



НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх.№	054-05-14
Дата	17 1 03 2020

12 38
л/м/м

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

Изх. № 02-01-46 / 17.03.2020 г.

ЧРЕЗ

Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА 44 НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ДО

ДОЦ. Д-Р ГЕОРГИ ЙОРДАНОВ

Д-Р ИЛИЯН ТИМЧЕВ И

Д-Р ИВАН ИБРИШИМОВ

НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОТ ПГ НА „БСП ЗА БЪЛГАРИЯ“

На Ваш № 054-05-14/12.03.2020г.

ОТГОВОР НА ПИТАНЕ

Относно: Кадрова политика в сферата на здравеопазването

УВАЖАЕМИ ДОЦ. ЙОРДАНОВ,
УВАЖАЕМИ Д-Р ТИМЧЕВ,
УВАЖАЕМИ Д-Р ИБРИШИМОВ,

В отговор на Вашето питане относно кадровата политика в сферата на здравеопазването бих искал да Ви уведомя следното:

За цялостния здравнополитически процес е важно не само формулирането на дадена политика, но и практическата ѝ реализация. Слабост на националната здравна политика е от една страна доминирането на изолирани краткосрочни приоритети, които се променят често или остават неосъществени. От друга страна съществува изобилие от приоритети, подчинени на моментни или конюнктурни обстоятелства.

Предстоящото приемане на Националната здравна стратегия 2020-2030 е в съответствие с Националната програма за развитие България 2030 като рамков стратегически документ. Един от основните акценти в нея е поставен върху осигуряването на равен достъп за всички до качествени здравни услуги с оглед изпълнение на цел 3 от Целите за устойчиво развитие на ООН – „Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“.

Основни приоритети на сегашния етап от развитието на здравеопазването в България са:

- човешките ресурси – развитие на човешките ресурси, подобряване условията за обучение и работа за повишаване на техния социален и икономически статут;
- достъп до здравеопазване – подобряване на достъпа, качеството, ефективността и контрола на медицинските дейности с цел подобряване здравето на населението.

Приемането на дългосрочна стратегия за 10-годишен период гарантира по-голяма устойчивост на провежданите политики предвид факта, че появата на резултати често пъти надхвърля рамките на един политически мандат. Такъв е случаят с обучението на медицински специалисти, което изисква дълго време, често надхвърлящо 4 години, а за обучението на един лекар – специалист са необходими поне 10 години. Съответно промяна в броя на медицинските специалисти може да бъде отчетена едва 8-10 години след предприемането на дадена мярка.

Човешките ресурси в сектора на здравеопазването в България са изправени пред същите предизвикателства като останалите европейски държави – застаряващо население и съответно застаряваща работна сила в здравния сектор, недостатъчна привлекателност за младите поколения на някои здравни професии (най-вече професията „медицинска сестра“), неравномерно териториално разпределение в резултат на вътрешна миграция от по-малките към по-големите населени места, миграция на здравни работници в ЕС и извън него.

Въпреки посочените предизвикателства осигуреността с лекари в България е традиционно висока. По данни на НСИ осигуреността с лекари към 31.12.2018 г. е 42,4 на 10 000 души (ЕС средно – 35,1 на 10 000). Неравномерно е обаче разпределението на лекарите в страната – регионалните различия са в рамките на 2,4 пъти.

Осигуреността с лекари по дентална медицина в България също е традиционно висока в сравнение с останалите държави-членки, като дори е сред най-високите в Европа.

При магистър-фармацевтите също се наблюдават положителни тенденции – през последните години се увеличава както общият им брой, така и броят на магистър-фармацевтите до 30 години.

Броят на специалистите по здравни грижи се запазва относително постоянен през последните 15 години с изключение на професията „медицинска сестра“. Най-същественят проблем за човешките ресурси в здравеопазването в България е малкият брой медицински сестри, упражняващи професията си.

Стимулирането на интереса към професията „медицинска сестра“ може да бъде постигнато чрез целенасочени въздействия върху отстранимите причини за отлива от професията, а именно: подобряване на работната среда, получаване на адекватно възнаграждение и оптимизиране на персонала в лечебните заведения с цел намаляване на свръхнатоварването на медицинските сестри; създаване на възможности за реално професионално развитие; утвърждаване статута на медицинската сестра като равностоен партньор в медицинския екип и др.

Привличането и задържането на медицински сестри в професията е комплексен надинституционален проблем. Министерството на здравеопазването, в рамките на своята компетентност, ежегодно предлага на Министерството на образованието и науката максимално увеличаване броя на местата за студенти по специалност „медицинска сестра“ съобразно капацитета на висшите училища, определен от Националната агенция за оценяване и акредитация.

Важно е да се отбележи, че регионалните диспропорции на лекарите (и на останалите медицински специалисти) са проблем не само за нашата страна, но и за всички останали държави, включително и за най-развитите. При анализиране на данните за осигуреност на населението с медицинска помощ по области обаче трябва да се имат предвид специфичните особености на медицинското обслужване. Лечебните заведения не са свързани пряко само с обслужването на населението на едно населено място или община и достъпът до медицинска помощ е свободен. Голяма част от заведенията обслужват населението на една област или група общини, а специализираните заведения обслужват населението на няколко области. Заведенията с национален обхват независимо от тяхното местонахождение обслужват населението на цялата страна.

За разлика от финансовите и материалните ресурси осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването не е бърз, едностранен или

механичен процес, зависещ само от административни решения. За обучението и оптималното преразпределение на човешките ресурси в здравеопазването е необходимо създаване на благоприятна среда, предоставяща възможности и стимули, които да произведат в самите хора желание за обучение по конкретна медицинска професия и работа по нея в конкретно работно или населено място.

Следва да се има предвид, че изборът на един лекар или друг медицински специалист да работи на определено място зависи от различни фактори – възможностите за професионално развитие в лечебното заведение, наличната апаратура и база на лечебното заведение, самото населено място, което следва да осигури добри условия на живот и възможности за развитие и на членовете на семейството на медицинския специалист и др.

По-равномерно разпределение на лекарите и на останалите медицински специалисти на територията на страната в средносрочен и дългосрочен план може да се очаква при сближаване на социално-икономическите условия и качеството на живот между отделните региони и съответно по-балансирано демографско развитие на населението. Тук е ролята на държавата и на местното самоуправление да осигурят условия за социално-икономическо развитие на изостаналите региони.

Отчитаме, че е изключително важно обучените в България медицински специалисти да бъдат мотивирани да останат и да се развиват в страната. По тази причина приоритетна мярка за Министерството на здравеопазването е създаването на благоприятни възможности за професионално развитие на медицинските специалисти.

Министерството на здравеопазването, в рамките на своята компетентност е предвидило мерки за справяне с регионалните диспропорции при медицинските специалисти. С промяната от 2019г. на Наредба № 1 от 2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването се въведе ефективен механизъм за провеждане на държавната политика по осигуряване на необходимите специалисти в съответствие с установените потребности в страната. Министерството на здравеопазването субсидира базите за обучение за местата, финансирани от държавата по клинични специалности. След придобиването на специалност специализантите, за които е изплащана субсидия, ще са длъжни да работят по придобитата специалност за срок от три години в лечебно заведение в район с установен недостиг на специалисти.

Министърът на здравеопазването определя ежегодно броя на местата за специализанти, финансирани от държавата. Държавното финансиране е насочено към специалности, при които заявените потребности надвишават броя на специализантите, т.е.

при които се очаква дефицит поради това, че броят на завършилите специализанти няма да е достатъчен за задоволяване на всички заявени потребности от специалисти.

С последното изменение от 2019г. на Наредба № 1 беше създадена нормативна възможност общините също да могат да участват във финансирането на обучението на необходимите за общината специалисти. С измененията също така се подобриха условията за специализация по Обща медицина.

В допълнение с цел създаване на по-привлекателни условия за обучение на места, финансирани от държавата за потенциалните кандидати и оптимизиране на определени аспекти от процеса по провеждане на обучението за придобиване на специалност Министерството на здравеопазването разработи проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1. Проектът е публикуван за обществено обсъждане на 31.01.2020г. Предстои финализирането на работата по проекта съобразно постъпилите предложения и становища.

Важно е да се отбележи, че вече са налице и добри практики от страна на определени общини, които са предвидили с общински средства да бъдат подпомагани млади лекари и други медицински специалисти, като им се предоставя жилище и им се възстановяват такси за участие в курсове за обучение за придобиване на специалност, месечни такси в общински детски градини или ясли, пътни разходи от и до работното място, ако живеят извън общината и др. Считаме, че популяризирането на подобни добри практики би допринесло в голяма степен за преодоляване на териториалните диспропорции сред медицинските специалисти чрез стимулирането на местните органи да намират начини за привличане и задържане на медицински специалисти в непривлекателни райони и по-малки населени места.

Важно е да се отбележи, че очертаните предизвикателства, както и мерките, които се предвиждат за тяхното преодоляване, следва да бъдат подлагани на периодична оценка и актуализация на всеки три години. Това ще гарантира приемственост на дейностите, гъвкавост при решаването на текущи и системни проблеми и постоянен мониторинг на процесите.

С уважение,

КИРИЛ АНАН

Министър на зд