

РЕЦЕНЗИЯ

От: проф. д.ик.н. Желю Дечев Владимиров, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, научна специалност: 3.7. „Администрация и управление“

На: дисертационен труд на *Весела Кирилова Кръстева* на тема: *Привличане и задържане на лекари в България и Германия (Възможен ли е трансфер на работещи механизми?)* за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по професионално направление 3.7. Администрация и управление, научна специалност Стопанско управление

Основание за рецензията: Заповед РД 38-693/13.12.2018 г.на Ректора на СУ „Св. Климент Охридски“

1. Информация за дисертанта

Весела Кръстева е завършила 91 Немска езикова гимназия “проф. К. Гълъбов” с немска езикова диплома "Deutsches Sprachdiplom". Имам бакалавърска степен по „Международни Икономически Отношения” от УНСС (1999-2004) и магистърска степен по „Счетоводство и Контрол", със специализация Счетоводство от УНСС (2004-2006). През 2012 година е придобила следдипломна квалификация “Управление на човешките ресурси” към Институт за следдипломна квалификация (УНСС). Участвала е в докторантска школа, семинари, международна научна конференция и проведено документално изследване (ДАСУН). Като член на Българска асоциация за управление на хора е посетила обучения към HR училище на теми: "Администриране на персонала"; "Възнаграждение и допълнителни придобивки"; "Набиране и подбор" и "Обучение и професионално развитие". Работила е седем години в ТЕРМОЕНЕРГИЯ ООД - българско - немско дружество, където осъществява търговска кореспонденция с чуждестранни контрагенти. Понастоящем води счетоводство и администрира персонала на Рай Иженеринг и Сервиз ООД, българско - немско дружество и осъществява дейности по УЧР в Медицински център Гинайка.

2. Обща характеристика на представения дисертационен труд

Предложената дисертация се състои от увод, две глави, заключение, информационни източници и едно приложение с общ обем от 206 страници, а без приложението и литературата – 182 страници. Трудът съдържа 22 фигури и 40 таблици, а библиографията включва 154 заглавия, от които 97 на български език, 49 на немски и 6 на английски език. Дисертационният труд е оформен съгласно техническите изисквания.

Темата на дисертацията е актуална, доколкото тенденцията към застаряване на населението в ЕС и, в частност в Германия и България, изисква по-голямо количество и качество на разнообразни здравни услуги, а в същото време се очертава недостиг на здравни специалисти. Липсата на здравен персонал и особено съществените разлики в заплатите и условията на труд водят до засилена миграция на здравни работници от България. Загубата на висококвалифицирани кадри от здравеопазването влияе негативно не само върху здравето на хората, но и върху икономическото, финансовото и социалното развитие на всяка една държава.

Основната **цел** на дисертационния труд е идентифициране на факторите, пораждащи миграционни нагласи на лекарите в България и на тази основа да се предложат практики, които биха подпомогнали тяхното привличане и задържане. Тази цел е конкретизирана в шест задачи. **Обект** на изследването са български лекари със

специалност, лекари без специалност и специализанти, работещи в болници в България и/или Германия, а **предметът** са отнася до прилаганите мерки за привличане и задържане на лекари в България и Германия и възможностите за трансфер на работещи механизми от Германия в България. На основата на литературния преглед и предварителни проучвания се тестват пет **хипотези**. За целта докторантката е провела самостоятелно изследване чрез стандартизиран въпросник сред 263 лекари, а така също и полуструктурирани интервюта с 10 лекари и експерти в областта.

Уводът завършва с **теоретичния модел** на изследването (с. 11), по който е направен последващия преглед на литературата и собственото изследване на докторантката.

3. Оценка на получените научни и научно-приложни резултати

Първа глава представлява литературен обзор на ситуацията с лекарите от гледна точка на: (1) *пазара на труда*; (2) *ролята на държавата*; (3) *съсловните организации*; (4) *болницата*; (5) *лекарската професия*; и (5) *проблемът с недостиг на здравни кадри*. В случая се следва модел на анализ на здравната система на макро-, мезо- и микро-равнище. Пазарът на труда е анализиран от страна на търсенето и предлагането на специализирани здравни услуги и съответно лекари, като по-сериозно внимание е обърнато на факторите, влияещи върху тези процеси. Особено значение сред тези фактори имат негативните демографски тенденции в двете анализирани страни (България и Германия), а именно застаряването и (специално за България) намаляването на населението. Проследени са тенденциите на пазара на труда на лекарите по възраст, стаж и пол. Прави впечатление както нарастващият брой лекари в двете страни, така и увеличаващият се дял на по-възрастните сред тях.

Миграционен поток на лекари е по същество “изтичане на мозъци”, което се дължи на съществените разлики в условията за професионална реализация, трудовите възнаграждения и възможностите за кариерно развитие. Сравнителният анализ на миграционните процеси разкрива, че докато западно-европейски страни, в т.ч. Германия компенсират недостига на лекари с кадри от Източна Европа, то *страни като България няма откъде да запълнят този дефицит*. Показано е неблагоприятното регионално съотношение на лекари и брой население, а така също и влошаващото се съотношение „лекари-медицински сестри“. Като цяло, резултатите от емиграцията на лекари от България се оценяват като негативни, въпреки че има и положителен ефект от натрупване на нови знания в чужбина.

Накратко са представени *правителствените политики и мерки*, насочени към подобряване на пазара на труда на лекари в България и Германия, а така също и на европейско ниво. Показано е, че по-богатите страни могат да си позволят по-високи разходи за здравни услуги – например Германия изразходва 7% от БВП при около 4% за България. Наред с това са посочени и важни слабости в здравната система на България – например принципът на солидарност при условие, че не всички лица се осигуряват. Организацията и финансирането на здравеопазването в Германия също се базира върху принципите на социална солидарност, но съчетани с плурализъм, децентрализация и саморегулиране.

Подробно е разгледана *ролята на държавата* и средствата, чрез които тя се намесва в здравеопазването на двете страни. Важно значение сред тези средства има обучението по медицина, тъй като лекарската професия е регулирана професия. Отчетено е, че проблемите в двете страни са различни. Ако в Германия основен проблем е недостатъчният брой места и отпадането на студенти, то в България проблемът е ниското заплащане и напускането на страната.

След ролята на държавата е анализирано значението на *съсловните организации* в България и Германия. Отчетено е, че за разлика от Германия в България тези организации нямат съществено влияние върху управлението на системата.

Преобладаваща част от лекарите в България (56%) и Германия (51%) са заети в болници, което позволява анализът да се прехвърли на микро-ниво. Докторантът обръща специално внимание на ключови аспекти от *УЧР в болниците*, отнасящи се до привличането, задържането, ангажираността и удовлетвореността от работата на лекарите. В това отношение е очертана решаващата роля на ръководителят на здравното заведение. По-подробно са разкрити конкретни мерки от страна на болниците в Германия за привличане и задържане на лекари.

След нивото на болницата, анализът стига до представяне на *профила на лекаря* и лекарската професия. Лекарският профил се формира от съчетаването на медицински, икономически и социални компетенции (Табл. 11, с. 93).

На теоретично равнище са разкрити някои от *мотивите за избор на професия*, ключовите теории и видовете мотивация, ролята на ангажираността и удовлетвореността от работата. Тези конструкти са използвани за анализ на мотивите за избор на лекарската професия, ангажираността и удовлетвореността от работата на лекарите в България и Германия. Сравнението между двете страни показва, че доброто заплащане и семейната традиция в България е водеща, докато в Германия тези мотиви са на последните места.

Неудовлетвореността на лекарите в България се дължи главно на следните фактори: ниски заплати и начин на финансиране от НЗОК; корупция в здравеопазването; неясни и частични реформи; липса на визия за развитие на здравната система; сложни административни процедури; отношението на обществото и медиите към лекарите.

В Германия неудовлетвореността на лекарите е породена от проблеми с: работното натоварване; работното време; възможностите за професионално развитие и кариера; балансът работа -личен живот; социалните придобивки (табл. 18, с. 108).

Към тези фактори се добавя и професионалният стрес на професията. Лекарите от България се чувстват *уважавани* в семействата, сред приятелите и пациентите, *но не и в обществото* като цяло.

Втора глава съдържа изследователските методи, търсените параметри и въпросите от анкетното проучване сред лекари, чрез които се проверяват хипотезите, както и критериите за тяхното приемане или отхвърляне. Дадена е характеристиката на извадката от лекари по възраст; пол; заемана позиция; възраст и заемана позиция; пол и заемана позиция. Много информативна и полезна е табл. 22. *Разпределение на лекарите според държава на професионален опит и обучение по медицина* (с. 130). Показана е статистически значима зависимост между държавата, в която е завършено образованието и мястото на практикуване на професията. Следва разпределението на изследваните лекари по форма на собственост на болницата, в която работят. Посочени са и други връзки като държава на практикуване и професионален опит на лекарите; държава на практикуване и възраст. Разкрити са причините за избора на лекарите да останат да работят в България (предимно „семејство/близки“ и „утвърдени позиции“). В същото време е показано, че малко над 1/3 от анкетирания изразяват склонност да заминат на работа в чужбина, предимно сред най-младите и в малко по-висока степен от мъжете. Основната причина за решението на лекарите, практикували извън България да се завърнат, е отсъствието на семейството и носталгия (фиг. 11, с. 134). В същото време лекарите с опит в България, избрали да останат на работа в Германия, посочват като най-съществени причини по-добрите условия на работа и на живот.

Що се отнася до удовлетвореността от работата, близо 2/3 от респондентите са като цяло удовлетворени, предимно по-възрастните, жените и практикуващите в Германия. По-голямата вероятност за напускане на сегашната работа се отнася предимно

за по-младите лекари от България, като близо 42 % от практикуващите в България без опит в чужбина потвърждават нагласата си за напускане. Основните *причини за това са*: търсене на ново интересно място; недобрата организация на сегашната работа; финансовата неудовлетвореност и липса на добри възможности за кариерно развитие. *Финансова неудовлетвореност* като причина за напускане на работата е посочена от 66% от практикуващи в България без опит в чужбина и близо от 68 % от практикуващите в България с опит в чужбина лекари.

Предпочитаните практики от страна на лекарите за тяхното *задържане са*: самостоятелност в работата; осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд; и намаляване на бюрокрацията (фиг. 15, с. 142). Близо два пъти по-висок дял от лекарите посочват, че всички разгледани практики за задържане на лекарите се прилагат в по-голяма степен в Германия в сравнение с България (табл. 26, с. 147).

Първите три позиции относно причините за започване на работа в Германия от страна на български лекари са: възможност за професионално развитие; качество на здравната система и на живот в държавата. Нивото на заплащане е на пето място след възможността за работа с модерна апаратура/оборудване (с. 155).

Над от 3/4 от респондентите отговарят, че работодателите в България не са се опитали да ги задържат, когато са решили да се преместят на работа в Германия, докато в същото време 83% отговарят утвърдително на въпроса дали немските работодатели са полагали усилия да ги задържат на работа. Най-често прилаганите мерки за задържане са адекватно възнаграждение и възможност за развитие, следвани от възможност за заемане на по-висока позиция, специализация и оказване на подкрепа при курсове и обучения (с. 162). Прави впечатление фактът, че при оценяване условията за работа чрез 5-степенна скала, най-високата оценка в България (2,54) е по-ниска от най-слабата в Германия (2,97) (фиг. 21, с. 165 и фиг. 22, с. 167).

Получените резултати водят до частично потвърждение на Х1, потвърждаване на хипотези 2, 3 и 5 и отхвърляне на Х4. Направени са много добри *изводи*, диференцирани по възраст, пол и държава на практикуване. На тази основа са изведени и препоръки съответно към: българската държава; БЛС; мениджмънтът на болниците; самите лекари и към обществото като цяло.

В **заключението** са анализирани възможностите за *трансфер* на работещи механизми и УЧР практики с цел задържането на лекарите в България. Реализирането на преобладаваща част от тези мерки за задържане не изискват голям финансов ресурс, а по-скоро желание от страна на ръководителите.

4. Оценка на научните и научно-приложни приноси

Формулирани са пет приноса, които са лично дело на автора.

1. Идентифицирани са основни причини за напускане на работното място от страна на български лекари и вземане на решение за работа в Германия;

2. Изведени са ключови практики, подпомагащи привличането и задържането на лекарите в страната на произход;

3. Разкрита е зависимостта между държавата на практикуване (България и Германия) и удовлетвореността, склонността за напускане на работното място и степента на прилагане на мерки за привличане и задържане на лекари;

4. Обосновани са насоки за промяна и необходими дейности за подобряване условията на работа в здравните заведения на България като механизъм за привличане и задържане;

5. Предложен е комплекс от мерки като ориентир за разработване на ефикасни програми и планове за привличане и задържане на лекарите от страна на основните заинтересовани страни.

5. Оценка на публикациите по дисертацията

Основните части и ключови моменти дисертационния труд са апробирани в седем публикации, сред които пет в здравни списания, един доклад на конференции и една публикация в докторантски сборник.

6. Оценка на автореферата

Авторефератът е в обем от 59 страници, разкрива главните моменти от дисертационния труд в синтезиран вид и като такъв отговаря на изискванията.

7. Критични бележки, препоръки и въпроси

Към докторантката може да се постави следния въпрос: какво може да мотивира достатъчно силно заинтересованите страни да реализират поне част от направените в дисертацията препоръки за привличане и задържане на лекарите в България?

8. Заключение

Докторантката е осъществила значителна работа по анализ на литературата и провеждане на собствено емпирично изследване сред лекари, работещи в болнични заведения в България и Германия. Тя показва добри умения за събиране и анализ на емпирични данни, обобщаване на резултатите и обосноваване на съответните изводи. Проблемите, свързани с миграцията на квалифицирани кадри и особено на лекари от по-слабо развити към по-силно развити страни са актуални и получените резултати имат важно значение за съответните политики на страните-донори на лекари. Весела Кръстева демонстрира добро познаване на теоретичните и практическите проблеми в тази област. С този труд тя се очертава като сериозен изследовател с отговорно отношение към научната дейност.

Всичко това ми дава основание да предложа на уважаемото жури да присъди на Весела Кирилова Кръстева образователната и научна степен „Доктор“ по професионално направление 3.7 Администрация и управление, научна специалност Стопанско управление

София
19.01.2019 г.

Проф. д.ик.н. Желю Владимир