

## ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА ПРЕД ЗДРАВНАТА СИСТЕМА ПРЕЗ ФОКУСА НА ЧОВЕШКИЯ ФАКТОР

Галинка Павлова

Факултет по обществено здраве, МУ-София, София 1527, ул. „Бяло море“ № 8,  
doc.gpavlova@gmail.com

**Резюме:** Ковид пандемията изведе на фокус, за пореден път, нерешените проблеми с дефицита и дисбаланса в разпределението на медицинските специалисти. **Целта** е да се представи значимостта на човешкия фактор за ефективното функциониране на здравеопазването. **Материали и методи:** Използвани са документален, сравнителен, анкетен, математико-статистически методи на изследване. Проведена е анкета сред 166 лица, в периода февруари – май 2021 г. **Резултати:** Изразени задълбочаващи се тенденции за застаряване на медицинското съсловие, засилени миграционни процеси, наличие на дефицитни, изчезващи специалности и значителни диспропорции в осигуреността на регионално ниво, лечебни заведения и специалности. Състоянието на човешките ресурси се отразява негативно върху работещите в системата, пациентите и общественото здравеопазване: нарушена функционалност и баланс на пирамидалната структура на системата; трудности при организация на работния процес; стрес и неудовлетвореност на работещите; влошаване качеството на дейността и допускане на медицински неблагоприятия; неравнопоставен достъп на пациентите от малките населени места до здравни грижи и липса на своевременност в оказване на медицинска помощ; влошени основни здравни показатели за обща, детска и предотвратима смъртност от сърдечно-съдови заболявания; загуба на доверие в здравната система. **Изводи:** Отсъствието на визионери и политически консенсус, последвано от краткосрочно и нестратегическо планиране, са причина за съществуващите и задълбочаващи се предизвикателства в здравната системата, в т.ч. състоянието на човешкия фактор. От своя страна, човешките ресурси в най-голяма степен влияят върху ефективността на системата. Прилагането на национална Стратегия за управлението им ще минимизира част от посочените проблеми, ще гарантира сигурност и предсказуемост, както и лична перспектива на работещите в здравеопазването.

**Ключови думи:** осигуреност, затруднен достъп, дефицит на кадри

## CHALLENGES TO THE HEALTH SYSTEM THROUGH THE HUMAN RESOURCES FOCUS

Galinka Pavlova

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Sofia 1527, str. "Byalo more" №8,  
doc.gpavlova@gmail.com

**Abstract:** Covid pandemic once again brought to focus the unresolved problems with the deficit and imbalance in the distribution of medical professionals. **The objective** is to introduce the importance of the human factor for the effective functioning of healthcare.. **Results:** Pronounced deepening tendencies for aging of medical professionals, intensified migration processes, presence of shortage of or disappearing specialties and significant

*disproportions in the assurance at regional level, medical establishments and specialties. The human resources status has a negative impact on those working in the system, patients and public healthcare. Conclusion: The lack of visionaries and political consensus, followed by short-term and non-strategic planning, are the reason for the existing and deepening challenges in the healthcare system, including the human factor status. The implementation of a national Strategy for their management will minimize some of these problems, and ensure assurance and predictability, as well as the personal perspective of healthcare workers.*

**Keywords:** assurance, difficult access, staff shortage

## 1. Въведение

Ковид пандемията изведе на фокус нерешените проблеми с дефицита и дисбаланса в разпределението на медицински специалисти. В спешен порядък може да закупим апаратура, но няма как да създадем високо квалифициран персонал – каквито са медиците. Успешното функциониране на всяка здравна система и пълната реализация на правото за здраве зависи от три основни фактора, взаимно свързани и влияещи си: нормативна база, финансиране и най-значимия - човешките ресурси, защото обучението, формирането на доказани специалисти, съхранението и развитието им е процес, изискващ продължително време.

## 2. Цел, задачи и методи на проучването

Целта на изследването е да представи значимостта на човешкия фактор за ефективното функциониране на здравеопазването и връзката с предизвикателствата пред системата.

Формулирани са следните задачи, изследващи:

Осигуреността с лекари – възрастова структура, разпределение по региони, ЛЗ и специалности; 2. Миграционни процеси и мотивация за работа – възможности за специализация, квалификация и кариерно израстване, участие в ПМО, условия на труд и възнаграждение. 3. Негативни ефекти върху функционирането на здравната система.

Използвани са различни методи на изследване: документален, сравнителен, анкетен, математико-статистически. Проведена е анкета сред 166 лица, в периода февруари - май

## 3. Резултати и обсъждане

Проучвайки възрастовата структура на лекарите в страната, тяхното разпределение по специалности и населени места установява ясна задълбочаваща се тенденция за застаряване на съсловието.

По данни на НСИ за 2017 г. като 50.7% са над 55-годишна възраст и едва 12.5% са до над 50 години. Възрастовото разпределение на регионално ниво, по данни на БЛС за 2017г. показва, че най-голям е дялът на лекарите над 51 г. в област Габрово 81%, Ловеч и Видин 80%, Кюстендил и Перник 79%, София област и Хасково 78%, Монтана 77%. Дефицит на медици на възраст до 40 години има в София област 3%, Ловеч 4%, Видин, Габрово Монтана 5%, Перник, Ямбол, Кюстендил 7%. В области като Ловеч, Габрово, Видин, Враца наблюдаваме съчетание на висок % работещи лекари в напреднала възраст и незначителен брой (1-2%) млади специалисти до 30 г.

Проблем съществува и при някои специалности, които не са предпочитани от младите лекари за специализация или при тези със засилена емиграция. Най-много над 61 години са лекарите по анатомия, хистология, цитология (42%), 39% - вътрешни болести; 37% - акушерство и гинекология; 35% - анестезиология и интензивно лечение.

Миграционни процеси съществено влияят върху структурата на човешките ресурси. По данни на БЛС, въз основа на издадени 1079 удостоверения за добра практика

(косвен показател) за периода 2016 г. – 09.2019 г., разпределението на желаещите да емигрират е следното 66% до 40 г. възраст, 20% до 50г.; 14% до 60 г. [2]. 41% са без специалност, а повече от половината (59%) са с една или повече специалности. Най-голям брой удостоверения са издадени на специалисти по хирургия, АГ, обща медицина, очни болести, вътрешни болести, образна диагностика. Изследвайки мотивацията за избор на работно място в страната или в чужбина, респондентите посочват: заплащане (87.9%), възможности за специализация (63.5%), професионална реализация и кариерно израстване (59.8%), условия на труд (57.4%), несъвършенствата на здравна система, липса на предвидимост и доверие в здравна политика (49.8%), положително отношение на обществото (41.5%), прилагане на иновации (37.5%), висок стандарт на живот (36.7%), ясни константни правила в упражняване на лекарската професия (34.9%), възможности за образование на децата (34.6%), възможности за реализация на членовете на семейството (25.6%) [2].

Като цяло осигуреността с лекари за страната е 42.7 на 10 000 души население, което е над средната за страните от ЕС. В същото време наблюдаваме значителни регионални диспропорции [1]. Остър недостиг наблюдаваме в Шумен, Силистра, Ямбол, Враца. Най-нисък показател на осигуреност има в Кърджали – 26.4, Добрич – 27.2 и Перник – Силистра и Добрич – по 1 лекар за 374 и 363; в София на 180 души има 1 лекар.

Недостиг на специалисти с показател за осигуреност под 1 на 10 000 души население констатираме в специалностите: инфекциозни болести (233 за цялата страна; по 1 за Разград, Видин), пневмология и фтизиатрия, съдебна медицина, патологоанатомия, педиатрия, дерматология и урология.

Осигуреността при ОПЛ е едва 15.6 при 30.2 на 10 000 души за ЕС, като отбелязваме значителен дефицит в област Кърджали – 4.0, Разград – 4.7, Търговище – 4.9. Към днешна дата ОПЛ са около 3800. Тревожна е тенденцията за намаляване на желаещите да специализират обща медицина, което доведе до намаляване броя на ОПЛ с около 1300 спрямо 2000 година.

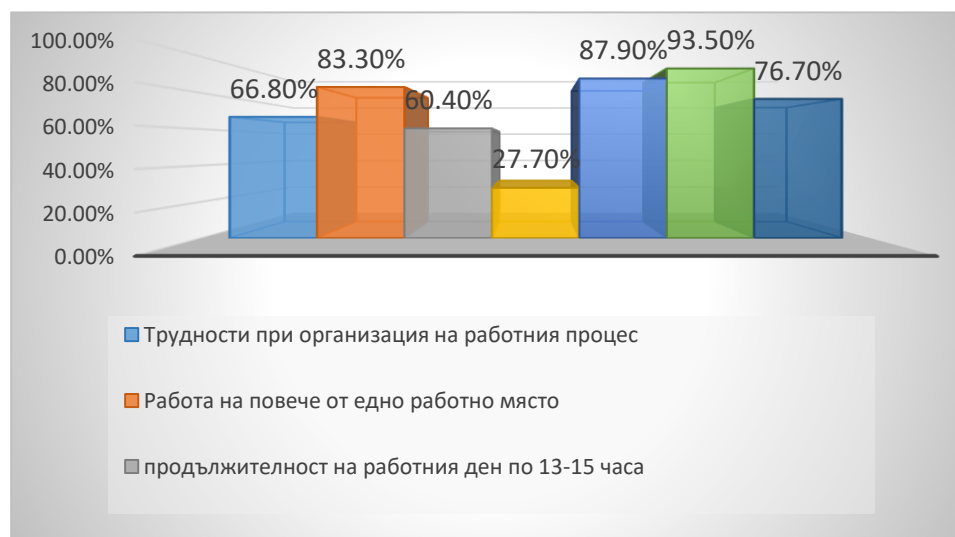
По данни на НЗОК за 2017 г. едновременно с намаляване броя на личните лекари работещи по договор с НЗОК и голям брой болници (346 бр.). 56.2% (6215) от лекарите в СИМП работят и в болнична помощ, а 9.6% (1060) са с 2 договора в СИМП [3]. Тези количествени несъответствия на първоначалната идея за пирамидална организационна структура, водят до нарушена функционалност и дисбаланс на системата.

Успехът на реформиращата се здравна система зависи, в значителна степен, от подготвеността и качествата на здравните мениджъри, обособила се като отделна самостоятелна професия, изискваща специална образователна подготовка и квалификация. Нормативно все още ролята на здравните мениджъри е значително подценена. Съгласно чл.63 (1) от ЗЛЗ управител/ изпълнителен директор на ЛЗ може да бъде лице с образователно-квалификационна степен “магистър“ по медицина, и квалификационен курс по здравен мениджмънт [4]. Почти всички респонденти от анкетно проучване сред 99 здравни мениджъри, в периода 12.2019 г. – 01.2020 г. посочват, че при избор на мениджър на здравна институция или ЛЗ водещ критерий е политическата принадлежност (84.9%). За мениджърския принос към състоянието и развитието на дадена организация се съди преди всичко по финансовите резултати и медико-статистически показатели. Поради факта, че ЛЗ са търговски дружества, повечето управители се фокусират върху финансовото състояние на дружеството. Оценка на дейността, само чрез постигане на добри финансови показатели, е дълбоко погрешно. В тази връзка е необходимо да се разработи единна Методика за комплексна оценка на ефективността на здравния мениджмънт, отчитаща различната тежест на нефинансовите цели на лечебното заведение, финансовите и медико-статистически

показатели (определени по скала), коригирани с коефициенти за фактори като: вид изпълнявана дейност, брой работещи в структурата, социален статус на преобладаващото обслужвано население, наличие на конкурентни структури, транспортна изолация на лечебното заведение, лоша инфраструктура и др.

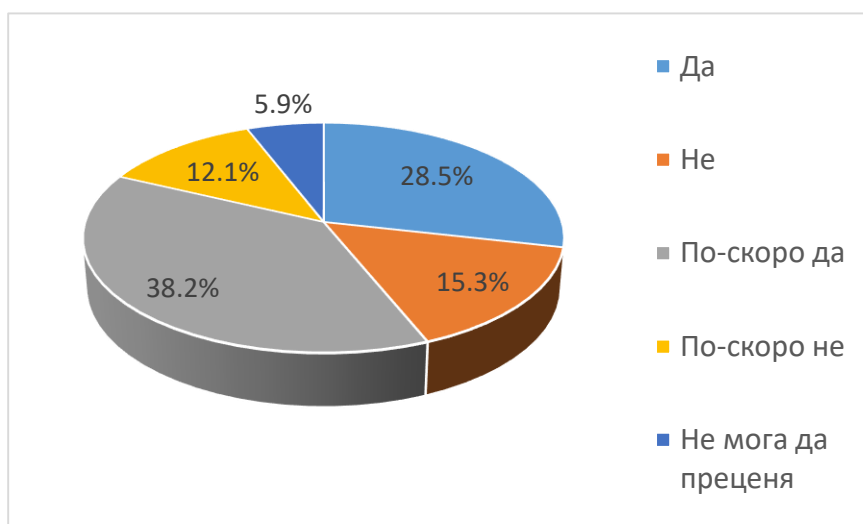
Задълбочаващите се проблеми в състоянието на човешките ресурси (намаление броя на работещите; наличие на дефицитни и изчезващи специалности; концентрирането на медицинската помощ в големите градове и най-вече в болниците, съответно с увеличаване на разходите; кадрови недостиг на ниво лечебни заведения и междурегионални диспропорции в осигуреността с медицински специалисти и др.), генерират редица трудности и негативни ефекти, които се явяват предизвикателства пред ефикасното функциониране на здравната система.

В проведеното онлайн анкетно проучване, в периода февруари - май 2021 г. участваха 166 медици. Въпросите са насочени към организационните трудности, въздействието върху медиците и нарушените права на пациентите, в резултат на дефицита и диспропорции в осигуреността с медицински специалисти. 68.9% от допитаните са лекари, а 31.1% професионалисти по здравни грижи. 16.7% работят само в болнична помощ, 37.2% ИБМП (ПИМП – 28.9% и СИМП – 8.3%) и 46.1% в болнична и извънболнична помощ.



**Фиг. 1.** По какъв начин се отразява дефицитът на медицински специалисти по отношение условията на труд? (възможен е повече от един отговор)

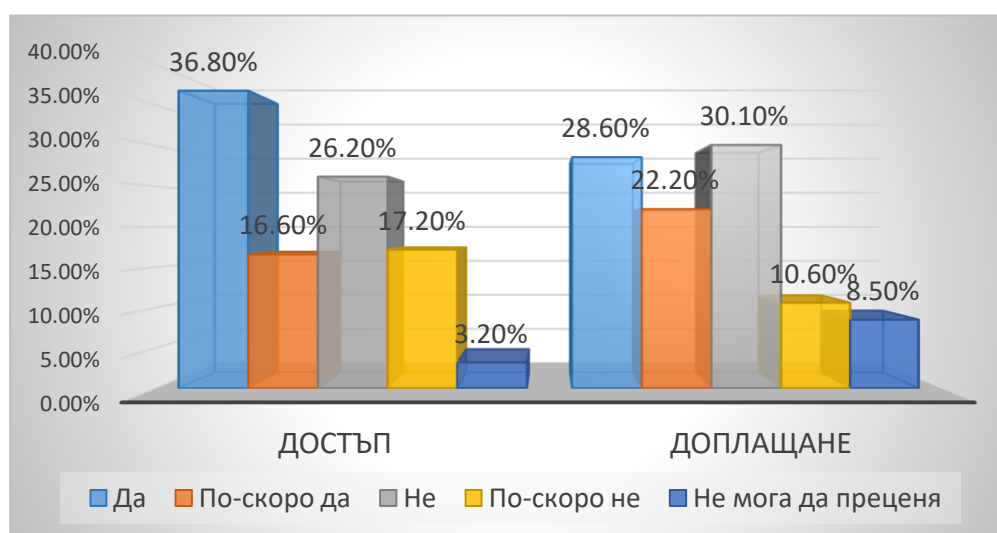
Според допитаните, поради недостиг на медици, стресът на работното място се увеличава значително (93.5%), което е резултат от голяма продължителност на работния ден (60.4%), работа на повече от едно работно място (83.3%) в т.ч. и за специалности с нормативно намалено работно време [5]. В същото време заплащането на труда, несъответстващо на натоварването и недоброто отношение на значителна част от обществото към лекарската професия са причина за неудовлетвореност сред 76.7% от анкетираните.



**Фиг. 2.** Напрежението и стресът на работното място отразява ли се на качеството на медицинската дейност?

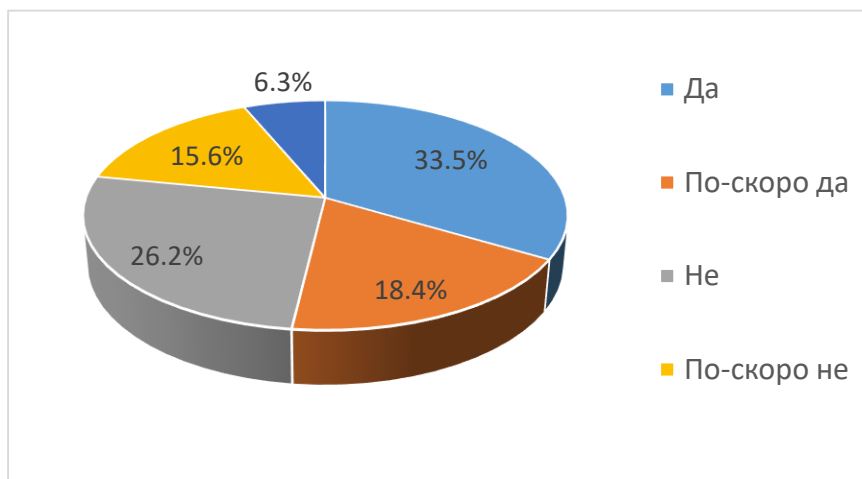
66.7% (28.5% ДА + 38.2% По-скоро ДА) от анкетираните посочват, че непрекъснато увеличаващото се натоварване на работното място, пренатоварващите условия на труд и невъзможността за възстановяване влияят отрицателно върху кондицията на медиците и създава условия за влошаване качеството на медицинската дейност и допускане на грешки.

Повече от половината анкетирани (53.4%) са на мнение, че липсата на достатъчно кадри влияе негативно на достъпа на пациентите от малките населени места до здравни грижи - затруднен, неравнопоставен и несвоевременен. Според 45.2% принципът на равнопоставен достъп не е нарушен.



**Фиг. 3.** Недостигът на кадри влияе ли на достъпа на пациентите от малките населени места до системата и ръста на доплащане ?

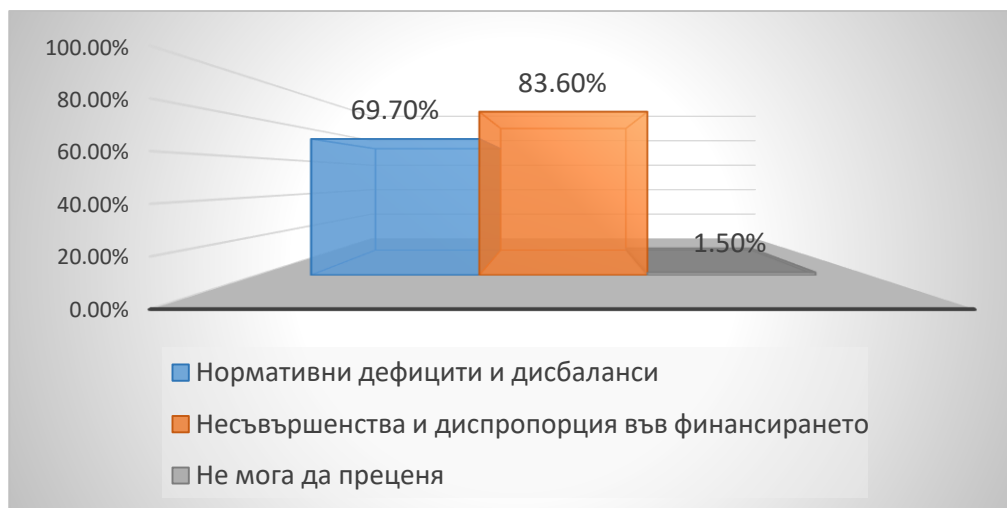
Дефицитът на медицински специалисти в малки населени места, работещи по договор с здравната каса, е причина не малка част от пациентите (50.8%) да ползват медицинска помощ срещу заплащане, ползвайки услугите на специалисти, работещи само на частна практика. 40.7% са на противоположното мнение: дефицитът на кадри няма отношение към доплащането.



**Фиг. 4.** Има ли връзка между влошените основни здравни показатели и дефицита, диспропорциите в осигуреността с човешките ресурси ?

Малко над една трета от респондентите (33.5%) категорично намират връзка между влошените основни здравни показатели за обща и детска смъртност, предотвратима смъртност от сърдечно-съдови заболявания и съществуващите дефицити и диспропорции в осигуреността с медицински специалисти. 18.4% се колебаят, но приемат наличието на тази зависимост. 41.8% са на противното мнение.

Като основни причини за проблемното състояние на човешките ресурси в страната, анкетиранияте посочват проблеми свързани с финансирането (83.6%) и недобрата нормативна база (69.7%), която е остаряла, често променяща се (над 80 изменения на ЗЗО и над 36 на ЗЛЗ), неясна, непълна, непрецизирана, противоречаща си, лобистки ориентирана, създаваща напрежение, несигурност и условия за съществуване на лоши практики [6].



**Фиг. 5.** Кои са основните причини (генезиса) за състоянието на човешките ресурси? (възможен повече от един отговор)

Нагрупаните проблеми във финансирането и законодателството на здравната система, съществено влияят върху състоянието на човешките ресурси, като намират проявление в непрекъснато задълбочаващи се предизвикателства, някои от които са

- значителна натовареност на медицинските специалисти – работа на повече от едно работно място, продължителност над 14-15ч., без почивка след нощно дежурство;
- увеличаващ се стрес на работното място – проява на Бърнаут синдром;
- намалена търпимост по отношение на вербална агресия от страна на пациентите;
- чувство на неудовлетвореност и безперспективност за кариерно развитие – причина за емиграция;
- вътресловни напрежения и противопоставяне на принципа: вид, собственост, населено място на ЛЗ и специалности, поради широко разтворена ножица на заплащане;
- ясно изразен стремеж към отчитане на количество дейност и подценяване на качеството, което не е обвързано с финансирането;
- условия за недостатъчно добро качество на медицинските дейности и допускане на медицински неблагоприятия;
- не равнопоставен и несвоевременен достъп до здравеопазване на пациентите от малки населени места, поради липса на мед. специалисти и струпването им в университетските градове;
- деформирано право за свободен избор на изпълнител, поради наличие на рестриктивни РС и болнични бюджети;
- загуба на доверие в здравноосигурителния модел.

Препоръки: За да се преодолее в национален мащаб кадровия дефицит и постигне възрастово подмладяване е необходим консенсус по прилагане на Национална стратегия за управление на човешките ресурси и доходите на работещите в здравната система, включваща мултисекторни мерки за решаване на общите проблеми и такива, отразяващи спецификите на регионално ниво. Конкретните действия, с цел гарантиране на оптимална осигуреност със специалисти в цялата страна, са свързани с нормативни промени и финансово обезпечаване за прилагане на ясни правила за специализация, квалификация и кариерно израстване; въвеждане на задължително ПМО и стимули за това; обвързване на качеството със заплащането на положения труд; изработване на справедлива и балансирана Методика за остойността на трудът на лекарите, и определяне на индивидуалния принос; утвърждаване ролята на професионалния здравен мениджмънт и издигане авторитета на лекарската професия.

#### 4. Изводи

Отсъствието на визионери в здравеопазването и наличието на политически консенсус, последвано от краткочроно и нестратегическо планиране (често изразяващо се в конюнктурни моментни решения) през изминалите 25 години, са причина за съществуващите и задълбочаващи се предизвикателствата в системата, в т.ч. състоянието на човешкия фактор. Прилагането на Национална стратегия за управление на човешките ресурси ще минимизира значителна част от посочените проблеми, ще гарантира сигурност и предсказуемост в здравеопазването, както и лична перспектива на работещите в системата.

#### Библиография:

1. НСИ: <http://www.nsi.bg>
2. Павлова Г., Е. Петрова-Джеретто, Структура на човешките ресурси в БЛС. Медицински меридиани, 2018, кн. 2, 6-12
3. Павлова Г., Е. Петрова-Джеретто, Специализираната извънболнична помощ – заплахи и перспективи. Здравна политика и мениджмънт, 2018, т.18, №4, с.39-45
4. ЗЛЗ –ДВ бр. 62 от 9.07.1999 г., посл. изм. и доп. ДВ бр.11 от 9.02.2021г.

5. Павлова Г., Ж. Стайкова, Продължителност на работния ден за работещите в звената по образна диагностика. Нормативен регламент и реалност., Пета научно- практическа конференция на БЛС, 24.26.10.2019 г., Несебър
6. Павлова Г., Здравноосигурителен модел в България - предизвикателства и възможни решения, изд. „Св. Климент Охридски“, С.2019
7. Борисов В., Мениджмънт на качеството на здравното обслужване. Въведение в Закона за лечебните заведения. Сборник нормативни актове, 4 издание, СИБИ, 2011.
8. Рохова М., Здравни неравенства и неравнопоставеност в здравеопазването-основни принципи и концепции, Здравна политика и мениджмънт, 2013, 4 (50), 114-120.