НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ДОСТЪПНОСТТА И КАПАЦИТЕТА НА ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И ОСИГУРЯВАНЕ НА БАЛАНСИРАНО ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ И ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2027

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Човешките ресурси са основният активен ресурс на всяка система на здравеопазване и те имат най-важно значение за нейното функциониране и постигане на обществените здравни цели. Както отбелязва и Световната здравна организация (СЗО), целта на управлението на човешките ресурси е достигане на подходящия брой хора с подходящите умения на подходящото място в подходящото време, а своевременния равен достъп до качествени здравни услуги и грижи зависи от наличието на подходяща работна сила. Това е добре илюстрирано в регионалния доклад на СЗО за Европа „Работна сила в здравеопазването и здравните грижи в Европа: време е да се действа“. Въпреки че евро регионът има най-висока гъстота на медицински специалисти сред всички региони на СЗО и е с висок абсолютен брой медицински специалисти, има критични пропуски в капацитета на здравните системи да отговорят на нуждите на населението. На Регионалната среща на СЗО за Европа по въпросите на работната сила в здравеопазването, проведена в Букурещ на 22.03.2023 г. бе приета декларация (т.нар. Букурещка декларация), към която България се присъедини и която адресира както старите предизвикателства в областта на работната сила в здравеопазването, като неравномерно разпределение и недостиг на медицински кадри, така и нововъзникващите предизвикателства - нарастващите трудности със задържането на медицинските специалисти, прегаряне, стрес, опасения относно безопасността на работното място. В декларацията се отбелязва и значението на защитата на психическото и физическото здраве и благополучие на работещите и необходимостта от привличане на млади хора в професиите в сферата на здравеопазването предвид общото застаряване на работната сила.

Анализът на данните за човешките ресурси на здравната ни система показва, че по осигуреност с медицински специалисти България все още заема позиции доста над средните за страните от ЕС, с изключение на професията „медицинска сестра“. Най-същественият проблем за човешките ресурси в здравеопазването в България е малкият брой медицински сестри, упражняващи професията си. Възрастовата структура на работещите следва общата демографска тенденция за страната за застаряване на населението. Регионалното разпределение на медицинските специалисти е непропорционално и де балансирано (както и на населението като цяло), което води до затруднен достъп на част от населението до здравни грижи и влияе върху качеството на медицинската помощ и върху ефективността и резултатността на медицинския труд. Епидемията от COVID-19 допълнително демонстрира определени дефицити в кадровата осигуреност на системата. Данните за възрастовата структура на работещите в системата и прогнозите за влизащите и излизащите от нея в бъдеще показват, че тенденциите за неравномерно териториално разпределение на медицинските специалисти и намаляването на броя на медицинските сестри в страната бързо ще се задълбочат и ще поставят под риск възможностите на държавата да гарантира здравната сигурност на хората.

Основен проблем в здравната система на страната е не само недостигът на медицински специалисти, а и неравномерното им разпределение. Този ключов проблем води до нарушаване на достъпа до здравни услуги в различните части на страната, ограничава възможностите за прилагане на политиките за промоция и профилактика и води до свръх натоварване на заетите в тези места медицински специалисти.

Този дисбаланс може да води до недостиг на здравни грижи в труднодостъпни и отдалечени райони и концентрация на медицинските специалисти в големите градове. Темата за балансираното разпределение на медицински специалисти на територията на страната е от критично значение за общественото здраве и качеството на живот на гражданите.

Затова е необходимо провеждане на целенасочена и комплексна политика за осигуряване на необходимите човешки ресурси в системата на здравеопазване, които да отговарят на потребностите на населението сега и в бъдеще, чрез осигуряване на равен и устойчив достъп до качествени медицински грижи във всички региони на територията на Република България до 2027 година.

II. АНАЛИЗ НА ТЕКУЩОТО СЪСТОЯНИЕ

Настоящата система за извънболнична помощ на страната е структурирана след 1999 г. в резултат на проведената реформа в системата на здравеопазването, една от целите на която беше разделянето на здравните услуги, осъществявани в извънболнична и болнични условия и изграждане на самостоятелна система за извънболнична помощ, включваща:

- първична извънболнична помощ – медицинска и дентална;
- специализирана извънболнична помощ – медицинска и дентална.

Първичната медицинска помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване в България се предоставя от лекари, разкрили амбулатория за първична медицинска помощ, наричани за краткост общопрактикуващи лекари, които са учредени от физически лица или търговци, регистрирани по съответния специален ред на Закона за лечебните заведения и работещи в общия случай по договор с НЗОК. Практиките за първична медицинска помощ са два вида – индивидуални и групови. В практиките за първична медицинска помощ могат да бъдат наемани и други лица съобразно нуждите и обема на лечебната дейност. Българските граждани, които са задължително здравно осигурени, имат право на свободен избор на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) без ограничение на територията на страната. Общопрактикуващите лекари извършват здравно-информационни дейности, дейности по промоция на здраве и за профилактика и ранно откриване на заболявания, контрол на инфекциозни заболявания (включително имунизации), диагностично-лечебна дейност, медицинска експертиза, диспансеризация на пациенти с хронични заболявания и други.

Първичната дентална помощ се осигурява от лекари по дентална медицина, като практиките са учредени от физически лица или търговци и са регистрирани по Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). Денталните практики за първична помощ също могат да бъдат индивидуални и групови. Денталните лекари в първичната помощ предоставят ограничен обем дейности по договор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) в обхвата на задължителното здравно осигуряване, които са безплатни за пациентите, както и платени услуги.

Специализираната извънболнична помощ (медицинска и дентална) се предоставя от лекари и лекари по дентална медицина с придобита специалност в системата на здравеопазването. Специализираната извънболнична помощ се осъществява в индивидуални или групови специализирани практики или в лечебни заведения,

включващи специалисти по различни специалности – диагностично консултативни центрове (ДКЦ), медицински центрове (МЦ), медико-дентални центрове (МДЦ), дентални центрове. Специализираната извънболнична помощ (СИМП) се осъществява и в медико-диагностични и медико-технически лаборатории – самостоятелни или към друго лечебно заведение за СИМП.

В извънболничната медицинска помощ здравни специалисти имат възможност да оказват здравни услуги и в разкрити амбулатории за здравни грижи – индивидуални или групови практики за здравни грижи. В тези лечебни заведения дейността се осъществява от лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки и/или рехабилитатори съобразно нормативно определените им правомощия.

Българските граждани имат право на свободен достъп до лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ без ограничение на територията на страната. По преценка на ОПЛ, след извършен преглед, се издава направление за консултация със специалист и/или за провеждане на медико-диагностични дейности. Децата и бременните жени имат неограничен достъп до специалист по педиатрия/акушерство и гинекология.

Всички лечебни заведения за извънболнична помощ следва да са регистрирани по Търговския закон или по Закона за кооперациите, или като дружества по законодателството на държава - членка на Европейския съюз (ЕС), или на държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, след което получават съответна регистрация по реда на Закона за лечебните заведения. Всички лечебни заведения са равнопоставени, независимо от собствеността си.

След 1999 г. няма въведени законови ограничения относно създаване на нови лечебни заведения и дейности.

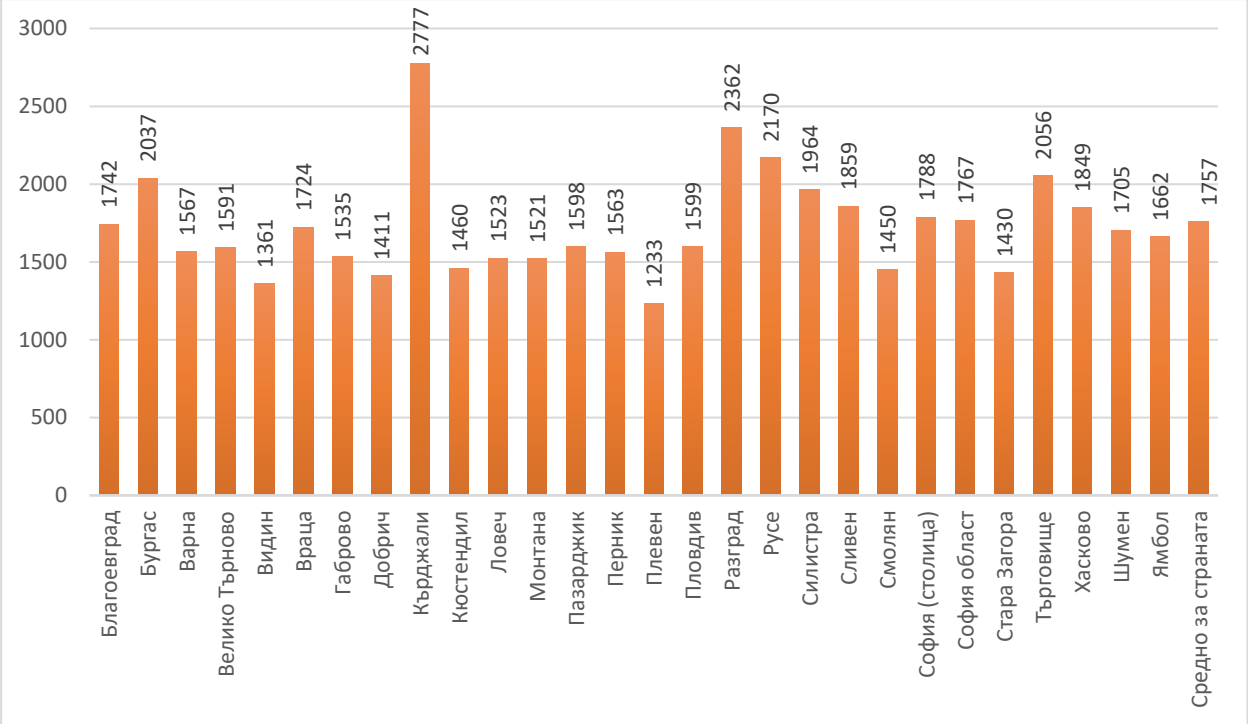
Потребностите на населението от достъпна извънболнична медицинска помощ се определят и планират на териториален принцип чрез Национална здравна карта, изработена въз основа на областни здравни карти. Съгласно приетата нормативна уредба за структурата и съдържанието на Областните здравни карти и Националната здравна карта и утвърдената Методика за разработване на Областните здравни карти, на областно ниво се планира необходим минимален брой на лекарите, лекарите по дентална медицина и специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната (първична и специализирана) медицинска помощ по специалности.

Необходимият минимален брой лекари и лекари по дентална медицина в първичната медицинска помощ се определя на базата на броя на населението в областта

(Н) и определени национални показатели за осигуреност с лекари/лекари по дентална медицина в първичната извънболнична помощ на 100 000 души население (П1) по формулата: Необходим минимален брой лекари в ПИМП = Н х П1/100 000. Стандартът за минимална осигуреност на 100 000 души население (П1) е както следва – общопрактикуващи лекари - 66,6 на 100 000 души население; лекари по дентална медицина - 100 на 100 000 души население. Това формира средна осигуреност в първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) за страната от 1 общопрактикуващ лекар на 1500 жители и 1 лекар по дентална медицина на 1 000 души.

Определеният стандарт за минимална осигуреност с ОПЛ от 66,6 на 100 000 жители съответства на едно от най-ниските нива на осигуреност с ОПЛ в ЕС, но следва да се има предвид, че за разлика от повечето европейски страни, в България е осигурен много добър и лесен достъп на населението до специализирана медицинска помощ, в която се извършват редица дейности в обхвата на първичната медицинска помощ, осъществявана от ОПЛ в другите страни членки на ЕС - например свободен достъп до педиатър и акушер-гинеколог за наблюдение деца и бременни жени, диспансерно наблюдение на хронични заболявания, консултативна помощ и др. Тази особеност на българската здравна система следва да се има предвид при определяне на потребностите от първична медицинска помощ, доколкото тя е свързана с устойчиви нагласи на българското общество и достигнато ниво на качество на здравните услуги.

Актуалните данни към март 2023 г. от Националната здравноосигурителна каса показват, че на територията на страната има регистрирани 3 340 практики на ОПЛ, сключили договор с НЗОК. Налице са значителни неравенства в осигуреността на населението с ОПЛ в различните области на страната (фиг.1)



Фигура 1. *Брой здравноосигурени лица обслужвани от 1 лекар, регистриран в практики за ПИМП по области, 2022 г.*

През 2022 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 757 здравноосигурени лица. В сравнение с 2021 г. осигуреността с ОПЛ намалява с 2,64%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 711 ЗОЛ, т.е. за наблюдавания период през 2022 г. един ОПЛ обслужва повече ЗОЛ.

При запазване на броя на ОПЛ и очаквания темп на намаляване на населението на страната към 2030 г. се очаква осигуреността да се увеличи до 1 ОПЛ на 1650 души, което е близо до заложените минимални нужди на национално ниво. При анализа обаче следва да се има предвид влошената възрастова структура на ОПЛ, като към момента средна възраст е 58-59 години, а 25% работят в пенсионна възраст.

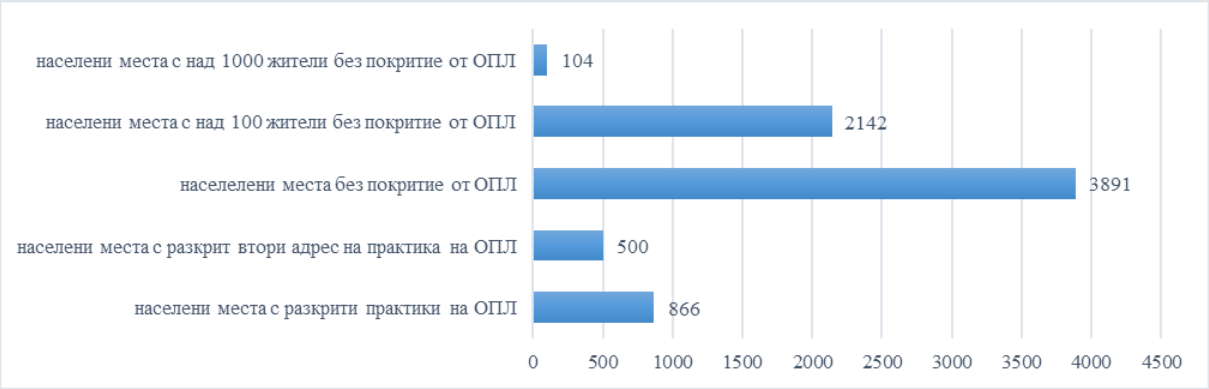
Най-висока осигуреност с ОПЛ има област Плевен (един ОПЛ на 1233 ЗОЛ-2022 г./един ОПЛ на 1214 ЗОЛ-2021 г.), която отбелязва ръст от 1,54. Най-ниска е осигуреността с ОПЛ в Област Кърджали, един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ (един ОПЛ на 2 777 ЗОЛ-2022 г./един ОПЛ на 3 067 ЗОЛ-2021 г.) и област Разград (един ОПЛ на 2 362 ЗОЛ-2022г./един ОПЛ на 2 293 ЗОЛ-2021 г.)

Анализът на данните по местоположение на практиките обаче показва значителни неравенства в осигуреността на населението, в резултат на неравномерно разпределение

на практиките на ОПЛ не само по области, но и по населени места. Налице е концентрация на лекарите в по-урбанизираните райони с по-висока икономическа активност и с медицински университети, докато районите в неравностойно положение - отдалечените селски райони и малките градове, често изпитват недостиг на работна сила, а лекарите са много натоварени. Въпреки въведени различни мотивиращи механизми за привличане на лекари в практики с неблагоприятни условия за работа, труднодостъпни и отдалечени райони, постигнатият до момента успех е само частичен и незадоволителен.

Тези диспропорции водят до неравенства в достъпа до първична медицинска помощ, особено за населението в селските райони. Като цяло достъпът до първична медицинска помощ в градските и селските райони се различава съществено, като жителите на отдалечените и трудно-достъпни населени места срещат редица затруднения поради недостига на ОПЛ, лошата инфраструктура и географската отдалеченост.

В края на 2020 г. в България има 5 257 населени места – 257 градове и 5 000 села. Основни адреси на практики на ОПЛ (индивидуални или групови) има регистрирани в 239 града и 627 села. Втори (допълнителни) адреси на практики на ОПЛ с непълен работен график има регистрирани в още 9 града и 491 села. Във всички останали населени места – 9 малки града и 3 882 села, в които живеят над 800 000 души (12 % от населението на страната), няма осигурен достъп на място до първична медицинска помощ. О тях 2 142 населени места са с население над 100 души, а 104 са с население над 1 000 души.



***Фигура 2**. Населени места без покритие от ОПЛ, България 2021 г.*

За да се намалят тези неравенства в достъпа, НЗОК въведе финансови стимули за ОПЛ в селските и отдалечените райони на страната под формата на месечно отпускана сума за съответната практика. Тези суми са определени в Национален рамков договор по населени места и варират в зависимост от отдалечеността на практиката от други лечебни заведения, затруднената достъпност поради лоша транспортна инфраструктура, разпръснатост на обслужваните населени места (при практики, обслужващи две или повече такива), обслужваното население и замърсяването на околната среда.

Общата оценка на резултатите от тази политика е, че предоставяните стимули не са достатъчни и не водят до значими резултати по отношение на подобряване на достъпа на населението в отдалечените и труднодостъпни райони.

Това налага прилагането на различен тип активни интервенции, насочени към:

- повишаване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична помощ, особено в труднодостъпни и отдалечени райони;
- развитие на здравно-социални и консултативни здравни грижи;
- създаване на механизми за привличане и задържане на кадри в системата на здравеопазването и професионалната им реализация в определени райони на страната;

III. ЦЕЛИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИЯ НА СТРАТЕГИЯТА

Стратегията цели надграждане и детайлизира политиките залегнали в националните стратегически документи – Национална програма за развитие България 2030, Национален план за възстановяване и устойчивост на Република България, Национална здравна стратегия 2030, Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги 2030.

При реализацията на стратегията се има предвид, че човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-трудният за регулиране и управление. 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. Стандартният административен подход в управлението на човешките ресурси с налагане на задължения е ниско ефективен. Наличието на пазар на труда в здравеопазването, възможността за избор на медицинските специалисти при започване на работа,

икономическата автономност на лечебните заведения, водеща до пряка отговорност за осигуряване и задържане на медицински персонал, както и автономията на висшите училища, обучаващи по специалности, свързани със системата на здравеопазване, съществено намаляват ролята на държавната регулация в управлението на човешките ресурси.

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.

Основната цел на настоящата стратегия е подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България.

За постигането ѝ са определени следните специфични цели, чието сумарно изпълнение ще доведе до постигането и на общата цел на стратегията:

1. **СПЕЦИФИЧНА ЦЕЛ 1:** Създаване на условия, включително чрез въвеждане на финансови стимули, за работа на медицински специалисти в труднодостъпни и отдалечени райони

Задължително условие за устойчивост и резултатност на политиката в областта на човешките ресурси е осигуряването на инвестиции в мотивиране на медицинските специалисти за работа в България и стимулиране на професионалната им реализация в определени райони на страната.

Свободното движение на хора в рамките на ЕС създава възможност за миграция на здравни специалисти от България към другите европейски държави. Изключително важно, както за системата на здравеопазването, така и за обществото, е обучените в България медицински специалисти да бъдат мотивирани да останат и да се развиват в страната, което в съвременните условия може да бъде постигнато само чрез създаване на благоприятни условия и стимули, а не с въвеждане на ограничения, обвързващи условия и санкции.

Ето защо мерките за задържане на медицинските специалисти в страната ще бъдат насочени към създаване на благоприятни възможности за професионално развитие,

включващи достойно заплащане на труда им, добри условия на работа, възможности за обучение; формиране на уважително отношение от страна на обществото и медиите, създаване на възможности за активно участие в процеса на взимане на решения, които ги касаят.

Предприетите мерки за реформа в сферата на човешките ресурси в здравеопазването целят и запазване на възможността за използване на натрупания опит и умения от медицинските специалисти в пред пенсионна и пенсионна възраст и подкрепа на тяхната професионална активност. Наблюдаваната в световен мащаб тенденция за стремеж на хората над 55 годишна възраст за връщане към малките населени места и живот с по-малки натоварвания, се забелязва все по-отчетливо и в България. Именно в тази връзка, реализирането на реформите, включени в Националния План за възстановяване и устойчивост, ще създадат условия за подпомагане на тези медицински специалисти, които иначе биха напуснали здравната система, да останат в нея, като им се предоставят съвременни, модерни и оптимални условия да продължат да се грижат за пациенти и да практикуват професията си. Това от своя страна ще осигури достъп до качествени здравни услуги за населението в малките населени места, които са били лишени от такива през последните двадесет-тридесет години и ще повиши достъпа до здравни услуги в тях, както и ще подпомогне процесите по намаляване на размера на “out of pocket payments” в страната.

С изпълнението на тази специфична цел ще се направят конкретни стъпки за постигане на решения по отправени от ЕК към България специфични препоръки за реформа в сектор „Здравеопазване“ – подобряване на достъпа до здравна грижа с акцент към първичната и специализираната извънболнична медицинска помощ, осигуряване на балансирано географско разпределение на здравните работници и справяне с недостига на здравни специалисти.

Изпълнението на инвестиция C12I7„Развитие на извънболничната помощ“ ще осигури необходимата материално-техническа обезпеченост, чрез създаването на амбулатории в малки населени места, оборудвани с необходимата медицинска апаратура и оборудване за диагностика и медицинско обслужване на населението и дигитална свързаност с общопрактикуващи лекари и други специализирани структури. За работа в отдалечените и труднодостъпни райони ще бъде осигурено целево финансиране през бюджета на Националната здравноосигурителна каса, което ще предостави необходимото спокойствие и мотивировка на медицинските специалисти за работа в малки населени места.

За постигане на специфичната цел основна роля имат работодателите в системата на здравеопазване, които, на база текстовете в Наредбата за условията и реда за осигуряване на заплащането на разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател, ще имат сигурността да инвестират средства в обучението и развитието на младите медицински специалисти, срещу дългосрочно обвързване на завършилите студенти с работодатели, които изпитват недостиг на такива кадри.

По този начин и със законово осигурената възможност за разкриване на самостоятелни практики по здравни грижи, подкрепени финансово от държавата чрез средства от европейските фондове и държавния бюджет, професиите „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ и „рехабилитатор“ ще станат привлекателни и ще се повиши интересът на младите хора към обучение и квалификация в тези направления.

Индикатор за изпълнение на специфична цел 1:

- Създадени условия за работа на медицински специалисти в труднодостъпни и отдалечени райони – 100 бр.

2. **СПЕЦИФИЧНА ЦЕЛ 2:** Подобряване на достъпа до медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони

В изпълнението на целта,ще се подкрепят местни политики на ниво общини за привличане и задържане на определен вид медицински специалисти, като например осигуряване на стипендия по време на обучението, осигуряване на жилище, съдействие при започване на работа на съпруга/съпругата, осигуряване на възможност за записване в детска градина или училище за семейства с деца, създаване на по-добри финансови условия чрез допълнително заплащане, особено в системата за първична медицинска помощ и др. Към момента вече са налице случаи на добри практики от страна на лечебни заведения или общини за привличане на медицински специалисти.

За постигане на специфичната цел ще бъде извършена крайна оценка на изпълнението на Национална стратегия за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2024-2027 и плана за нейното изпълнение, като в резултат от нея ще бъде изготвен и представен анализ на резултатите, който ще съдържа препоръки, констатации и заключения по отношение на постигнатите резултати и предложения за оптимизиране на мерките, включително и предложения за законодателни промени. В изпълнението на

тези дейности ще бъдат включени представители на всички заинтересовани страни, включително Министерството на здравеопазването, Българския лекарски съюз, Националното сдружени на общопрактикуващите лекари в България, Българската асоциацията на професионалистите по здравни грижи и др.

С реализирането на проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“ се осигурява възможност за финансиране на стипендии на млади лекари, специализиращи в малки населени места, където Министерството на здравеопазването е идентифицирало дефицит на определени медицински специалности. Това осигурява възможност за подобряване на достъпа до медицинска помощ на населението и намалява свръхнатиска върху лечебните заведения в големите градове.

Индикатор за изпълнение на специфична цел 2:

- Подкрепени специализиращи в дефицитни специалности лекари – мин. 280

3. **СПЕЦИФИЧНА ЦЕЛ 3:** Създаване на условия за увеличаване броя на приеманите студенти по определени специалности от регулираните медицински професии, с приоритет за специалността „Медицинска сестра“.

Основен елемент на политиката за развитие на човешките ресурси в сферата на здравеопазването е систематичното инвестиране в медицинското образование и професионалното обучение, които осигуряват обща фундаментална подготовка и базови знания и умения, приложими в диагностиката и лечението на пациентите.

Планирането на обучението на медицинските специалисти ще бъде обвързано със здравните потребности на населението, установените дефицити и необходимостта от осигуряване на оптимално съотношение между отделните категории медицински персонал. Ще бъдат положени целенасочени усилия за увеличаване приема на студенти по направление „Здравни грижи“ с приоритет специалност „медицинска сестра“ и повишаване интереса на младите хора към придобиване на тази професионална квалификация, за да може образователната система в средносрочен и дългосрочен план да започне да отговаря на потребностите от този вид медицински специалисти.

В подкрепа на това ще се интегрират ефектите от въведената наскоро мярка за промяната в учебните програми на студентите по направление „Здравни грижи“, при които последният курс от обучението на професионалистите по здравни грижи е изцяло практически в лечебни заведения за болнична помощ. По този начин от една страна

младите специалисти придобиват практически опит и умения на място, а от друга повишават капацитета на болниците от специалисти и частично покриват нуждата от специалисти по здравни грижи.

По отношение на здравните специалисти ще бъде създаден медицински стандарт по медицинската дейност „Здравни грижи“, който ще определя критериите и изискванията за оптимален брой професионалисти по здравни грижи, които да обслужват пациенти, съобразно типа лечебно заведение, структурата, в която работи и дейностите, които се изпълняват. Това ще позволи извършването на обективна оценка на нуждите, както и ще позволи мотивирано развитие на политиките, насочени към човешките ресурси в здравеопазването.

Мерките за стимулиране на обучението по специалност „медицинска сестра“ и другите медицински специалисти са с отложен във времето ефект и предвид продължителността на обучението първите резултати ще бъдат отчетени най-рано след първите 5-6 години от прилагането им.

Постигането на специфична цел 3 е свързана с тясно взаимодействие между Министерството на здравеопазването и Министерството на образованието и науката.

Индикатор за изпълнение на специфична цел 3:

- Приет нормативен акт за утвърждаване на медицински стандарт по медицинската дейност „Здравни грижи“ – 1 бр.

4. **СПЕЦИФИЧНА ЦЕЛ 4:** Създаване на единна информационна система за мониториране на персонала в здравеопазването, като част от Националната здравно информационна система.

Основен елемент на политиката в областта на човешките ресурси е ефективното планиране на човешките ресурси, в съответствие със здравните потребности и бъдещите перспективи за развитие на здравната система. Ключов инструмент за това е разработването и въвеждането на единна информационна система за регистрация и мониториране на персонала в здравеопазването. Това ще осигури актуална, пълна и достъпна информация за числеността, структурата, професионалната компетентност, териториалното разпределение и миграцията на работещите в системата на здравеопазване.

От друга страна, планирането на потребностите от медицински специалисти (лекари, лекари по дентална и професионалисти по здравни грижи) на областно,

регионално и национално ниво ще се реализира основно чрез Националната здравна карта, като се отчитат и специфичните особености на отделните региони, установени в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

На базата на задълбочения анализ на определените потребности и данните за наличните ресурси и техното териториално разпределение ще се планират комплексни мерки за преодоляване на установените дефицити в средносрочен и дългосрочен план.

Индикатор за изпълнение на специфична цел 4:

- Разработен нов модул към НЗИС – 1 бр.;

5. <u>**СПЕЦИФИЧНА ЦЕЛ 5:** Създаване на условия за развитие на студентите и специализанти, обучаващи се за придобиване на професионална квалификация по медицинска професия</u>

Съвременният свят изисква постоянно въвеждане на нови методи и условия за обучение на студентите, чрез които от една страна да се мотивират младите хора да полагат необходимите усилия за получаване на знания и умения, от друга страна – учебните материали и методи на преподаване да отговарят на новите тенденции, интереси и технологични възможности. Необходимо е периодично актуализиране на учебните програми на студентите по медицина и по здравни грижи, като се набляга все повече на практическата насоченост в тях за сметка на сухата теория. Технологичният напредък в медицината отдавна промени формите и методите на обучение, като запознаването с най-новите начини за диагностика и лечение на пациентите и възможността за реален допир до тях играят значителна роля в мотивацията на младите хора за специализацията и професионалното им развитие. В този смисъл за постигането на специфичната цел ще бъдат реализирани следните три подцели:

а. Изграждане на междуинституционални връзки между Министерството на здравеопазването и Министерството на образованието и науката

Развитието и осъвременяването на учебните програми е ключов елемент в процеса на обучение както на студентите по медицина, така и на специализантите. Това изисква тясно сътрудничество между МЗ и МОН, с участието и на медицинските университети в страната, като съвместно ще бъдат извършени анализ и оценка на настоящите учебни програми, както и ще бъдат изготвени проекти на за актуализирането им.

b. *Подпомагане на активно следдипломното обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.*

Особено съществен елемент на политиката е инвестирането в следдипломното обучение в системата на здравеопазването, което осигурява придобиването и поддържането на специализирани професионални знания, умения и компетентности, свързани с предоставянето на здравни услуги. Темповете на развитие на здравните технологии, методи за диагностика и лечение, новите научни открития и все по-голямата глобализация и свързаност в световен мащаб между различните специалисти и лечебни заведения изискват осигуряването на възможности за следдипломно обучение и участие в различни курсове и симпозиуми за повишаване на знанията и уменията на медицинските специалисти. За целта лечебните заведения за болнична и за извънболнична медицинска помощ ще бъдат насърчавани да подкрепят повишаването на квалификацията на служителите си, като чрез Министерството на здравеопазването, Българския лекарски съюз и Националното сдружение на професионалистите по здравни грижи ще бъде предоставяна актуална информация за възможностите за включване на медицинските специалисти в ключови национални и международни събития.

c. *Осигуряване на държавно финансиране на специализацията по специалности, при които се отчитат негативни тенденции.*

Възможността за специализация в страната е гарантирана от действащото законодателство. Определеният брой места за специализация с държавно финансиране по отделните медицински специалности е недостатъчен, за да покрие текучеството на кадри и значителния брой медицински специалисти в предпенсионна и пенсионна възраст. За подкрепа на специализантите в България, Министерството на здравеопазването, със съдействието на Министерството на труда и социалната политика, ще осигурява допълнително финансиране по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021 – 207 за подкрепа на специализантите в страната. За определяне на дефицитните специалности е извършен анализ на нуждите както за страната като цяло, така и за отделните региони за планиране, като в резултат е изготвен списък на дефицитните специалности по области в страната и конкретните бройки, които е необходимо да бъдат осигурени. За покриване на тези дефицити, с европейските средства ще се изплащат възнаграждения на специализантите за срока на тяхната специализация и таксите за обучението им, в случай, че изберат да специализират в съответната област в страната и по дефицитна за нея специалност.

Важен елемент на политиката за развитие на човешките ресурси в сектор „Здрвaеопазване“ е и осигуряването на качествено професионално образование на персонала, подпомагащ грижите за пациентите – парамедици, болногледачи, здравни асистенти и др., което в значителна степен ще намали свръхнатоварването на медицинските специалисти и ще им даде възможност да се фокусират върху специфичните за професионалната им квалификация дейности.

Индикатор за изпълнение на специфична цел 5:

- Осигурена подкрепа за специализация на мин. 280 специализанти

6. **СПЕЦИФИЧНА ЦЕЛ 6:** Повишаване на квалификацията на персонала в областта на спешната помощ.

Системата на спешната медицинска помощ в страната е част от системата на Националната сигурност в България. Функционирането на спешната медицинска помощ е ключово за живота и здравето на населението, навременната и правилна реакция при възникване на спешна ситуация спасява животи. В този смисъл, наличието на добре обучен, мотивиран и квалифициран персонал в системата на спешната медицинска помощ е ключовият фактор, от който зависи качеството на предлаганата спешна медицинска помощ. Системата включва наземни екипи, разпределени в повече от 203 точки в страната и въздушни екипи, които ще бъдат ситуирани в 6 оперативни бази. Държавата, чрез Министерството на здравеопазването е извела развитието на спешната помощ като основен приоритет в здравната система. Реализирани са редица инвестиции с цел подобряване на материално-техническата база, обновени са всички медицински превозни средства в центровете за спешна медицинска помощ. Същевременно се инвестира целенасочено и в развитието на човешките ресурси. В предходните програмни периоди отново с финансиране по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ бе изграден, оборудван и обзаведен Националният център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ, през който обучение преминаха повече от 7 000 служители от спешната помощ. С подкрепата на Програма „Развитие на човешките ресурси“ предстои да бъдат проведени нови обучение на медицинските специалисти.

Индикатор за изпълнение на специфична цел 6:

- Повишена квалификацията на медицинските специалисти от системата на спешна медицинска помощ – мин. 1800 човека

IV. СТРАТЕГИЧЕСКА И ЗАКОНОВА БАЗА

Ключова роля за реализация на Стратегията ще има заложената в Националния план за възстановяване и устойчивост Реформа 3: Подобряване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна. Реформата е насочена към преодоляване на недостига на медицински специалисти и тяхното неравномерно разпределение, като причина за ограничения и неравнопоставен достъп на населението до медицинска помощ. С реформата се цели решаване на този проблем, както и реформиране на сектора по отношение на развитието на човешките ресурси и прилагането на реални мерки за задържането на кадри в системата на здравеопазването и професионалната им реализация в определени райони на страната.

Основни мерки заложени в Реформа 3 са влизане в сила на измененията на законите и вторичното законодателство с цел справяне с недостига и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на страната (премахване на университетските такси за студенти по специалност „Медицинска сестра“, подобряване възнаграждението на медицинските специалисти чрез въвеждане на стандарт за заплащане на медицинските специалисти в лечебните заведения, който обвързва техните заплати с нивото им на квалификация; финансиране от държавата стипендии за обучение на медицински специалисти, които се ангажират да работят в район с ограничен достъп до здравеопазване; опростяване процеса на одобрение на лечебни заведения за предоставяне на обучение на студенти по медицина).

Стратегията ще бъде подкрепена чрез изпълнение на проектите, финансирани по Програма "Развитие на човешките ресурси" 2021 - 2027 г. (ПРЧР 2021-2027 г.):

- ✓ BG05SFPR002-1.007 „Специализация в здравеопазването +“ - Компонент 1”, с който се дава възможност на лекари-специализанти, лекари по дентална медицина-специализанти, специализиращи медицински сестри и акушерки, за придобиване на специалност в системата на здравеопазването
- ✓ BG05SFPR002-1.007 „Специализация в здравеопазването +“ - Компонент 2, който цели подпомагане на процеса по осигуряване на здравната система с достатъчно медицински специалисти и оптимизиране на териториално разпределение на човешките ресурси в здравеопазването посредством подкрепа на обучението на специализанти по определени специалности и в такива области от страната, където е идентифициран най-голям настоящ или очакван недостиг от специалисти. Тези мерки ще бъдат продължени

и развити в рамките на новата ПРЧР 2021-2027 г., включваща като приоритет повишаването на знанията и уменията на служителите, заети в сферата на здравеопазването. Фокус на мерките отново ще бъде подкрепата за професионалния капацитет на обучаващите се специализанти в системата на здравеопазването.

Необходимите инвестиции за развитие на системата за извънболнична медицинска помощ ще бъдат осигурени чрез:

- национално финансиране (чрез средства от държавния бюджет и бюджета на НЗОК) на дейности по промоция на здраве, превенция на заболяванията, скрининг, профилактика, диагностика и лечение в първичната медицинска помощ;
- инвестициите по Националния план за възстановяване и устойчивост ще бъдат реализирани мерки, свързани с осигуряване на финансови стимули за медицинските специалисти, които ще обслужват населението в конкретни труднодостъпни и отдалечени райони, чрез разкриване на индивидуални практики и създаване на оборудвани и обзаведени амбулатории за извънболнична помощ. Проект „Развитие на извънболничната помощ“, Компонент 2 “Изграждане на съвременна материално-техническа база и осигуряване на медицинска апаратура и обзавеждане за амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена.”

Този Компонент предвижда създаването на амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена за профилактично-промотивна дейност, които ще предлагат здравно-социална услуга (интегрирана консултативна, промотивна, профилактична и патронажна дейност) за всички нуждаещи се групи в района им на обслужване. Здравно-социалната услуга ще бъде насочена към интегрирано консултиране по въпроси, касаещи общественото здраве, на големи групи от обществото ни, поставени в риск от липса на здравни грижи, както и на уязвимите групи, млади майки, семействата с деца с увреждания, хронични заболявания и специални потребности, както и на възрастните хора в риск от социално изключване.

- инвестиции по ПРЧР 2021-2027 г. в сектор „Здравеопазване“ за насърчаване на професионалната мобилност на лекари и медицински специалисти, които ще бъдат подпомогнати да разкриват амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат други медицински специалисти или да разкриват амбулатории за здравни грижи[1] (от медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти или рехабилитатори).

[1] Медицинските специалисти извършват дейности съгласно Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти

Особено важно е разработването на процедури за стимулиране за медицинските специалисти, които ще обслужват населението в труднодостъпни и отдалечени райони, включващи:

- стимулиране на лекари за разкриване на амбулатории за първична медицинска помощ[2] в труднодостъпни и отдалечени райони чрез първоначален еднократен стимул за разкриване на практика, определена сума и за семейството на лекаря, разходи за наем и/или транспорт и/или ежемесечно предоставяне на средства за срок от 5 години.
- стимулиране на общопрактикуващи лекари, разкрили амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат допълнителен брой медицински специалисти (лекари, медицински сестри, акушерки, фелдшери и/или лекарски асистенти), които да осигурят по-достъпно медицинско обслужване на пациентите на място в населените места, чрез ежемесечно предоставяне на средства на ОПЛ, необходими за заплащането на допълнително наетия персонал.
- стимулиране разкриването на амбулатории за здравни грижи в труднодостъпни и отдалечени райони чрез първоначален еднократен стимул за разкриване на амбулатория за здравни грижи и/или ежемесечно предоставяне на средства.

Стимулите ще се подсигурят със средства от националния бюджет и подходящи външни източници.

Амбулаториите за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, ще се разкриват съгласно изискванията на чл. 8, ал. от Закона за лечебните заведения и в тях ще бъдат извършвани дейности посочени в чл. 11 от същия. Включването на член 11 от Закона за лечебните заведения в сила от януари 2007 година е в съответствие с адаптацията към европейските стандарти в здравеопазването, което е свързано с подготовката за пълноправно членство на България в ЕС. С него се определя рамката на дейностите, които да могат да бъдат прилагани в амбулаториите за първична медицинска помощ. Това включва диагностика, лечение, рехабилитация и наблюдение на болни, консултации, профилактика и диспансеризация при социално значими заболявания. Дава се възможност на лекарите работещи в тях да предписват лабораторни

могат да извършват по назначение или самостоятелно. В останалите случаи, дейностите се извършват, спазвайки субординацията лекар-медицински специалист.

[2] Амбулаториите за първична медицинска помощ ще се разкриват съгласно изискванията на чл. 8, ал. от Закона за лечебните заведения и в тях ще бъдат извършвани дейности посочени в чл. 11 от същия.

и други видове изследвания, както и да извършват на медицински дейности и манипулации под техен контрол и отговорност; уточняват обема, вида домашни грижи и помощ за болни, както използването на лекарства, превързочни материали и медицински пособия; извършват експертиза на временна нетрудоспособност; извършват наблюдение и оказват медицинска помощ при бременност и майчинство; наблюдават, контролират и полагат грижи за физическото и психическото развитие на лица до 18 години; извършват дейности по здравна промоция и профилактика, включително профилактични прегледи и имунизации; издават документи, свързани с тяхната дейност; насочват пациенти за консултативна и болнична помощ при необходимост.

Разширяването на дейностите, които обхваща член 11 от Закона за лечебните заведения, следва да бъде обект на следващи промени, както в законови така и в подзаконови нормативни актове, като Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, Наредба № 9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и други, с цел по-голяма достъпност на амбулаторна медицинската грижа до по-голям част от населението, включително с фокус върху труднодостъпни и отдалечени райони.

При планиране на политиката следва да се има предвид, че процесът на създаване на човешкия капитал е сложен и продължителен процес, като вложените средства се възстановяват не веднага и не цялостно. Реализацията на политиката изисква сътрудничество на различни заинтересовани страни, имащи отношение към развитието на човешкия капитал – професионални и съсловни организации, висши училища, лечебни заведения, органи на местната власт и други.

V. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Обект на мониторинг и оценка е реализацията на стратегическите цели, заложени в Национална стратегия за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2027 .

Мониторингът и оценката са взаимосвързани инструменти, които имат важно значение за качественото и ефективно изпълнение на Национална стратегия за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2027. Те се прилагат с цел подпомагане

на управленските органи да преценяват обективно въздействието от изпълняваните политики и да подобрят процеса на планиране, като отчитат както постигнатия напредък, така и негативните ефекти. Чрез тях се осигурява прозрачността в процеса на прилагане на Национална стратегия за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2027, повишава се отговорността на държавните органи пред обществеността и се насърчава участието на заинтересованите страни при реализирането на конкретни политики.

За организация и координация на процеса по управление, наблюдение и отчитане на изпълнението на стратегията и на плана за действие към нея отговорна институция ще бъде Министерство на здравеопазването и в частност дирекция „Изпълнение на проекти, програми и стратегии“. В работата си по оценка на стратегията Министерство на здравеопазването ще бъде подпомагано от експертен съвет създаден съвместно с партниращите си организации: Български лекарски съюз, Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България, Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи.

Оценка на изпълнението на стратегията ще се извършва в края периода на действие и ще включва, както оценка на степента на достигане на целевите стойности, така и на индикаторите за изпълнението на мерките и дейностите, заложени в плана за действие, както и оценка на ефикасността на използваните ресурси, изводи и препоръки за изпълнението.

Оценката на стратегията ще послужи при вземане на решение относно необходимостта за изменение и/или допълнение на определените в нея стратегически цели, приоритети и дейности чрез съответното ѝ актуализиране.

Конкретните мерки за реализация на Стратегията и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие към нея (Приложение №1).