително двугодишно обучение след завършването на медицински колеж и самата специализация. [3]

Британската медицинска асоциация (БМА) е професионалният синдикат на лекарите в Обединеното кралство, който няма отговорности по регистрацията и сертификацията на лекарите. Заявената цел на асоциацията е да насърчава медицината и свързаните с нея науки и да поддържа честта и интересите на лекарската професия.

БМА е създадена през 1832 г. като Провинциална медицинска и хирургическа асоциация (*Provincial Medical and Surgical Association* (PMSA). Членството в провинциалната асоциация бързо нараства и през 1856 г. тя става Британска медицинска асоциация – първата в света професионална организация на лекарите на държавно

¹ Всяка от четирите страни на Обединеното кралство има публично финансирана система на здравеопазване, наречени Национална здравна служба (National Health Service (NHS)). Понятието Национална здравна служба се използва и за общо обозначаване на четирите служби.

ниво.² Само две години по-късно (1858 г.) БМА изиграва ключова роля в изготвянето и приемането на Медицинския закон, с който се създава Националният лекарски съвет със задача да определи стандарт за квалифицирани и неквалифицирани лекари и да създаде система за професионално регулиране. [4]

Днес, основната цел на Националният лекарски съвет е да защитава, насърчава и поддържа здравето и безопасността на обществеността чрез осигуряване на подходящи стандарти в медицинската практика. В тази връзка законов ангажимент на Националният съвет е да предоставя на лекарите насоки по отношение на стандартите за професионално поведение, дейност и медицинска етика чрез публикуване на добра медицинска практика.

Националният съвет е независим орган, който регулира студентското медицинско образование и следдипломното обучение в Обединеното кралство. Следдипломното обучение обхваща задължителното двугодишно обучение, специализацията на лекарите, включително обучението по обща медицина и продължаващото обучение.

Правомощията и задълженията на Националният съвет са регламентирани в Медицинския закон от 1983 г., [5] а неговото предназначение е да гарантира, че пациентите могат да имат доверие в лекарите.

В тази връзка Националният лекарски съвет има следните четири основни функции:

- да поддържа актуални регистри на лекарите – на напълно регистрирани лекари или лекари с временна и ограничена регистрация;
- да насърчава добрата медицинска практика;
- да насърчава високите стандарти в медицинското образование;
- да налага санкции на лекари.

През юни 2012 г. към Националният съвет е създаден дисциплинарен комитет – Арбитраж на практикуващите лекари (*Medical Practitioners Tribunal Service (MPTS)*), за да може ясно да се разграничи функцията по проучване, изслушване в заседание и вземане на решение за налагане на санкция на лекари, чиято професионална дейност и/или правоспособност са поставени под въпрос. Арбитражът има правомощия да налага санкции на практикуващи лекари, когато това е необходимо, за да се предпази обществото от предлагане на медицинска помощ, несъответстваща на медицинските стандарти. Членовете на дисциплинарният комитет вземат самостоятелни решения, които се основават на установените от Националният съвет стандарти за добра практика. Изслушванията се провеждат в съответствие с Медицинския закон от 1983 г., като в повечето случаи те са публични. [6]

Извън обхвата на отговорностите на Националният лекарски съвет е предоставянето, организирането и отговорността за изпълнението на програмите за следдипломно обучение – в Базисната програма и специализираното обучение. Тези функции, заедно с планирането на работната сила, са в правомощията на Националната здравна служба, департаментите (*deaneries*) и местните образователни доставчици (*Local Education Providers (LEPs)*). Те също така трябва да гарантират, че следдипломните програми са предоставяни в съответствие със стандартите, определени от Националният съвет. Националната здравна служба и образователните доставчици са отговорни за осигуряване на безопасна и ефективна грижа за пациентите и трябва да гарантират безопасна работна среда.

² Втората в света професионална организация на лекарите е създадена през 1901 г. Български лекарски съюз.

Базисната програма (*The Foundation Programme*) или Програмата е система за обучение в работна среда и представлява свързващото звено между медицинското училище и специализацията. За двугодишното обучение на лекарите има входен тест и класиране, с което следва да се измерят клиничните и теоретичните умения, които кандидатите са придобили по време на следването.

Дейността на стажантите е подходящо контролирана и с възможности за бърз достъп до консултация на работното място от клиничен ръководител. Учебните планове на Базисната програма подкрепят медиците в първите две години на професионално развитие чрез стажове в различни болници по базисни за медицината специалности – вътрешни болести, хирургия, педиатрия, спешна медицина и др. През първата година (F1) стажант-лекарите трябва да докажат, че могат да прилагат придобитите знания от следването и да се грижат за пациентите, както и че са компетентни в редица области, включително в извършването на манипулации, в провеждането на консултации, в осигуряването на безопасността на пациентите и работата в екип. Те трябва също така да развият и демонстрират редица основни междуличностни и клинични умения за лечение на остри и хронични заболявания, независимо от специалността, която ще изберат.

През втората година (F2) в Програмата стажантите имат повече отговорности – право да вземат самостоятелни решения, да участват в лечението на пациента и да обучават медицински сестри и студенти по медицина. Втората година е по-специализирана и се включват стажове само в няколко медицински направления, в зависимост от желанията за бъдеща специализация.

Основен процес в Базисната програма е Годишният преглед за напредъка на компетентността (*Annual Review of Competence Progression* (ARCP)). Лекарите се оценяват по резултатите от изпълнението на учебния план и вписват оценките си (не само най-добрите) в електронно портфолио.

Стажантите трябва да докажат, с помощта на структурирани инструменти за оценка, че са постигнали определени резултати на работното място, с което се цели да се отчете напредъка в компетентността в сравнение с тази на студента по медицина.

За успешното завършване на Базисната програма и получаване на документ за правоспособност (*Foundation Achievement of Competence Document* (FACD)), стажантът трябва да демонстрира професионални умения с повишаващо се ниво на отговорност. Обучението през втората година трябва да подготви стажанта за следващата стъпка в медицинската кариера – обучението за придобиване на специалност. [7]

През първата година лекарите имат частична регистрация в Националния лекарски съвет, а след завършване на първата година от Програмата правят заявление за пълна регистрация.

По време на тази програма се предвиждат и курсове, които не са свързани пряко с клиничната практика, но са необходими на британския лекар в ежедневната практика – счетоводство, администрация, здравно осигуряване и др.

Целта на Базисната програма е да насърчава ученето през целия живот и максимално добре да подготви стажантите за работата в британското здравеопазване

В здравната система на Великобритания специалистът е лекар, който има необходимия опит и квалификация, за да бъде регистриран от Националния лекарски съвет в регистъра на специалистите. Само лекари-специалисти могат да бъдат назначавани за консултанти в Националната здравна служба.

Лекарите могат да започнат обучение по желаната от тях специалност след успешно завършване на Базисната програма и преминаване през конкурентен процес

(обикновено явяване на интервюта). В края на специализацията се издава Сертификат за завършен курс на обучение (*Certificate of Completion of Training* (CCT), в резултат на задоволителна оценка на обучението и напредъка.

Департаментите и комисиите за образование и обучение имат териториален обхват и разполагат с училище за всяка медицинска дисциплина. Те са отговорни освен за оценката на стандартите по време на обучението, но и за признаване на болниците и практиките за обучение. Имат създадени комисии за обучение по специалности, които също, като в Базисната програма, провеждат Годишен преглед за напредъка на компетентността (*Annual Review of Competence Progression* (ARCP).

Програмите за специализирано обучение са с различна продължителност в зависимост от специалността. Учебните програми, използвани за отделните специалности, се определят от съответния кралски медицински колеж.

3. Реформите в Националната здравна служба

3.1. От 1 април 2010 г. Националният лекарски съвет (General Medical Council (GMC) поема функциите на Комисията за следдипломно медицинско образование и обучение (Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB). От своя страна PMETB започва да функционира от 30 септември 2005 г. като независим от правителството орган, отговорен пред Парламента на Обединеното кралство, поемайки отговорностите на органа за специализирано обучение на кралските медицински колежи.

До обединението се стига след критики от някои кралски медицински колежи, че Комисията за следдипломно медицинско образование и обучение добавя бюрокрация, създава лоша комуникация между заинтересованите страни и не гарантира стабилност чрез своята наредба за следдипломно обучение по медицина.

Във връзка с тези критики независима комисия, председателствана от професор Джон Туук (по-късно председател на британската Академия на медицинските науки) изготвя доклад за състоянието на следдипломното обучение. През февруари 2008 г. докладът е връчен на държавния секретар по здравеопазването, като основните препоръки в него, които са приети, се отнасят до обединение на регулаторните функции в една организация и промяна в структурата на системата за Модернизиране на медицинските кариери (*Modernising Medical Careers* (MMC).

3.2. Здравно образование на Англия (*Health Education England* (HEE) е изпълнителен неведомствен публичен орган³ на Министерство на здравеопазването, който е един от най-новите, създаден през юни 2012 г. във връзка с реформите в Националната здравна служба. Целта е да осигури национално ръководство и координация за образование и обучение на работната сила в здравната система на Англия, като гарантира, че:

- работната сила притежава необходимите умения, поведение и квалификация, и има достатъчно назначения, за да се отговори на потребностите от здравни грижи и подобрения в здравеопазването;

- подкрепя доставчиците на здравни услуги и клиницистите да поемат по-голяма отговорност за планиране и въвеждане в практиката на програми за образование и обучение чрез Местните комисии за образование и обучение (LETBs), които по закон са комисии на националния орган;

³ (*Non-departmental public body* (NDPB) или квази-автономни неправителствени организации.

- компетентността и професионалните умения на работната сила в здравеопазването се развиват в съответствие с променящите се демографски и технологични условия. [8]

3.3. От 1 април 2014 г. е въведена нова система за финансиране на медицинското образование и обучение в Англия, която се прилага за следдипломното обучение на специализантите. Тарифната система е създадена, за да осигури по-прозрачен механизъм за финансиране на разходите за заплати, надбавките за отпуск за обучение, за проучвания и други разходи, свързани с обучението.

Местните комисии за образование и обучение (LETBs) предоставят еднократно плащане към местните образователни доставчици (LEPs) за покриване на преките разходи за предоставяне на образование и обучение за всеки специализант в продължение на една година. Местен образователен доставчик е болница или практика, доставящи следдипломно медицинско обучение, т.е. работодател на специализанта.

Тарифата има два компонента:

- първият компонент е частично финансиране на разходите за заплати – за 2014-2015 г. чрез Местните комисии за образование и обучение се финансират 50% от основните разходи за заплати, включително осигуровките, а останалата част се финансира съгласно Закона за заетостта;

- вторият компонент е таксата за осигуряване на процеса на обучение, в зависимост от броя и потребности на специализантите – таксата за 2014-2015 г. е 12 400 паунда, която се умножава по фактора на пазарните сили. [9]

Факторът на пазарните сили (*The Market Forces Factor* (MFF)) е оценка на неизбежната разлика в цената между доставчиците на здравни услуги, на базата на тяхното географско местоположение. Факторът се използва за регулиране разпределението на ресурсите в Националната здравна служба пропорционално на тези различия в разходите, така че пациентите да не са нито облагодетелствани, нито в неизгодно положение от относителното ниво на неизбежните разходи в различните части на страната. [10]

3.4. Най-засегнати от реформата са обучаващите се лекари, защото лекарите специалисти, които вече работят в събота и неделя се нуждаят от подкрепа от страна на младшите лекари и през тези дни. Това налага въвеждането на един единствен договор с променени условия и включване за по-продължително време на младшите лекари в медицинската дейност на лечебните заведения. Преди това стажантите са имали по няколко договора, което им е позволявало сами да организират и планират работата и свободното време за самостоятелна теоретична подготовка и проучвания.

Това е причината през февруари 2016 г. да бъде обявена подготовка за 24-часова стачка в знак на протест срещу новите условия за работа на младшите лекари. Решението е взето след като не е постигнато споразумение на проведените разговори между Британската медицинска асоциация, работодателите от Националната служба по здравеопазване и Министерството на здравеопазването. Подготвяните промени се отнасят до включването на младшите лекари в предоставянето на медицинска помощ и работа на пълно работно време, включително и в събота. [11]

Периодите на стачна готовност продължават до средата на месец май 2016 г. когато след повече от една седмица интензивни и конструктивни разговори Британската медицинска асоциация постигна споразумение с правителството за нов договор за младшите лекари.

Основните подобрения в това споразумение са:

- признаване участието на младшите лекари в работата през всеки един ден от седмицата;
- съобразяването на клаузите в договора с индивидуалната преценка за времето и отговорностите, включително възможности за ускорено обучение;
- подходящо възнаграждение и гъвкаво работно време, отнасящи се до специализиращите в някои специалности, като спешна медицина и психиатрия, към които няма подобаващ интерес.

4. Работа на български лекари във Великобритания

Ако до 01.01.2014 г. инициативността беше от страна на търсещите работа лекари, то след отпадането на общата забрана от тази дата българи и румънци да работят в страната, интересът на работодателите във Великобритания се засили и те започнаха активна политика по наемане на работа на повече български лекари. Търсенето е за три категории длъжности за лекари:

- позицията лекар на тръста (*Trust Doctor*). Това са лекари, наемани от обединенията на болниците (тръстовете), които нямат статут на стажанти (те са извън договорените млади лекари за работа в Националната здравна служба (НЗС) (*National Health Service* (NHS)). Тези лекари извършват определени услуги и като не-стажанти не се контролират от кралските колежи или департаментите за следдипломна медицинска квалификация. Лекар на тръста или лекар в първите две години след завършване на образованието си, който е записан в програма за следдипломна квалификация, може впоследствие да получи квалифицирана работа и да се запише в програма за специалност, но повечето лекари предпочитат кариерата на лекар ординатор, без да придобиват специалност. В проучване на Британската медицинска асоциация обаче се отбелязва, че лекари от чужбина по-лесно получават такава длъжност и приемат работата на *Trust Doctor*, независимо от факта, че притежават специалност. Това от своя страна поражда опасения за експлоатация на лекарския труд на чужденците. [12]

- позицията лекар специалист (*Speciality doctor*). Лекарите, които работят в болница на това длъжностно равнище предоставят пряката грижа за пациентите. Тяхното израстване в кариерата до следващото професионално равнище на консултант се осъществява през няколко периода от по две години, като в края на двугодишния период лекарят трябва да докаже напредъка в квалификацията си и придобития опит по съответната специалност. [13]

- позицията лекар консултант (*Consultant doctor*). Консултантите поемат крайната отговорност за грижата за пациентите, насочени към тях, затова работата им е свързана с голяма лична отговорност. Освен това консултантите обикновено ръководят постоянен екип от лекари стажанти, лекари специализанти и лекари специалисти и заемат ключови позиции в управлението на болниците или в НЗС. [14]

Лекарите в обучение получават основна заплата плюс бонус, ако работят повече от 40 часа седмично и/или работят извън часовете от 7:00 до 19:00 от понеделник до петък. Младшият лекар стажант в болница получава през първата година начална заплата от £ 22,636, а през втората – до £ 28,076.

Лекарите в специализирано обучение получават основна начална заплата от £ 30,002. Ако по договор работят повече от 40 часа седмично и/или работят извън часовете от 7:00 до 19:00 от понеделник до петък, получават допълнителен бонус, който обикновено е между 20% и 50% от основната заплата. Този бонус се основава на допълнителните часове над 40 часа нормална работна седмица.

Лекарите специалисти получават основна заплата от £ 37,176 до £ 69,325.

Основната заплата на консултантите е от £ 75,249 до £ 101,451 на година, в зависимост от обема на консултантската услуга. Има допълнително заплащане ако консултантът е поел допълнителни отговорности, например в областта на управлението или образованието.

Консултантите, както и всички лекари, могат да работят и в частния сектор. [15]

Реформирането на британското здравеопазване се отнася, но не само, до променената схема за осигуряване на достъп до специалисти – 24 часа, 7 дни в седмицата, т.е. и по време на нощните дежурства и дежурствата в почивни и празнични дни. За да се изпълнява това нововъведение на системата са необходими много по-голям брой лекари специалисти, защото директивата за работното време ограничава работната седмица до 40 часа. Възприетото решение е лекарите да работят на повече от един договор – дългосрочни договори за работа в допустимите от директивата часове и краткосрочни договори за работа извън установеното работно време или така наречените „договори по заместване“.

Тази нова организация на работното време предоставя възможност не само на британски, но и чуждестранни лекари, да получават допълнителен доход от работа по заместване. От обстоятелството, че може да се работи във Великобритания само през уикенда и в празничните дни, се възползват и български лекари, поддържащи активен професионален статус в Националния лекарски съвет срещу такса от 420 паунда.

Краткосрочните договори са по-добре платени и затова интересът към тях е голям. Всеки лекар, който има регистрация на национален сайт за работа по заместване може да получи покана, а работодателите в повечето случаи заплащат и самолетните билети за чуждестранните лекари. Така много български лекари ползват няколко почивни дни в работния си график в наше лечебно заведение, за да работят временно зад граница. Разбира се има предложения и за по-дълъг период, примерно за шест месеца, което също позволява да не се прекратява трудовия договор, а да се ползва отпусък за това време. Мотивацията на лекарите е ясна – възнаграждението, което получават във Великобритания не може да се сравни с получаваното у нас.

5. Заключение

Нашата правна система ограничава възможностите на лекарите специализанти да извършват медицинска дейност по време на специализацията, защото здравната каса не признава медицинската дейност на специализантите като дейност, извършена от компетентен лекар. Така в условията на недостиг на медицински кадри здравеопазването ни се лишава от извършваната медицинска дейност от специализантите до завършване на специализацията и получаването на диплома, независимо от това, че тази дейност е усвоена в периода на специализацията и клиничният ръководител е преценил, че могат да я извършват самостоятелно. Тази регулация е неефективна и затова от британския опит може да се възприеме процесът на сертифициране – за всяка медицинска дейност, която младшият лекар (специализантът) усвоява, той да получава сертификат и да може законосъобразно да я извършва. Освен това увеличението на заплатата да се обвързва с броя на получените сертификати.

Все още здравеопазването ни не е в състояние да решава проблемите с недостига на кадри по примера на Великобритания, използвайки положителните страни от мобилността на лекарите, защото не можем да предложим конкурентно заплащане и условия на работа. Но могат да се направят реформи, насочени към мотивиране на лекарите да специализират и работят в страната в интерес на българските граждани.

Литература:

1. British Medical Association (BMA), <http://www.bma.org.uk/about-the-bma>
2. General Medical Council (GMC), <http://www.gmc-uk.org/>
3. The Foundation Programme, <http://www.foundationprogramme.nhs.uk>
4. British Medical Association, https://en.wikipedia.org/wiki/British_Medical_Association
5. Medical Act 1983,
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54/part/I/crossheading/the-general-medical-council>
6. Medical Practitioners Tribunal Service, <http://www.mpts-uk.org/home.asp>
7. The UK Foundation Programme: Reference Guide,
http://www.foundationprogramme.nhs.uk/download.asp?file=Reference_Guide_WEB.PDF
8. *Health Education England* (HEE), <https://www.hee.nhs.uk/about-us>
9. Postgraduate medical education and training - a new tariff system,
<http://www.bma.org.uk/developing-your-career/specialty-training/education-and-training-tariff>
10. A guide to the Market Forces Factor,
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/300859/A_guide_to_the_Market_Forces_Factor.pdf
11. Младшите лекари във Великобритания организират втората си 24-часова стачка,
<http://medicalnews.bg/2016/02/10/>
12. Trust Doctor, https://en.wikipedia.org/wiki/Trust_Doctor
13. Specialty Doctor, https://en.wikipedia.org/wiki/Specialty_Doctors
14. Consultant (medicine), [https://en.wikipedia.org/wiki/Consultant_\(medicine\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Consultant_(medicine))
15. Health careers, <https://www.healthcareers.nhs.uk/about/careers-medicine/pay-doctors>