

ПОЛИТИКИ ЗА ЗАДЪРЖАНЕ И РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА

Златина Шотарова¹, УНСС

Резюме

Здравеопазването е сред най-важните сфери за обществото в нашето съвремие. Постигането на добро ниво на здраве на населението е немислимо без наличието на ефективно функционираща здравна система. Недостигът на квалифицирани кадри влияе негативно не само върху здравния статус на населението, но и върху стандарта на живот и просперитета на всяка нация. В настоящата статия се разглеждат политиките за задържане и развитие на човешките ресурси в здравеопазването към началото на 2022 г., като се отчита и влиянието на пандемията, предизвикана от вируса COVID-19.

Ключови думи: здравеопазване; политики за задържане; медицински специалисти; човешки ресурси;

RETENTION POLICIES AND HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT IN HEALTHCARE – CHALLENGES FACING THE BULGARIAN HEALTHCARE SYSTEM

Zlatina Shotarova², University of national and world economy

Abstract

Healthcare is one of the most important spheres for societies nowadays. Achieving a good health status of the population is unthinkable without an effectively functioning healthcare system. The shortage of qualified medical specialists has a negative impact not only on the nations' health status, but on the standard of living and prosperity of each nation as well. This article examines policies for retention and development of healthcare personnel in 2022, taking into account the impact of the COVID-19 pandemic.

Key words: healthcare; retention policies; medical specialists; human resources;

¹ Златина Шотарова – завършва бакалавър по „Международни икономически отношения“ в Университет за национално и световно стопанство (УНСС), магистратура „Здравен мениджмънт“ в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна, втора магистратура „Европейски бизнес и финанси“ в УНСС и Nottingham Trent University, Великобритания. Придобива докторска степен в професионално направление „Администрация и управление“ в УНСС. Асистент към катедра „Публична администрация“ в УНСС и към Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна, zlatina.shotarova@unwe.bg.

² Zlatina Shotarova, PhD – graduates with a bachelor's degree in "International economic relations" in University of national and world economy (UNWE), master's degree in "Healthcare management" from the Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov" – Varna and second master's degree "European business and finance" at UNWE and Nottingham Trent University, UK. Acquired a doctorate in the professional field "Administration and Management" in UNWE. Assistant at the Department of Public administration at UNWE and at the Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov" – Varna, zlatina.shotarova@unwe.bg.

ВЪВЕДЕНИЕ

Световната здравна организация (СЗО) дефинира здравето като “състояние на пълно физическо, умствено и социално благоденствие, а не непременно отсъствие на заболяване или слабост.” (СЗО, 1948). Доброто здраве на населението е ключова предпоставка за устойчиво развитие на държавите, постигане на икономически растеж, ограничаване на бедността и др. Правото на здраве на всеки човек е признато в множество международни, национални и регионални документи, започвайки от Всеобщата декларация за човешките права (чл. 25) и включвайки Международното споразумение по социално-икономическите права (чл. 12), Конвенцията за правата на детето (чл. 6, 24), Конвенцията за изкореняване на всички видове дискриминация срещу жените (чл. 10, 11, 12, 14), Европейската социална харта и др. Ключов фактор за всяка здравна система е добрата осигуреност с медицински специалисти, постигната чрез целенасочени политики за развитие и задържане. Недостигът им е проблем с глобални измерения и обикновено води до влошаване качеството на предлаганите здравни услуги на населението, ограничаване достъпа до здравеопазване и влошаване на основни здравни показатели. Наблюдаваните тенденции в осигуреността с квалифицирани специалисти в последните десетилетия, в това число и у нас, са доста обезпокоителни. Включително страни като Съединените американски щати (САЩ), Великобритания и Германия изпитват затруднения да осигурят необходимите за здравните си системи квалифицирани здравни кадри и разчитат на чуждестранни специалисти. По данни на СЗО към 2013 г. недостигът на медицински специалисти в световен мащаб възлиза на 7.2 милиона и се прогнозира дефицитът към 2035 г. да е 12.9 милиона (СЗО, 2013). През 2016 г. в Глобалната стратегия на човешките ресурси в здравеопазването се извежда още по-притеснителна прогноза – очаква се дефицитът на медицински специалисти да достигне 18 милиона още през 2030 г. (СЗО, 2016). Оценката за функционирането на здравната система включва основни показатели като достъп, наличност, качество, непрекъснатост на грижите, уместност и др. (Рохова, Коева, Атанасова, Димова, Костадинова, 2020), съответно липсата на достатъчно квалифицирани медицински специалисти на регионално и национално ниво би довела до влошаване на представените индикатори и на здравното състояние на гражданите.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Предоставянето на качествени и достъпни здравни услуги на населението е отговорност основно на държавата. Тя е тази, която трябва да предприеме адекватни мерки и да осигури необходимия медицински персонал на територията на цялата страна, за да може да се отговори на потребностите на гражданите от здравни услуги. Кризата с недостига на медицински специалисти се засилва и след приемането на *Директива 2005/36/ЕО* за признаването на професионални квалификации, което значително улеснява мобилността на специалистите и те могат свободно да изберат страна, в която да практикуват в рамките на Съюза, а същевременно и да формират социален капитал (Велева, 2017). Това води до засилване на миграционните процеси породени от търсене на по-високото заплащане, по-

добри условия на труд, повече възможности за кариерно и професионално развитие и др. Съществуват редица стратегически документи и политики на национално ниво, имащи отношение към човешките ресурси в сферата на здравеопазването, които целят тяхното „задържане“ в страната. Както вече беше споменато, България, като страна-членка на ЕС, не може да „забрани“ миграцията. Целта на изведените политики и мерки е да направят българската здравна система привлекателна за специалистите и те сами да вземат решението да останат да работят в страната.

Националната здравна стратегия 2020, приета от Министерски съвет на Република България на 21.09.2013 г., представлява основният стратегически документ, който очертава пътят на развитие на здравната система в страната до 2020 г. Тя е стратегическата рамка на политиката за здравеопазване в страната, като е разработена в съответствие с ангажиментите към ЕС, включваща три основни приоритета за развитие и подобряване функционирането на здравния сектор в страната, а именно (Министерство на здравеопазването, 2015):

- **Приоритет 1:** Създаване на условия за здраве за всички през целия живот;
- **Приоритет 2:** Изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качеството и резултатите;
- **Приоритет 3:** Укрепване на капацитета на общественото здравеопазване.

Към втория приоритет е поставен и акцентът за медицинските специалисти, а именно политика за развитие на човешкия капитал в сферата на здравеопазването. Недостигът на медицински специалисти в страната и неравномерното им териториално разпределение е отдавна наболял проблем, който значително влошава качеството на предоставяните здравни услуги на населението. В стратегията са изведени и основните предизвикателства, свързани с човешките ресурси в системата – засилената миграция, както външна, така и вътрешна (в рамките на страната, обикновено към по-големите градове), устойчива тенденция към намаляването на медицинските специалисти и застаряването на професионалистите в сектора и липсата на устойчива система за продължаващо обучение, която е обвързана с кариерното развитие. Както е описано и в самата стратегия „работещите в системата на здравеопазването са основният капитал, с който тя разполага“. Макар през XXI век технологиите да играят все по-ключова роля за развитието на даден сектор, включително и в сферата на здравеопазването, медицинските специалисти, техните знания, умения и опит все още са незаменими.

Към Националната здравна стратегия 2020 е изведен и оперативен план за нейното изпълнение, чиято основна цел е превръщането на изведените приоритети в конкретни действия и постигнати положителни резултати. Сред заложените мерки към политиката за развитие на човешките ресурси в здравеопазването са разработване на механизми за планиране на медицинските специалисти, разработване и въвеждане на единна информационна система за мониторинг на персонала в здравеопазването, обвързване на обучението на медицински специалисти с потребностите на нацията, въвеждане на икономически стимули за повишаване интереса към обучение и специализация в дефицитни

медицински специалности, актуализиране на учебните планове, създаване на про боно работилници (Горчилова, Тончева-Златкова, 2020), развитие на системата за продължаващо медицинско обучение в контекста на политиките за учене през целия живот (Велева, 2015) и др. Още първата мярка по политиката за развитие на човешкия капитал в системата на здравеопазването: „развитие на механизми за определяне и планиране на потребностите от специалисти в здравеопазването по региони и категории в зависимост от здравно-демографските характеристики на населението“ извежда липсата на ясни и конкретни данни за осигуреността на здравната система с медицински специалисти. Без да се знае как е реалната осигуреност на здравната система с човешки ресурси, тяхното планиране категорично не би било ефективно и спрямо нужди на населението във всички региони в страната. Конкретната дейност, която се предприема със срок за изпълнение 2016-2017 г., е регламентиране на изискванията за осигуреност с медицински специалисти на отделните нива на системата на здравеопазване, основани на критерии за равен достъп на населението до различните видове медицинска помощ чрез (Министерство на здравеопазването, 2016):

- изготвени анализи за осигуреността с медицински специалисти на областно и национално ниво;
- разработена методика за определяне на потребностите от кадри;
- утвърдена Национална здравна карта (НЗК), включваща изисквания за осигуреност с кадри;

Националната здравна карта е документ, който дава информация за териториалното разпределение на медицинските специалисти, модерна високотехнологична апаратура и др. в здравната система на страната. Действащата Националната здравна карта е утвърдена с Решение № 361 от 29 май 2018 г. на МС (МЗ, 2018). Документът позволява да се направи анализ, да се даде оценка и да бъде направена приблизителна прогноза на здравната система относно осигуреността с медицински специалисти. Тя отчита потребностите на населението от здравна помощ по видове и по показатели като: заболяемост, смъртност, раждаемост, детска смъртност, болестност, имайки предвид демографските особености на областите. В приложението към НЗК на страната също така са отчетени (МЗ, 2018):

- вид, брой, дейности и разпределение на съществуващите лечебни заведения;
- необходим минимален брой лекари, лекари по дентална медицина и специалисти от професионално направление „здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ по специалности;
- брой на практикуващите лекари, лекари по дентална медицина по специалности и специалистите от професионално направление „здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ;
- брой на съществуващите легла за болнично лечение и осъществяваните медицински дейности по видове и разпределението им по лечебни заведения и по нива на компетентност на съответните структури;

- вид, брой и разпределение на извършваните в областта на високотехнологични методи за диагностика и лечение и наличната за тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура в областта.

Регионалната осигуреност с медицински специалисти по данни от НЗК е подробно представена в Таблица 1. (МЗ, 2018).

Таблица 1. Необходим минимален брой и налични медицински специалисти по области³

Област	Лекари медицина		Дентална медицина		Лекари – общо		Здравни грижи	
	Мин. брой	Наличен брой	Мин. брой	Наличен брой	Мин. брой	Наличен брой	Мин. брой	Наличен брой
Благоевград	466	673	310	343	776	1 016	512	433
Бургас	745	766	414	379	1 159	1 145	953	718
Варна	705	1 092	473	158	1 178	1 250	784	740
В. Търново	357	559	242	218	599	777	381	355
Видин	131	232	90	56	221	288	148	113
Враца	250	409	169	53	419	462	271	255
Габрово	168	335	112	85	280	420	186	199
Добрич	290	362	179	37	469	399	312	183
Кърджали	225	212	151	38	376	250	259	163
Кюстендил	250	250	114	114	364	364	93	108
Ловеч	292	287	130	41	422	328	153	128
Монтана	199	290	135	99	334	389	210	164
Пазарджик	488	781	260	97	748	878	431	241
Перник	233	266	124	8	357	274	190	146
Плевен	432	833	193	106	625	939	520	478
Пловдив	1001	1 942	672	408	1 673	2 350	1 420	981
Разград	173	168	115	74	288	242	195	151
Русе	405	419	223	87	628	506	399	274
Силистра	201	168	112	36	313	204	219	98
Сливен	395	377	190	79	585	456	432	262
Смолян	194	226	109	48	303	274	228	122
София	350	476	234	138	584	614	142	179
София (ст.)	5995	6 018	2950	1763	8 945	7 781	3 502	3 502
Ст. Загора	553	926	321	194	874	1 120	957	422
Търговище	169	212	114	32	283	244	157	157
Хасково	509	471	233	3	742	474	533	369
Шумен	258	319	174	9	432	328	288	192
Ямбол	198	231	122	68	320	299	171	125
Общо	15 632	19 300	8 665	4771	24 297	24071	14 046	11 258

Източник: авторска, по данни от Национална здравна карта, 2018

³ Забележка: В графите “Минимален брой медицина”, “Наличен брой медицина”, “Минимален брой дентална медицина” и “Наличен брой дентална медицина” се включват лекарите в първичната извънболнична помощ, както и в специализираната извънболнична помощ. В графите “Здравни грижи минимален брой” и “Здравни грижи наличен брой” се включват медицински сестри, акушерки, фелдшери, рехабилитатори, клинични лаборанти и рентгенови лаборанти.

При анализа на данните от таблицата прави впечатление, че наличните лекари по медицина в шест области в страната за 2018 г., а именно Кърджали, Ловеч, Разград, Силистра, Сливен, Хасково са под необходимия минимум, който да отговори на здравните потребности на българското население. Също така, пет от останалите области в страната (Бургас, Русе, Перник, Смолян, София (столица)) са на границата при покриването на необходимия минимум, въпреки че сред тях са едни от най-големите области в страната – столицата и област Бургас представляват предпочитано място за живеене и са притегателен център за професионално развитие. Значително над необходимия минимум лекари по медицина има в три области – Стара Загора, Пловдив и Плевен.

Относно осигуреността с **лекари по дентална медицина** – според данните от НЗК недостиг има и при осигуреността с лекари по дентална медицина. Единствено в област Благоевград е покрит необходимият минимум от специалисти в направлението.

Ситуацията при **специалистите от професионално направление “Здравни грижи”** е още по-притеснителна. Според данните от НЗК единствено за три области, а именно Габрово, Кюстендил, София, стойностите за наличните медицински специалисти надвишават определения минимум. В четири области (Стара Загора, Смолян, Пазарджик и Добрич) ситуацията е особено тревожна – наличните специалисти са приблизително половината от необходимия минимум.

Обобщено, данните в Таблица 1. категорично очертават небалансирано разпределение на заетите в здравния сектор в страната, например:

- ✓ Най-тежко е положението в Силистра, където при необходим минимум от 219 специалисти по здравни грижи, практикуват едва 98;
- ✓ В Пловдив например е налице следната обща ситуация при кадровото осигуряване: лекарите по медицина са приблизително два пъти повече от необходимия минимален брой (което осигурява по-голяма ефективност при функционирането на здравната система), а броят на специалистите от направление “Здравни грижи” е значително по-малък, а именно има дефицит на 439 специалиста до достигане на определения минимум;
- ✓ Само за област Кюстендил данните сочат, че необходимият брой лекари отговаря точно на наличния за всяка една медицинска специалност.

Относно общата осигуреност с медицински специалисти според НЗК се дава основание към настоящия момент за следния основен извод – налице е сериозна криза за квалифицирани специалисти в сектора – общо за страната не достигат 4 996 лекари и 2 788 специалисти по здравни грижи и то за да бъде достигнат необходимият минимум за покриване на основните потребности на българското население от здравна помощ. Без наличието на минимална осигуреност се влошава ефективността на здравната система, забавя се процеса на работа на медицинските специалисти, натоварва се допълнително ангажираността на наличните и др. По данни от доклада за здравния профил на страната за 2019 г. осигуреността с лекари е сравнително висока – стойността за България (4.24) е по-висока от средната за ЕС (3.60) и се

доближава до тази на Германия (4.25) (OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, European Commission, 2019). Въпреки този факт, стойностите в НЗК свидетелстват за сериозни различия за наличността на лекарите в различните области в страната, т.е. диспропорциите при регионалното разпределение на здравни кадри в страната значително затрудняват достъпа на българските граждани до здравна помощ.

Обостреният недостиг на специалисти по здравни грижи в страната и по-конкретно на медицински сестри е представен в Таблица 2.

Таблица 2. Необходим минимален брой медицински сестри и налични такива по области

Област	Минимален брой	Наличен брой	Област	Минимален брой	Наличен брой
Благоевград	400	324	Плевен	300	272
Бургас	686	410	Пловдив	1 012	573
Варна	698	420	Разград	120	89
Велико Търново	340	229	Русе	253	131
Видин	103	76	Силистра	160	65
Враца	213	147	Сливен	323	166
Габрово	98	110	Смолян	150	75
Добрич	178	121	София	115	108
Кърджали	234	98	София (ст.)	2 529	2529
Кюстендил	48	61	Стара Загора	539	238
Ловеч	80	70	Търговище	97	90
Монтана	120	90	Хасково	404	250
Пазарджик	254	135	Шумен	235	131
Перник	135	102	Ямбол	100	75
			Общо	9 924	7 185

Източник: авторска, по данни от Национална здравна карта, 2018

Данните в Таблица 2. показват, че броят на медицинските сестри в страната е по-голям от определения минимум единствено в две области в страната – Габрово и Кюстендил. В четири от всички области стойностите се доближават до определения минимален праг – Търговище, София, Плевен и Ловеч. Два пъти по-малък е броят на практикуващите от необходимия минимум в Пловдив, Русе, Смолян и Стара Загора. Най-тежка е осигуреността в две области – Кърджали (от необходимите 234, практикуват 98) и Силистра, където от определен минимум от 160 медицински сестри за областта, са налични едва 65.

НЗК сама по себе си е изключително ефективен инструмент, спомагащ за последващо прогнозиране и планиране на необходимите ресурси в здравния сектор. Като основни недостатъци обаче могат да се открият:

- тя представлява „отрязък“ на осигуреността с медицински специалисти към момента на събиране на данните – седмица, месец или година по-късно стойностите могат да бъдат коренно различни поради множество фактори, сред които външна и вътрешна миграция, излезли кадри от сектора, поради навършване на пенсионна възраст или

- преориентиране към друга професия, новозавършили и започнали тепърва да практикуват специалисти и т.н.
- НЗК не е създадена под формата на информационна система, която своевременно да следи и да отчита работещите медицински специалисти в страната, независимо от факта, че подобна мярка е заложена на второ място в плана към Националната здравна стратегия 2020. Разработването на модел на информационна система и въвеждането на информационна система за мониторинг на персонала са основните дейности, които са отбелязани към горепосочената мярка със срок на изпълнение съответно 2017 г. и 2018 г., но подобна опция като част на националната здравно-информационна система през 2022 г. няма.
 - към началото на 2022 г. не съществува обновена НЗК нито на хартиен носител, нито като работеща информационна система за мониторинг на човешките ресурси в здравния сектор – за планирането и прогнозирането НЗК от 2018 г. може да служи единствено като ориентир, но без наличието на реални данни няма как да се създаде правилната политика за развитие и задържане на медицинските специалисти, съобразена с потребностите на населението по региони.

Краткият анализ на Националната здравна стратегия 2020 извежда на преден план необходимостта на страната от добра осигуреност с медицински специалисти, акцентира се на предизвикателствата пред развитието на човешките ресурси в сектора. Конкретните мерки и дейности обаче не водят до желанния резултат – някои от тях не са изпълнени, други са изпълнени, но не по ефективен начин – към края на програмния период политиките за задържане и развитие на кадрите в здравеопазването не водят до желанния резултат и реално подобрене относно осигуреността с медицински специалисти и подобряване на основни здравни показатели не се наблюдава. По-конкретно, в доклад на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) и за здравния профил на България през 2021 г., се открояват следните акценти (OECD, EOHSP, 2022):

- Очакваната продължителност на живота в България през 2020 г. (73.6 г.) е по-ниска от очакваната продължителност на живота през 2010 г. (73.8 г.) и през 2015 г. (74.7 г.) и остава най-ниската в ЕС.
- Показателят смъртност, предотвратима чрез добро лечение за 2018 г. е с над два пъти по-ниска стойност, в сравнение със средната за ЕС – за България е 92, докато средната стойност за ЕС е 188.
- При показателя смъртност, предотвратима с добра профилактика страната отново изостава в сравнение с останалите страни-членки – стойността на България е 160, докато средната за ЕС е 226.
- Преживяемостта при онкологичните заболявания е сред най-ниските в ЕС.
- Разходите за здравеопазване са най-ниските в ЕС.
- Директните плащания от домакинствата за здраве (37.8%) са най-високите в ЕС и приблизително 2.5 пъти по-висок от средната стойност за ЕС.
- Има значителен недостиг на медицински сестри в страната.

- Въпреки че общият брой на лекари в България (4.2) за 2019 г. е по-висок от средния за ЕС (3.9) има недостиг на лекари с определени специалности и неравномерно разпределение на лекари в страната.
- Невъзможност за универсално покритие от здравни услуги на населението.

Налице е значително разминаване между търсене, предлагането и нуждите на населението от здравна помощ. Гореизброените компоненти свидетелстват за острата нужда от адекватно финансиране на сектора и провеждане на ефективни и устойчиви политики за задържане и развитие на медицинските специалисти в страната и подобряване, без които подобряването на здравните показатели на нацията е немислимо.

Националната здравна стратегия 2021-2030 е логично продължение на предходната стратегия. В проекта на стратегията отново се акцентира на необходимостта от създаването и изпълнението на успешни политики в сферата на човешките ресурси в здравеопазването (Министерство на здравеопазването, 2020). Сред предложените мерки са разработване и въвеждане на единна информационна система за мониторинг на медицинските специалисти в здравеопазването като част от националната здравно-информационна система – същата мярка, изведена и в предходната стратегия, инвестиции, свързани с увеличаване броя на студентите от специалност „медицинска сестра“, актуализиране на учебни програми, осигуряване на места за специализация в дефицитните специалности, създаване на условия за работа в райони, които не са предпочитани и желани от медицинските специалисти, включително и чрез финансови стимули и др.

Развитието и задържането на човешките ресурси в здравеопазването са основен приоритет и в двата разглеждани програмни периода, извеждането на дефицита на медицински специалисти и недоброто състояние на здравните показатели на населението, конкретните заложи мерки също са сходни. По данни на Министерски съвет (МС), проектът на Националната здравна стратегия 2021-2030 е със срок за приключване 28.01.2021 г. (МС, 2022), въпреки този факт, към февруари 2022 г. няма приета актуална здравна стратегия в държавата. В проекта липсва детайлизиране на мерките, няма разписан план и срокове за изпълнение, както съответно и отговорни институции. Без действаща стратегия за развитие и задържане на медицинските специалисти, а и в здравеопазването като цяло, се нарушава основно човешко право, а именно достъп до добро здраве и до качествено здравеопазване на нацията.

Недостигът на медицински специалисти се засилва допълнително в следствие на пандемията от коронавирус (COVID-19). Въпреки че през 2009 г. по време на кризата, предизвикана от грипния вирус H1N1, редица държави предприеха мерки за приемането и актуализирането на политики с цел повишаване готовността им за реакция при нова глобална здравна заплаха, през 2020 г. те се оказаха неподготвени (Valcheva, 2020). Според Организацията на обединените нации (ООН) безпрецедентната криза, предизвикана от COVID-19 се смята за най-голямото предизвикателство в съвременната история след Втората световна война (ООН, 2021). По официални данни към февруари 2022 г. броят на смъртните случаи в

следствие на инфекцията възлизат на над 5.5 милиона души (Worldometer, 2022). Година след началото на пандемията, към март 2021 г., над 17 000 медицински специалисти са починали от заболяването, като се счита, че тази стойност е значително реално подценена (Clinton Health Access Initiative, 2021). Претоварването на здравните системи по време на пандемията, изключително тежките условия на труд и стресът, на който са изложени медицинските специалисти, ги подтиква да напуснат здравните професии. В проучване, проведено след американски лекари през 2018 г. 40% индикират, че са пренатоварени и/или обмислят смяна на професията. В резултат на пандемията, броят им се увеличава до 58% (Florence, Miller, 2021). Дефицитът на медицински сестри към 2020 г. в световен мащаб възлиза на 27.8 милиона, а в проучване на Международната асоциация на медицинските сестри от март 2021 г. 20% от професионалистите отбелязват, че имат намерение да си сменят професията. Според асоциацията ще са необходими 13 милиона медицински сестри, за да се запълни недостигът, породен от застаряването на медицинските сестри и да се заместят тези, които искат да напуснат системата през следващите години (ICN, 2021). Както вече беше представено, България има сравнително добра осигуреност с лекари в национален аспект, но е налице остър недостиг на медицински сестри още преди започването на пандемията. Както и в останалите държави по света, така и в България се очаква недостигът на кадри допълнително да се задълбочи, докато търсенето на здравни услуги се увеличава (Penkova-Panteleeva, Gorchilova-Atanasova, Valkov, 2022). Съществуващият дефицит в страната се засилва и поради значителният брой заразени медицински специалисти – между март 2020 г. и април 2021 г. над 12 500 здравни кадри са били заразени с вируса (OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, 2022), което съответно утежнява работата и натовареността на останалите професионалисти в сектора. Предприетата мярка от страна на българската държава е осигуряване на допълнително ежемесечно възнаграждение в нетен размер на 1 000 лв. за медицински и немедицински специалисти, работещи на първа линия в борбата с вируса (МЗ, 2020). Мярката е ефективна от гледна точка на факта, че държавата подпомага изключително тежкия труд на здравните кадри по време на пандемията. Въпреки това, като основен недостатък отново може да бъде изведена липсата на дългосрочна политика за задържане и развитие на кадрите и на адекватно финансиране на сектора – поради политическите трусове в страната от 2021 г. към началото на февруари в държавата няма приет бюджет за 2022 г. По време на пандемията още по-силно се усеща и нуждата от наличие на данни в реално време и наличието на информационна система за мониторинг на медицинските специалисти, на чиято основа могат да се взимат решения и да се създават политики, основани на доказателствата и съобразени с потребностите на българското население от здравна помощ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Недостигът на медицински специалисти в България не е ново явление, а е проблем, който се задълбочава през годините. Политиките за задържане и развитие на кадрите в сектора на национално ниво са крайно неефективни и дефицитът съответно допълнително се обостря и

поради настъпилата световна пандемия от COVID-19. В България не съществува информационна база данни за мониторинг на персонала в здравеопазването, макар като мярка такава да е заложена в НЗС 2020 и в проекта за НЗС 2021-2030. Без реални данни за осигуреността с медицински специалисти в страната няма как да бъдат създадени и внедрени ефективни политики или стратегии. Липсата на добра осигуреност с медицински специалисти в страната е широко дискутиран проблем от управляващите и обществото, но без дългосрочна, целенасочена и устойчива политика промяна на статуквото е невъзможна.

БИБЛИОГРАФИЯ

Велева, Р., 2015. Политики в областта на ученето през целия живот на Република България и Европейския съюз. Стратегии на образователната и научната политика. Volume 23, брой 5/2015, София, 493-509 [Veleva, R., 2015. Politiki v oblastta na ucheneto prez tselia zhivot na Republika Bulgaria i Evropeyskia sayuz. Strategii na obrazovatelna i nauchna politika. Volume 23, broj 5/2015, Sofia, 493-509]

Велева, Р., 2017. Публични политики за социална мобилност и социално включване, Сборник с доклади от научно-практическа конференция „Мобилност за един свързан свят“, ИК-УНСС, София, ISBN 978-954-644-941-2, с. 334-339 [Veleva, R., 2017. Publichni politiki za sotsialna mobilnost i sotsialno vklyuchvane, Sbornik s dokladi ot nauchno-prakticheska konferentsia „Mobilnost za edin svarzan svyat“, IK-UNSS, Sofia, 334-339]

Горчилова, Д., Тончева-Златкова, В., 2020. Подобряване на възможностите за реализация чрез социална ангажираност. Knowledge International Journal. 42(5), 837-842 [Gorchilova, D., Toncheva-Zlatkova, V., 2020. Podobryavane na vazmozhnostite za realizatsia chrez sotsialna angazhiranost. Knowledge International Journal. 42(5), 837-842]

Министерски съвет, 2022. Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030, <https://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=5755> [Ministerski savet, 2022. Proekt na Natsionalna zdravna strategija 2021-2030, <https://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=5755>]

Министерство на здравеопазването, 2015. Национална здравна стратегия 2020, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2016/09/12/nzs_2020.pdf [Ministerstvo na zdraveopazvaneto, 2015. Natsionalna zdravna strategija 2020, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2016/09/12/nzs_2020.pdf]

Министерство на здравеопазването, 2016. План за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2020, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2016/09/12/plan_zh_deistvie-nzs_2020.pdf [Ministerstvo na zdraveopazvaneto, 2016. Plan za deystvie za izpalnenie na Natsionalna zdravna strategija 2020, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2016/09/12/plan_zh_deistvie-nzs_2020.pdf]

Министерство на здравеопазването, 2018. Приложения към Националната здравна карта на Република България, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/06/06/priturkakmbr45-nzk_2018.pdf [Ministerstvo na zdraveopazvaneto, 2018. Prilozhenia kam Natsionalna zdravna karta na Republika Bulgaria, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/06/06/priturkakmbr45-nzk_2018.pdf]

Министерство на здравеопазването, 2018. Решение №361 от 29 май 2018 г. за утвърждаване на Националната здравна карта на Република България, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/06/06/reshenie361-29-05-2018-nzk.pdf [Ministerstvo na zdaveopazvaneto, 2018. Reshenie №361 ot 29 may 2018 g. za utvarzhdavane na Natsionalnata zdravna karta na Republika Bulgaria, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/06/06/reshenie361-29-05-2018-nzk.pdf]

Министерство на здравеопазването, 2020. Допълнително възнаграждение за медицинския и немедицинския персонал, който е на първа линия в борбата с COVID-19, <https://parliament.bg/pub/PK/382837054-06-369.pdf> [Ministerstvo na zdaveopazvaneto, 2020. Dopalnitelno vaznagrazhdenie za meditsinskia i nemeditsinskia personal, koyto e na parva linia v borbata s COVID-19, <https://parliament.bg/pub/PK/382837054-06-369.pdf>]

Министерство на здравеопазването, 2020. Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/12/29/proekt_na_natsionalna_zdravna_strategiia_2021-_2030.pdf [Ministerstvo na zdaveopazvaneto, 2020. Proekt na Natsionalna zdravna strategiya 2021-2030, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/12/29/proekt_na_natsionalna_zdravna_strategiia_2021-_2030.pdf]

Преамбюл към Устава на Световната здравна организация, приет от Международната конференция по въпросите на здравеопазването, Ню Йорк, 19-22 юни 1946г.; подписан на 22 юли 1946 г. от представителите на 61 държави (Официален архив на СЗО, бр. 2, стр.100) и влязъл в сила на 7 април 1948 г. [Preambyul kam Ustava na Svetovната zdravna organizatsia, priet ot Mezhdunarodnata konferentsia po vapro site na zdaveopazvaneto, Nyu York, 19-22 yuni 1946g.; podpisan na 22 yuli 1946 g. ot predstavitelite na 61 darzhavi (Ofitsialen arhiv na SZO, br. 2, str.100) i vlyazal v sila na 7 april 1948]

Рохова, М., Коева, С., Атанасова, Е., Димова, А., Костадинова, Т., 2020. Концептуална рамка за оценка на функционирането на здравната система в България. Здравна политика и мениджмънт. Том 20. Извънреден брой, р.36-44 [Rohova, M., Koeva, S., Atanasova, E., Dimova, A., Kostadinova, T., 2020. Kontseptualna ramka za otsenka na funksioniraneto na zdravната sistema v Bulgaria. Zdravna politika i menidzhmant. Tom 20. Izvanreden broy, 36-44]

Clinton Health Access Initiative, 2021. There is a global shortage of nurses. COVID-19 is making it worse, <https://www.clintonhealthaccess.org/there-is-a-global-shortage-of-nurses-covid-19-is-making-it-worse/> [13.02.2022]

Florence, T., Miller, P., 2021. Physician Retention in the Era of COVID-19. The Journal of Medical Practice Management: MPM. Tampa. Vol. 36, Iss. 6., pp.318-321.

International Council of Nurses, 2021. Nurse Shortage and Retention, https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/IND_Factsheet-EN-03_1.2.pdf [14.02.2022]

OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, European Commission, 2019. State of Health in the EU. Bulgaria. Country Health Profile 2019, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/34781ac1-en.pdf?expires=1644055635&id=id&accname=guest&checksum=1BA278EA61C7CC9195B0E710082DDC7F> [3.02.2022]

OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, 2022. България: Здравен профил на страната 2021. OECD Publishing. Paris, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/df3f45dd-bg.pdf?expires=1644744119&id=id&accname=guest&checksum=9C7ECFB821E87092086172BD60B55434> [10.02.2022]

Penkova-Panteleeva, E., Gorchilova-Atanasova, D., Valkov, A., 2022. Supply of Publicly Financed Services: Market and Non-Market Failures, https://www.researchgate.net/publication/358380409_SUPPLY_OF_PUBLICLY_FINANCED_SERVICES_MARKET_AND_NON-MARKET_FAILURES [16.02.2022]

Valcheva, K., 2020. K. Health prevention and response policies against infectious diseases: is the world ready for a novel coronavirus pandemic? 21st International Conference on Social Sciences (ICSS XXI) – Amsterdam, EUSER, ISBN 978-1-64871-449-8, pp. 138-150

United Nations Development Programme, 2021. An integrated global response is an investment in our future, <https://www.undp.org/coronavirus> [13.02.2022]

World Health Organization, 2013. Global health workforce shortage to reach 12.9 million in coming decades, <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2013/health-workforce-shortage/en/index.html> [2.02.2022]

World Health Organization, 2016. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. p.12, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf> [2.02.2022]

Worldometer, 2022. COVID-19 Coronavirus pandemic, <https://www.worldometers.info/coronavirus/> [15.02.2022]