

СТРАТЕГИЯ ЗА ПРЕДПРИЕМАНЕ НА МЕРКИ И ДЕЙСТВИЯ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ ОСИГУРЕНОСТТА НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ С МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И АКУШЕРКИ

И ЗА УВЕЛИЧАВАНЕ НАЙ-МАЛКО С 30 НА
СТО НА БРОЯ НА ПРАВОСПОСОБНИТЕ
МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И АКУШЕРКИ ЗА
ПЕРИОДА ДО 2030 Г.

Стратегията е разработена на основание Решение на Народното събрание за предприемане на мерки и действия за подобряване осигуреността на системата на здравеопазването на Република България с медицински сестри и акушерки, обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

Министерство на здравеопазването

ВЪВЕДЕНИЕ

Осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването е сложен многокомпонентен процес, който надхвърля рамките на компетентност на Министерството на здравеопазването и обхваща голям брой институции – Министерство на образованието и науката, висши училища, лечебни и здравни заведения, общини, съсловни организации и др. Човешките ресурси са не само най-важният елемент, от който зависи използването на останалите ресурси в здравеопазването (материални, финансови и време), но и най-бавно осигуряващият се и най-трудният за регулиране и управление. Осигуряването на човешки ресурси е бавен процес – отнема години, за разлика от обезпечаването с финансови и материални ресурси, съответно ефектът от мерките, взети сега, може да се види най-рано след 7-10 години. Освен това професионалната реализация в конкретно населено място или лечебно заведение не зависи от решението на административен орган, а е лично автономно решение на всеки медицински специалист. По тази причина за осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси е необходимо създаване на благоприятни условия за работа и стимули, които да произведат в самите хора желание да се обучават по определена професия и да работят по нея в конкретно населено място.

Медицински сестри

Безспорно основният медицински екип, който представлява гръбнакът на здравеопазването, се състои от лекар и медицинска сестра, като всяка от тези две професии е основополагаща за здравната система. Всички останали медицински специалисти също имат своето важно място в медицинското обслужване на пациентите, но то не е в такава степен основополагащо. Без медицински сестри лекарите не са в състояние да окажат самостоятелно всички необходими медицински и здравни грижи, които системата на здравеопазване трябва да осигурява за пациентите, най-вече в болничната помощ. Медицинските сестри осигуряват правилното протичане на диагностично-лечебния процес в екип с лекарите, без тях този процес се нарушава, поради което те са от изключително значение за здравната система. По правило медицинските сестри са най-голямата професионална група на работната сила в здравеопазването във всички държави, като до 2019 г. са били такава и в България, след което от 2020 г. медицинските специалисти с най-голям брой в страната ни са лекарите.

Медицинските сестри са най-видимата част от „лицето“ на здравната система, тъй като са на първа линия в предоставянето на медицински и здравни грижи, особено в болниците, и са в близък и постоянен контакт с пациентите. Техният брой и квалификация оказват пряко влияние върху живота и здравето на хората, включително върху смъртността в лечебните заведения, продължителността на болничния престой, удовлетвореността на пациента, репутацията на болницата и др. Международни изследвания показват, че намаляването на броя на медицинските сестри води до увеличаване на смъртността сред пациентите, докато увеличаването на броя и квалификацията им и подобряването на условията им на труд води до намаляване на смъртността¹. Ниският брой медицински сестри се асоциира и с по-ниско качество на здравните грижи, а много често възприятието за оказаните грижи на пациентите и общото впечатление за престоя им зависи именно от тяхната работа².

Основният проблем пред човешките ресурси в здравеопазването в България е критично ниският брой медицински сестри в цялата страна. За последните 33 години броят на медицинските сестри е намалял почти 2 пъти – от 53 810 през 1990г. на 28 570 през 2023г. по данни на Националния статистически институт (НСИ), за разлика от лекарите, при които се наблюдава увеличение – от 28 497 през 1990г., когато населението е било около 8,7 млн. души до 29 911 през 2023г., когато населението е намаляло на 6,4 млн. души. Съответно осигуреността с медицински сестри пада от 62,1 на 10 000 души население през 1990г. до 44,3‰ през 2023г. (намаление с 28,7%), а на лекарите се увеличава от 32,9‰ през 1990г. на 46,4‰ през 2023г. (увеличение с 41%). Положителна тенденция се наблюдава особено в броя на младите лекари – по данни на НСИ през 2014г. броят на лекарите до 35 години е бил 2 352 и те са съставлявали едва 8,2% от общия брой лекари на основен договор в страната, докато 10 години по-късно – през 2023г. техният брой е увеличен над 2,3 пъти и достига 5 457 или 18,2% от общия брой лекари. В този 10-годишен период броят и относителният им дял нарастват ежегодно, без спадове, което показва, че тази тенденция е трайна и стабилна. Положителна тенденция е налице и при лекарите във възрастовата група 35-44 г. през последните 5 години – броят им нараства от 2 875 през 2019г. (9,7%) до 3 412 през 2023г. (11,4%).

¹ Данни, предоставени от СЗО на среща на националните служители, отговорни за специалистите по здравни грижи (Government Chief Nursing Officers) на страните-членки на Европейския регион на СЗО, проведена през 2013г. във Вилнюс, Литва

² Анализ на нуждите от педиатрични грижи за изграждане на Национална детска болница, изготвен от Европейската инвестиционна банка, стр. 100 - [Документи - Здравна инвестиционна компания за детска болница \(nmdb.bg\)](#)

Далеч не е такава тенденцията при медицинските сестри. НСИ не събира данни за медицинските сестри по възраст, затова са разгледани предоставените данни от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ). Тук следва да се отбележи, че е налице значителна разлика между общия брой медицински сестри в страната по данни на НСИ и общият брой регистрирани в БАПЗГ медицински сестри (а всички медицински сестри, които упражняват професията си са длъжни да членуват в БАПЗГ). Разликата е от порядъка на 4 000 – 5 000 медицински сестри повече по данни на НСИ спрямо данните на БАПЗГ – така например през 2010г. броят на медицинските сестри по данни на НСИ е 31 786, а по данни на БАПЗГ – 25 956; през 2023г. по данни на НСИ те са 28 570, а по данни на БАПЗГ – 24 392.

По данни на БАПЗГ броят на медицинските сестри до 35 години през 2010г. е бил 3 186, докато през 2023г. е 2 224, като най-ниската си точка бележи през 2015г., когато броят им е бил едва 1 805. След 2011г. относителният дял на медицинските сестри до 35 години е трайно под 10% от общия брой медицински сестри. Драматично намаление се отчита в броя и относителния дял и на медицинските сестри във възрастовата група 35-44 г. – през 2010г. те са били 7 831 (30,17%), докато през 2023г. са едва 2 835 или 11,62% от общия брой медицински сестри. Така през 2023г. медицинските сестри над 45г. съставляват почти 80% от общия брой медицински сестри (за сравнение през 2010г. те са съставлявали около 58% от общия им брой). Посочените данни недвусмислено показват изключително негативната и трайна тенденция при тази професия и катастрофалните последици, до които тя ще доведе в рамките на 20 години, ако веднага не се предприемат мерки, които да я обърнат в положителна посока.

Принципно за оптималното функциониране на здравната система е прието съотношението на медицински сестри към лекари да е поне 2:1, а у нас през 2023г. то е едва 0,96:1. По данни на НСИ през 2023г. в заведенията за болнична помощ (болници и центрове със стационар), където медицинските сестри са най-необходими, практикуват 17 825 лекари и едва 17 977 медицински сестри.

Анализът „Недостигът на медицински специалисти в здравеопазването“, изготвен през ноември 2023г. от Съвета за икономически анализи, също отбелязва изключително сериозния дефицит на медицински сестри в България. Съгласно посочения анализ за достигане на медианата в държавите-членки на ЕС (медианата в този анализ е възприета като желаната стойност, която да бъде достигната) са необходими още около 16 900 медицински сестри, а за да бъде достигнато съотношение медицински сестри : лекари от минимум 2:1 са необходими допълнително над 29 000 медицински сестри.

Проблемът с недостига на медицински сестри не е само проблем на България, а е глобален проблем, обхванал почти всички страни в световен мащаб, включително развитите западноевропейски държави, но стои с особена острота в страната ни. Обективните причини за недостига на медицински сестри са застаряващото население и увеличаването на хроничните заболявания, които изискват повече здравни грижи от една страна и застаряването на самите медицински сестри, аналогично на населението, което обслужват, от друга страна.

Освен посочените обективни фактори обаче са налице и редица други натрупани проблеми, поради които професията стана и продължава да е непривлекателна за младите хора в България, а завършилите специалисти започват да напускат професията си или страната. Основните идентифицирани проблеми, които са отстраними фактори за недостига на медицински сестри, са:

- ✓ ниско заплащане;
- ✓ свръхнатоварване на работното място, включително с нискоквалифицирани дейности, неспецифични за професията – това води до понижена ефективност, предоставяне на услуги с по-ниско качество и синдром на професионално прегаряне (burn out синдром);
- ✓ неуважително отношение и недооценяване от другите медицински специалисти, което води до недобър работен микроклимат и липса на ефективно партньорство в екипната работа;
- ✓ липса на кариерна перспектива – недостатъчно изградена система за кариерно развитие чрез разширяване на компетенциите им;
- ✓ нисък имидж на професията.

Всички тези фактори водят до силно неудовлетворение от работата и са причина част от медицинските сестри да вземат решение да напуснат професията, а други да изразяват негативно отношение към нея дори пред студенти, които се обучават по тази специалност, демотивирайки ги по този начин.

Посочените проблеми оказват отрицателно влияние и върху избора на младите хора да придобият тази професия. От повече от 20 години образователната система не е в състояние да произведе необходимия брой медицински сестри, които да заместят напусналите и да осигурят правилното функциониране на здравната система. По данни на Министерството на образованието и науката (МОН) за последните 10 години специалност „медицинска сестра“ са завършили едва 4 769 български граждани спрямо 7 516 български граждани, завършили „медицина“. По данни на БАПЗГ общо 10 490 от

работещите медицински сестри (над 43%) са над 55г., което означава, че при запазване на тенденцията при завършващите, те биха покрили едва половината от тези, които биха напуснали професията през следващите 10 години. Медицинските сестри над 45г. са общо 19 333 по данни на БАПЗГ, което пък означава, че ако тази тенденция се запази устойчиво във времето, след 20 години завършилите ще са дори по-малко от половината от напусналите, а след 30 години броят на завършилите медицински сестри в работоспособна възраст ще бъде едва 19 000 (при 30 000 завършили лекари и население около 5,2 млн. души през 2055г. съгласно прогнозата на НСИ). Предвид факта, че не всички завършили висше образование след това упражняват професията си и то в България, броят на работещите медицински сестри ще бъде дори още по-нисък, което ще има катастрофални последици за здравната система.

Ето защо, предвид фундаменталната важност на медицинските сестри за здравната система и тежкия недостиг на такива специалисти, съпътстван от изключително негативна трайна тенденция при тях, е извънредно важно спешно да се вземат решителни мерки за преодоляване на идентифицираните отстраними негативни фактори при тази професия, които са я направили отблъскваща за младите хора. Значението на тези фактори е толкова голямо, че без отстраняването им професията ще продължава да бъде непривлекателна, поради което стратегиите за увеличаване броя на медицинските сестри няма да бъдат успешни. Затова мерките трябва да бъдат насочени на първо място към повишаване привлекателността на професията „медицинска сестра“ и едновременно с това към увеличаване броя на местата за студенти по нея.

Основните предизвикателства пред повишаване привлекателността на професията са представени схематично на следната фигура:



Предвид мащаба на проблема и с цел гарантиране на устойчивост във времето от изключителна важност е България сама да произвежда необходимия ѝ брой медицински сестри, без да разчита на „внос“ отвън, т.е. да привлича чуждестранни медицински сестри като основен начин за преодоляване на сериозния недостиг. От една страна това е практически неосъществимо, тъй като страната ни не е масово желана дестинация – признатите от чужбина медицински сестри годишно съставляват доста под 0,5% от общия брой медицински сестри в България, докато необходимото ни увеличение е поне с 60% от общия им брой. Дори при драстично увеличение на признатите от чужбина медицински сестри, те биха могли да достигнат едва около 1% от общия им брой, което по никакъв начин не е съществено за преодоляване на недостига им. Тук следва да се отбележи, че действащото законодателство съдържа минимално необходимите условия, които да гарантират достъп до системата на здравеопазване в България на лица, които са професионално и езиково подготвени в достатъчна степен, предвид факта, че регулираните медицински професии, каквато е професията „медицинска сестра“, оказват пряко влияние върху живота и здравето на хората. От друга страна, ако беше възможно признаването на поне 17 000 медицински сестри от чужбина, това сериозно би изкривило целия профил на професията, като я направи професия, упражнявана предимно от чужденци, което от своя страна допълнително би отблъснало кандидатите от България и би поставило страната ни в зависимост от други държави, която би се задълбочавала с времето поради допълнителното намаляване на собствените кандидати.

Ето защо усилията на страната ни трябва да бъдат насочени към обучението в България на необходимия ни брой медицински сестри, което може да се осъществи само при повишаване привлекателността на професията.

Акушерки

По данни на НСИ броят на акушерките към 31.12.2023г. е 3 253 и съответства на средния брой акушерки през последните 15 години. Осигуреността на населението с акушерки в България е доста добра в сравнение с държавите-членки на ЕС, а на фона на непрекъснато намаляващата раждаемост и намаляващото и застаряващо население в страната към момента няма обективна необходимост от увеличаването ѝ. По данни на Евростат за 2020г. България се намира на 6-то място сред държавите-членки на ЕС по брой акушерки, упражняващи професията си на 100 000 души население. Съгласно анализа „Недостигът на медицински специалисти в здравеопазването“, изготвен от

Съвета за икономически анализи, при медиана на осигуреността с акушерки от 34,6 на 100 000 души (34,6‰) в държавите-членки на ЕС през 2021г., показателят за България е 47,5‰ (с повече от 27% по-висок). По данни на НСИ осигуреността с акушерки в страната ни през 2023г. вече е 50,47‰.

При разглеждане на данните за акушерките в страната ни за по-продължителен период от време се вижда, че за последните 33 години броят им е намалял над 2 пъти (през 1990г. са били 7 544), а осигуреността с акушерки е намаляла 1,7 пъти – от 87‰ през 1990г. на 50,47‰ през 2023г., което обаче, както беше отбелязано, все още е доста над медианата в ЕС. За правилната интерпретация на тези данни е много важно да се имат предвид следните няколко фактора:

За посочения период раждаемостта в страната е намаляла близо 2 пъти, като е налице устойчива негативна тенденция това намаляване да продължи и занапред. През 2023г. на една акушерка се падат 17,67 раждания (за сравнение през 1985г. ражданията на една акушерка са били 15,2, през 1990г. – 13,94, през 2000г. – 17,97, през 2010г. – 23,44, през 2015г. – 20,27, през 2020г. – 18,28).

В допълнение, поради съществуващата в миналото широко разпространена практика акушерки да работят като медицински сестри, част от акушерките в страната и към момента неправомерно биват назначавани като медицински сестри и съответно за статистиката се отчитат като медицински сестри вместо като акушерки.

Всички акушерки, които упражняват професията си са длъжни да членуват в БАПЗГ и съответно да бъдат вписани в националния електронен професионален регистър на съсловната организация. По данни на БАПЗГ, за разлика от медицинските сестри, броят на вписаните в регистъра акушерки е доста по-висок от броя им съгласно данните на НСИ. През 2023г. акушерките по данни на БАПЗГ са 4 408, като броят им бележи устойчива тенденция към нарастване – през 2010г. е бил 3 649, през 2015г. – 3 879, през 2020г. – 4 058. Това показва, че общият брой на правоспособните акушерки в България нараства стабилно.

НСИ не събира данни за акушерките по възраст, затова са разгледани предоставените данни от БАПЗГ. Съгласно тези данни се наблюдава положителна тенденция в броя и относителния дял на акушерките до 35 години – през 2010г. броят им е бил 669 (18,33%), докато през 2023г. вече е 969 (21,98%), което представлява увеличение на броя им с 45%. След кратък спад до 2013г., когато броят на тази възрастова група бележи най-ниската си точка (548), през следващите 10 години следва трайно и устойчиво повишаване – 570 през 2014г., 728 през 2017г., 797 през 2020г. и 969

през 2023г. При възрастовата група 35-44 г. се отчита общо намаление в броя им с 26,2% – от 992 през 2010г. на 732 през 2023г. Броят на акушерките във възрастовата група 45-54г. нараства общо с 29% – от 968 през 2010г. на 1 250 през 2023г., а във възрастовата група 55-64г. намалява общо с 15,38% – от 1 001 през 2010г. на 847 през 2023г. През 2023г. 610 акушерки на 65 години и повече са вписани в регистъра на БАПЗГ. Така през 2023г. акушерките до 44 г. съставляват 38,59% от общия им брой, което е благоприятно възрастово съотношение (за разлика от медицинските сестри до 44 г., които през 2023г. са едва 20,74% от общия им брой).

По данни на МОН общият брой на дипломираните акушерки – български граждани за последните 10 години (2014г.-2023г.) е 1 891, като броят на завършилите нараства във времето – в периода 2014-2018г. са завършили общо 848 български граждани, а в периода 2019-2023г. – общо 1043. Това означава, че ако се запази тази тенденция след 30 години в България ще са дипломирани поне 7 564 акушерки, което е значително над средния им брой в страната за последните 10 години – около 3250. Ако дори само половината от завършилите работят в България, броят им ще бъде 3 782 при население около 5,2 млн. души през 2055г. съгласно прогнозата на НСИ, което представлява доста висока осигуреност от 72,7‰.

От изложените данни е видно, че в страната няма и не се очертава да има дефицит на акушерки.

ВИЗИЯ

Това, към което се стремим и което искаме да постигнем, е до 2030 г. България да е приоритизирала осигуряването на системата на здравеопазването с необходимите медицински сестри, като е повишила привлекателността на професията „медицинска сестра“, така че страната ни да е в състояние да обучава необходимия брой студенти, които след завършването си да избират да работят именно като медицински сестри в България поради добрите условия на труд, които се предлагат у нас. Медицинските сестри в България да са добре платени и уважавани професионалисти, които оказват необходимите на пациента медицински и здравни грижи качествено и отговорно, показвайки добро отношение към пациента, съдействайки по този начин за по-бързото му възстановяване и за постигане на по-високо ниво на удовлетвореност от здравната система.

ЦЕЛИ

До 2030 г. професията „медицинска сестра“ да стане привлекателна, за да има достатъчен брой млади хора, които да я избират за свое професионално развитие.

До 2030 г. системата на висшето образование да осигури необходимия за системата на здравеопазването капацитет за обучение на студенти по специалност „медицинска сестра“, така че годишният брой на приетите студенти да достигне поне 1 800 души.

До 2030 г. правоспособните медицински сестри и акушерки в България да са увеличени най-малко с 30 на сто, т.е. броят на медицинските сестри да стане 37 141, (увеличение с 8 571), а на акушерките – 4 229 (увеличение с 976).³

ПРИОРИТЕТИ

Начините за постигане на заложените цели са определени за приоритети.

Приоритет 1: Повишаване привлекателността на професията „медицинска сестра“

Този приоритет се състои от следните компоненти, за които следва да бъдат осигурени условия за реализиране и които са определени за подприоритети:

Подприоритет 1: Стимулиращо и справедливо заплащане, съобразено с естеството на дейност и натовареността;

Подприоритет 2: Намаляване на свръхнатовареността на медицинските сестри чрез отбременяването им от по-нискоквалифицирани дейности, неспецифични за професията и оптимизиране на персонала в лечебните заведения;

Подприоритет 3: Повишаване имиджа и популяризиране на професията „медицинска сестра“, чрез което да се преодолее наблюдаваното към момента неуважително отношение и недооценяване от другите медицински специалисти, медиите и обществото;

³ Посочената цел е определена в изпълнение на Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г., въпреки че е нереалистична за посочения период, като за акушерките не е и наложителна

Подприоритет 4: Създаване на ясна система за кариерно развитие чрез реално разширяване на компетенциите на медицинските сестри;

Подприоритет 5: Активно включване на общините и самите лечебни заведения в процеса по привличане и задържане на необходимите медицински сестри.

Подприоритетите са представени схематично на следната фигура:



Успоредно с повишаване привлекателността на професията „медицинска сестра“ трябва да се създадат и условия за обучение на необходимия за здравната система брой медицински сестри.

Приоритет 2: Създаване на условия за обучение на достатъчен брой студенти по специалност „медицинска сестра“ съобразно установените потребности от медицински сестри

За създаването на такива условия е необходимо:

1. Осигуряване на достатъчен капацитет на висшите училища да обучават необходимия за здравната система брой медицински сестри;
2. Утвърждаване на достатъчен брой места и привличане на качествени студенти, които да ги заемат.

ПОЛИТИКИ И МЕРКИ

Приоритет 1: Повишаване привлекателността на професията „медицинска сестра“

ПОДПРИОРИТЕТ 1: СТИМУЛИРАЩО И СПРАВЕДЛИВО ЗАПЛАЩАНЕ, СЪОБРАЗЕНО С ЕСТЕСТВОТО НА ДЕЙНОСТ И НАТОВАРЕНОСТТА

Заплащането е един от най-важните, макар и далеч не единствен, критерий, по който хората избират и се задържат в избраната професия. Значимостта му е ясна и общоизвестна. Принципно повишаването на възнагражденията е един от най-бързите и основни начини за преодоляване недостига и текучеството на персонал.

Осигуряването на справедливо възнаграждение е отчетено и от СЗО в Рамката за действие за работната сила в здравеопазването 2023-2030 (Framework for Action on Health and Care Workforce 2023-2030), която определя 5 ключови действия (стълбове), които държавите могат да предприемат, за да запазят и да подкрепят своята работна сила в здравеопазването. В рамката на СЗО е посочено, че осигуряването на справедливо възнаграждение е едно от действията, които ще подобрят благосъстоянието на медицинските специалисти и ще увеличат привлекателността на медицинските професии за съществуващите специалисти и за младите поколения.

Основният принцип при определянето на размера на индивидуалната работна заплата е този на договорната свобода, при съобразяване с определените законоустановени изисквания, като конкретният размер на трудовото възнаграждение се уговаря в индивидуалния трудов договор. Свободата на договаряне е ограничена единствено когато средствата за работни заплати се покриват от публични средства (в бюджетните учреждения). При оценката на основната работна заплата работодателят следва да взема предвид сложността, отговорността и тежестта на труда, както и параметрите на работната среда. По преценка на работодателя той може да предложи по-високо трудово възнаграждение за привличане и задържане на даден служител, без да е обвързан автоматично да увеличава и заплатите на всички други служители до същото равнище.

Ето защо ролята на работодателите е изключително важна за привличането и задържането на медицински сестри (както и на всички останали медицински

специалисти), тъй като в техните правомощия е да определят размера на получаваните възнаграждения и да осигурят справедливо разпределение на средствата за допълнително материално стимулиране.

Политики:

Политика 1.1.1. Осигуряване на минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките в размер на 90 на сто от средната работна заплата в България или регламентираното в чл. 55, ал. 2, т. 3б от Закона за здравното осигуряване, което е по-благоприятно⁴

Повишаването на трудовите възнаграждения на медицинските сестри е една от най-важните стъпки за повишаване привлекателността на професията – абсолютно необходимо, но недостатъчно условие. Без реализирането на тази политика останалите усилия не биха дали достатъчен резултат. Административният подход за увеличаване на трудовите възнаграждения от страна на Министерството на здравеопазването обаче не е приложим при действащата нормативна уредба, принципи и механизми за финансиране на разходи за персонал в лечебните заведения (с изключение на второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването). Заплатите на медицинските специалисти се определят от лечебните заведения в рамките на тяхната автономност и зависят от обема дейност на лечебното заведение.

Мерки:

1. Осигуряване на минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките, назначени във второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването в размер на 90 на сто от средната работна заплата в страната – срок 2025г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването, Министерски съвет, Народно събрание

Длъжностите за медицински сестри и акушерки във второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването са 2 345 към м. септември 2024г. За 1 012 от тях е предвидено по-ниско възнаграждение от 90% от средната работна заплата в страната, която по данни на НСИ към второто тримесечие на 2024г. е в размер

⁴ Включена на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

на 2 296 лв. За осигуряване на необходимото минимално основно трудово възнаграждение (което при посочената средна работна заплата възлиза на 2066,40 лв.) за всички длъжности за медицински сестри и акушерки във второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването са необходими още 6 637 100 лв. Тези средства са заявени в проектобюджета на Министерството на здравеопазването за 2025г. на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г. При увеличаване размера на средната работна заплата ще са необходими допълнителни финансови средства.

Осигуряването на посоченото минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките в лечебните и здравни заведения – второстепенни разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването, ще създаде конкурентна среда и сред останалите лечебни и здравни заведения, които ще трябва да предложат същите или по-добри условия, за да привлекат необходимия им брой медицински сестри.

2. Осигуряване на минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките, назначени в структурите на Военномедицинска академия (ВМА) в размер на 90 на сто от средната работна заплата в страната – срок 2025г.

Отговорна институция: Министерство на отбраната, Министерски съвет, Народно събрание

Посоченото създаване на конкурентна среда при повишаване на възнагражденията във второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването е отчетено и от началника на ВМА, който е анализирал последиците за военномедицинската служба от евентуално изолирано прилагане на стратегията само в структурите на Министерството на здравеопазването. В тази връзка посочва, че при изоставане или несвоевременно актуализиране на възнагражденията на специалистите по здравни грижи (военнослужещи и цивилни служители) от структурите на ВМА ще се постигне противоположен ефект – пренасочване на медицинските сестри и акушерки към цивилните лечебни заведения и увеличаване на съществуващия недостиг от тези специалисти във ВМА. Съгласно финансовите разчети на ВМА, предоставени на Министерството на здравеопазването, за достигането на заложеното минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките (военнослужещи и цивилни служители) в размер 90% от средната работна заплата са необходими допълнително 602 469,84 лв. на месец (или 7 229 638,08 лв. на година) в бюджета на

Министерството на отбраната, респективно на ВМА. При промяна на размера на средната работна заплата ще са необходими допълнителни финансови средства.

3. Популяризиране сред ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ на постигнатото минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките в размер на 90 на сто от средната работна заплата в лечебните и здравни заведения – второстепенни разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването – срок 2025г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Лечебните заведения за болнична помощ, включително тези с над 50 на сто държавно участие в капитала, са търговски дружества и като такива са самостоятелни юридически лица. Оперативното им управление се осъществява от съвет на директорите/управител, в чиито правомощия е утвърждаване на всички вътрешни правила и адекватна финансова политика по отношение на трудовите възнаграждения, целяща създаване на условия за нормалното им функциониране като лечебни заведения.

В Министерството на здравеопазването се събира и обработва информация за наети лица, разходи за персонал и средномесечни възнаграждения по категории персонал само за държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ. Съгласно последната налична информация за минималното основно възнаграждение по договор в тези лечебни заведения за м. юли 2024г. само в едно от общо 120 общински лечебни заведения – СБАЛПФЗ Бургас ЕООД, е постигнато минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките в размер на 90 на сто от средната работна заплата. В нито едно от общо 61 лечебни заведения за болнична помощ с над 50 на сто държавно участие в капитала не е постигнато минимално основно възнаграждение за медицински сестри и акушерки от 90 на сто от средната работна заплата (в едно от тях – СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ ЕАД, минималното възнаграждение е 2 050 лв., т.е. с 16 лв. по-ниско, а в МБАЛ „Св. Анна“ АД – София е 2 000 лв., т.е. с 66 лв. по-ниско). Във всички останали държавни и общински лечебни заведения минималните основни възнаграждения на медицинските сестри и акушерките варират от 933 лв. до 1 900 лв.

С популяризирането сред лечебните заведения за болнична помощ на достигнатото минимално основно трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките във второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването ще се стимулира търсенето на начини от управлението на самите лечебни заведения за

увеличаване на възнагражденията на медицинските сестри и акушерките в конкретното лечебно заведение.

Политика 1.1.2. Създаване на правна възможност за пряко финансиране от Националната здравноосигурителна каса на амбулаториите за здравни грижи, регистрирани по реда на Закона за лечебните заведения от медицински сестри и акушерки⁵

С равнопоставеното финансиране на тези лечебни заведения от Националната здравноосигурителна каса ще се утвърди и статутът на медицинските сестри и акушерките сред останалите медицински специалисти като равнопоставен партньор, което ще съдейства и за повишаване имиджа на професията.

Мярка:

1. Изготвяне на промени в действащото законодателство за създаване на правна възможност Националната здравноосигурителна каса да финансира пряко дейността на лечебни заведения, регистрирани по реда на Закона за лечебните заведения от медицински сестри и акушерки – срок до 2025г.

Отговорни институции: Министерство на здравеопазването, Национална здравноосигурителна каса, съсловни организации, Министерски съвет

ПОДПРИОРИТЕТ 2: НАМАЛЯВАНЕ НА СВРЪХНАТОВАРНОСТТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ЧРЕЗ ОТБРЕМЕНЯВАНЕТО ИМ ОТ ПОНИСКОКВАЛИФИЦИРАНИ ДЕЙНОСТИ, НЕСПЕЦИФИЧНИ ЗА ПРОФЕСИЯТА И ОПТИМИЗИРАНЕ НА ПЕРСОНАЛА В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Въпреки че заплащането е важно, то не е единственият критерий, по който хората се насочват към дадена професия и се задържат в нея. Много важно е тя да им харесва и да им носи удовлетворение, което не би могло да се постигне при постоянно изтощително свръхнатоварване на работното място.

Човешките ресурси, подложени на свръхнатоварване, понижават ефективността си, понижава се качеството на предоставяните услуги, тъй като твърде голямото количество

⁵ Включена на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

работа продължително време неминуемо води до снижаване на качеството ѝ, а натрупаната преумора води до по-бързо развитие на синдром на професионално прегаряне („burn out“ синдром). Посоченото явление се наблюдава при значителна част от медицинските сестри. Водещи фактори при възникване на „бърн аут“ синдрома са преди всичко условията на труд – прекалено дългото работно време, неразбиране на обществото за същността на работата, липсата на автономност, неясни критерии за успешност на извършваната работа, липса на справедливост, лош психологически климат на работната среда и др. Развиването на този синдром води до функционална загуба на специалиста, който физически е налице, но на практика не е в състояние да изпълнява функциите си, тъй като влошава качеството на обслужване, развивайки отрицателни, цинични нагласи и отношение към работата, пациентите и колегите, раздражителност, намалена чувствителност и недоверие в хората, с които работи, безнадеждност, физическо изтощение, безсъние, здравословни проблеми и т.н. Съответно това рефлектира пряко върху пациентите, които получават по-лошо обслужване и по-ниско качество на предоставяните услуги.

Отбремняването на свръхнатоварени служители чрез разпределяне на задълженията между по-голям брой персонал би довело до по-добро представяне, повишаване на ефективността и качеството на предоставяните услуги и до предотвратяване на „бърн аут“ синдром. От друга страна наличието на персонал, който не е натоварен съобразно възможностите си може да се разглежда като скрит резерв. Разгръщането на пълния капацитет на персонала и оптималното и равномерно натоварване на членовете на екипите е в компетентността на работодателя и би могло да намали необходимостта от търсене на нови кадри.

Подобряването на условията на работа, включително намаляването на работното претоварване (*reducing heavy workloads*) е отчетено също и от СЗО в Рамката за действие за работната сила в здравеопазването 2023-2030 в Стълб 1: Наемане и задържане – да се посрещнат нуждите на работната сила в здравеопазването (*Pillar 1: Retain and Recruit – address health and care workers' needs*). В рамката на СЗО е посочено, че това също е едно от действията, които ще подобрят психичното здраве и благосъстоянието на медицинските специалисти и ще увеличат привлекателността на медицинските професии за съществуващите специалисти и за младите поколения.

Политики:

Политика 1.2.1. Стимулиране на по-широкото включване на лица с друга квалификация в изпълнението на всички задачи, които могат да се изпълняват от тях и не са специфични за професията „медицинска сестра“

С цел отбременяване на свръхнатоварените медицински сестри в болниците е необходимо всички задачи, които могат да се изпълняват от лица с друга квалификация, да се поемат от тези лица. Болногледачите и здравните асистенти предоставят общи грижи на пациента – хранене, общ тоалет, съпровождане, наблюдение за отклонения от нормата и уведомяване на медицински специалист; смяна на личното и постелъчното бельо; пренасяне на лекарствени продукти, медицински изделия и биологичен материал; дейности по дезинфекция и хигиена; стерилизация на инструменти, консумативи и материали; подпомагане дейността на медицинските специалисти и др. Извършването на посочените дейности от болногледачи и здравни асистенти в значителна степен ще подпомогне медицинските сестри, като намали свръхнатоварването им и им даде възможност да се фокусират върху специфичните за професионалната им квалификация дейности, които не могат да бъдат извършвани от лица, обучени в по-ниско ниво. Професиите „болногледач“ или „здравен асистент“ са от професионалното обучение, но не са регулирани и съответно те могат да бъдат упражнявани както от лица, притежаващи свидетелство за професионална квалификация „болногледач“ или „здравен асистент“, така и от лица, придобили необходимите знания и умения в резултат на друго обучение, включително проведено от работодател. Професионалните дейности, които здравните асистенти могат да извършват по назначение от лекар, медицинска сестра, акушерка, фелдшер и/или лекарски асистент са определени в *Наредба № 1 от 8 февруари 2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.* Подходящо би било на такива длъжности да се назначават и желаещите студенти по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“ (или по медицина), особено след завършване на първата година от обучението им, в случай че работодателят има нужда от такъв персонал и преценява, че студентът може качествено да изпълнява съответните дейности. Както отбелязват лечебни заведения, назначаващи такива студенти, по този начин студентите

ще получат ценен допълнителен практически опит в реална среда, който ще осигури по-малко стрес и плавен преход към професията, когато завършат⁶.

В допълнение някои дейности могат да бъдат изпълнявани от други медицински специалисти (така например медицинските лаборанти могат да взимат кръв от пациентите, когато са назначени изследвания; работещите в болничните аптеки могат да съдействат с доставянето на лекарствени продукти и медицинските изделия в отделението/клиниката и т.н). Всеки работодател може да прецени кои дейности могат да бъдат изпълнявани от други лица с медицинско или немедицинско образование.

Мерки:

1. Популяризиране сред работодателите – лечебни заведения за болнична помощ на възможността да назначават болногледачи и здравни асистенти, които на практика са помощници на медицинските сестри, и по-широкото им включване в общите грижи за пациентите – срок периодично до 2030г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

2. Популяризиране сред работодателите – лечебни заведения на необходимостта от преразглеждане и при необходимост преразпределение на задачите в лечебното заведение с цел оптималното и равномерно натоварване на членовете на екипите – срок периодично до 2030г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Политика 1.2.2. Оптимизиране на персонала в лечебните заведения, което ще гарантира оптимално натоварване на медицинските сестри и избягване на свръхнатоварване

Както вече беше отбелязано, поради малкия си брой, работещите към момента медицински сестри в болниците в голямата си част са свръхнатоварени до степен на невъзможност да полагат необходимия обем здравни грижи за всички пациенти. В тази връзка е необходимо от една страна определяне на нуждите от минималния необходим брой медицински сестри и в болничната помощ (освен в извънболничната помощ) и от друга – въвеждане на задължителни критерии за лечебните заведения за определено

⁶ [Бъдещи медици работят като болногледачи в УМБАЛ Бургас \(zdrave.net\)](http://zdrave.net)

съотношение на показателите медицински сестри/разкрити болнични легла и евентуално медицински сестри/пациенти и/или лекари/медицински сестри. За да бъдат изпълними, тези критерии следва да станат задължителни в средносрочен план (най-рано след 10 години) и то след реализирането в този период на активни дейности за повишаване броя на медицинските сестри в страната. По тази причина определянето на задължителни критерии за минимален брой медицински сестри не е включено като мярка в настоящата стратегия, тъй като тя е с кратък хоризонт – до 2030г.

Мерки:

1. Определяне на минималния необходим брой медицински сестри и в болничната помощ (освен в извънболничната помощ) – срок до 2026г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Подобна мярка е предвидена в Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ). Заложените промени съгласно НПВУ по етап 324 „С12.Р3: Повишаване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансираното разпределение на здравните специалисти на територията на страната“ изискват въвеждане на методика за определяне на броя на здравните специалисти, особено медицински сестри, които са необходими в различните лечебни заведения.

Министерството на здравеопазването е предприело действия за реализиране на мярката чрез промяна в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), с която е предвидено областната здравна карта и националната здравна карта да съдържат конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ (към които се отнасят и медицинските сестри) за осигуряването на достъп на населението до медицинско обслужване и в болничната медицинска помощ за всички области.

2. Стимулиране на болниците, които отговарят на критериите за минимален брой медицински сестри в болничната помощ да предоставят публично тази информация на интернет страниците си – срок поне 1 година след въвеждане на критериите

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Минималният необходим брой медицински сестри в болничната помощ гарантира в по-висока степен предоставянето на качествени здравни грижи. Целта на публичното оповестяване на информацията за достигането на този минимален брой е запознаване на

обществеността, за да могат пациентите да направят своя информиран избор при необходимост от постъпване в лечебно заведение. Такава позитивна селекция на лечебни заведения, които са достигнали необходимия минимум за качествено предоставяне на здравни грижи, ще стимулира и останалите лечебни заведения да търсят по-активно начини да го достигнат и съответно и те да бъдат по-привлекателни за пациентите.

ПОДПРИОРИТЕТ 3: ПОВИШАВАНЕ ИМИДЖА И ПОПУЛЯРИЗИРАНЕ НА ПРОФЕСИЯТА „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“, ЧРЕЗ КОЕТО ДА СЕ ПРЕОДОЛЕЕ НАБЛЮДАВАНТО КЪМ МОМЕНТА НЕУВАЖИТЕЛНО ОТНОШЕНИЕ И НЕДООЦЕНЯВАНЕ ОТ ДРУГИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ, МЕДИИТЕ И ОБЩЕСТВОТО

При професията „медицинска сестра“ силен негативен фактор се явява недооценяването от другите медицински специалисти, медиите и обществото, съответно липсата на отношение от останалите медицински специалисти като към равноправен партньор в екипната работа. Професията е силно подценявана и принизявана, към нея се проявява неуважително и пренебрежително отношение. Такова негативно отношение и незачитане не се наблюдава при нито една от останалите медицински професии, включително не се наблюдава и при професията „акушерка“.

Един от отрицателните примери, които могат да се посочат относно представянето в обществото на професията „медицинска сестра“ е периодично разпространяването в медиите предложение от различни лица и институции да се съкрати срокът на обучение на медицинските сестри, което се представя като важен фактор за преодоляване на настъпилия недостиг. По този начин са правят неверни негативни внушения, че професията е по-нискоквалифицирана отколкото е, което се отразява изключително отрицателно на имиджа ѝ. Силният негативен ефект на подобни твърдения може да бъде разбран по-добре, ако се замени професията – например ясно може да се види абсурдността на твърдението, че ако има недостиг на пилоти, инженери или асансьорни техники, трябва да се съкрати обучението им. Важно е да се отбележи, че професията „медицинска сестра“ се е развила много не само спрямо времето отпреди 40-50 години, но дори и в сравнение с 20 години назад, което е констатирано и от Европейската комисия, която през 2024г. прие Делегирана Директива (ЕС) 2024/782 на Комисията от 4 март 2024 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на

Съвета по отношение на минималните квалификационни изисквания за професиите „медицинска сестра с общ профил“, „лекар по дентална медицина“ и „фармацевт“, за да актуализира минималните квалификационни изисквания за медицински сестри в ЕС в съответствие с научните и техническите постижения при тази професия.

Друг негативен пример е изказването през май 2021г. на говорителя на служебното правителство, който прави изключително неуместно сравнение между излезлите в неплатен отпуск ръководители на силови служби и медицинските сестри, като заявява, че да се криеш в болнични подхожда на медицинските сестри, а не на „мъжки момчета“. След последвалата вълна на възмущение от страна на съсловието той се извинява, но в същото време посочва, че не разбира защо съсловието се е засегнало, тъй като не е имал предвид да ги обиди. Така имиджовата щета остава, като това изказване за пореден път разкрива, че масово в съзнанието на обществото професията „медицинска сестра“ се асоциира с нещо принижено, недостойно и жалко.

Многобройни са и изказванията на официални представители на други медицински професии (лекари, фелдшери и др.), както и на немедицински професии, които подценяват и омаловажават ролята на медицинските сестри.

Ето защо една от най-важните стъпки, които трябва да се предприемат по отношение на професията „медицинска сестра“ е промяна в отрицателните нагласи към професията, осъзнаване ролята на медицинските сестри като равноправни и основни членове на медицинския екип в лечебно-диагностичния процес и изразяване на уважително отношение към тях от страна на всички институции, съсловни организации на други медицински специалисти, медии и обществото като цяло.

Политики:

Политика 1.3.1. Систематично извяване и утвърждаване ролята на медицинските сестри и изразяване на уважително отношение към тях от страна на Министерството на здравеопазването и всички други държавни институции (Народно събрание, Министерски съвет, министерства, Президентство и др.), съсловните организации на останалите медицински специалисти и медиите

Мерки:

1. Организиране и провеждане на информационни кампании за повишаване престижа и популяризиране на професията „медицинска сестра“ и „акушерка“ от

Министерството на здравеопазването и Министерството на образованието и науката⁷ – срок ежегодно до 2030г.

Отговорни институции: Министерство на здравеопазването, Министерство на образованието и науката

Предвид настоящата критична ситуация с медицинските сестри е необходим комплексен подход не само за повишаване, а по-скоро за връщане престижа на професията „медицинска сестра“. За реализирането на тази цел трябва да бъде създадена дългосрочна и последователна визия, обхващаща всички слоеве на обществото. За да се обърне негативната тенденция и да бъде върнат престижа на професията, следва да се ангажира вниманието на различни таргет групи с цел по-широк обхват и постигане на максимален ефект, а именно:

- Приоритет 1: обхват в ранна детска възраст между 3 и 6 години – децата трябва да попадат във фокуса на подобни информационни кампании, тъй като възпитаването на уважение към дадена професия се залага още в най-ранните години от детското развитие;

- Приоритет 2: обхват на подрастващи – изграждането на устойчив модел на поведение изисква последователен подход, поради което следва в училищното образование от I-ви до VIII-ми клас също да залегне реализирането на периодични информационни кампании с примери за положително отношение към значимите за обществото професии;

- Приоритет 3: обхват на гимназисти и кандидат-студенти – най-настойчив трябва да бъде информационният подход към гимназистите и бъдещите студенти; именно тук е мястото на предвидената в Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г. отделна информационна кампания за насърчаване на приема във висшите медицински училища на студенти в професионално направление „Здравни грижи“ по специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“;

- Приоритет 4: обхват на активната част от населението – за да се затвори цикъла по формирането на устойчив положителен имидж на професията, е необходимо да се отправят ясни и категорични послания за нейното значение и към останалата част от обществото, което да рефлектира пряко върху отношението към медицинските сестри.

Провеждането на еднократна информационна кампания не може да окаже търсения ефект и да доведе до постигане на посочените цели. Поради тази причина е необходимо приемане и финансиране на Национална комуникационна програма за връщане на

⁷ Включена на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

престижа на професията „медицинска сестра“ и „акушерка“ и насърчаване на приема на студенти по тези специалности с най-малко 5-годишен хоризонт. През 2025 г. програмата може да стартира с изпълнение на следните фази:

Фаза 1: В детски градини – създаване на подходяща за деца книжка, която да героизира медицинската сестра и да я представи пред детската аудитория като модел на подражание;

Фаза 2: В училища – стартиране на практика за „дни на отворените врати за ученици“ в старателно подбрани лечебни заведения в страната и внедряване на „Часът на...“ в училищата;

Фаза 3: В гимназии – провеждане на кампания в гимназиите за привличане на бъдещи студенти в специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“, но най-вече „медицинска сестра“;

Фаза 4: В градовете – реализиране на широкообхватна медийна кампания по всички канали – телевизии, радиа, печатни и електронни издания, социални мрежи, билбордове, спирки на градския транспорт.

Основна цел на информационната кампания е привличане на общественото внимание към дефицита на медицински сестри, както и осъзнаването на генезиса на този проблем, за да се възвърне авторитета на професията. Този цикъл преминава през различните таргет групи на обществото, за да заложи изцяло нов модел на поведение към тези медицински специалисти. Ето защо е важно кампанията да прилага дългосрочно различни подходи според спецификата на аудиторията и възрастта на респондентите. Могат да бъдат очертани четири цели:

Цел 1: Създаване на модели на подражание

Осъзнавайки, че децата преоткриват света чрез модели на подражание, е необходимо създаването на героичен образ, който те да припознаят и с който да искат да се отъждествят на по-късен етап. Подобна цел може да се реализира чрез иновативни подходи, привличащи вниманието и пораждащи траен интерес у децата.

Цел 2: Запознаване със спецификата и значимостта на професията

Директният подход към учениците и демонстрацията на отговорностите и значимостта на професията „медицинска сестра“ и „акушерка“ ще окажат най-голямо влияние при формирането на нагласите и интересите на подрастващите. Организирането на посещения в лечебни заведения има за цел децата да придобият представа от първо лице. В „Часът на...“ следва да бъде дадена възможност на представители на значими за

обществото професии да разкажат за предизвикателствата и предимствата на тяхната работа.

Цел 3: Привличане на кандидат-студенти

Висшите училища, съвместно с лечебни заведения, следва да създадат видеоклипове, разкриващи привлекателността на професията и бъдещите възможности за кариерно развитие и реализация. Те ще бъдат демонстрирани пред гимназистите заедно с отворени дискусии, в които бъдещите студенти ще имат възможност да получат отговори на всички въпроси, които ги интересуват.

Цел 4: Ангажиране на обществеността

Създаване на подходящо видеосъдържание, аудиосъдържание, печатни и дигитални визии с послания, които да напомнят за значимостта и престижа на професията „медицинска сестра“.

Следва да бъдат предвидени комуникационни активности на територията на цялата страна. В зависимост от насочеността на мерките по съответния приоритет, може да бъде поставен акцент върху отделни населени места. По същия начин трябва да се планира и медийното покритие за цялата страна, като освен национално, следва да се предвиди и регионално медийно покритие.

Най-важното е максимално бързо да се ограничи отлива от професията „медицинска сестра“. След устойчиво налагане на така предложения модел в рамките на планирания програмен период следва да се отчете ходът на тенденцията. Очакваният резултат е негативният тренд, който се наблюдава в момента, да бъде обърнат. Първата индикация е отношението на гражданите към представителите на професията. Втората измерима величина е броят на кандидат-студентите. Реалният ефект от провеждането на подобна дългосрочна политика, който включва и увеличаване на завършващите тази специалност, както и на работещите в лечебни заведения у нас медицински сестри, може да бъде отчетен най-рано след 7-8 години.

Отново следва да се подчертае, че епизодична комуникационна кампания не би била полезна в ситуацията, в която се намираме в момента. Изготвянето на две отделни информационни кампании – една за повишаване престижа на професията „медицинска сестра“ и „акушерка“ и друга за насърчаване на приема във висшите медицински училища на студенти в професионално направление „Здравни грижи“ по специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“, в най-добрия случай би имало краткотраен и незначим ефект.

Ето защо държавата трябва да съсредоточи усилията си върху прилагането на Национална комуникационна програма, която да обедини в едно тези цели и да ангажира цялото общество със задълбочаващия се проблем и дефицит на тези специалисти. За целта вместо поредните информационни кампании, следва да бъдат създадени устойчиви политики, които да насърчат конкретни действия, а те от своя страна да доведат до реални резултати.

За 2025г. в проектобюджета на Министерството на здравеопазването са заявени 6 000 000 лв. за изпълнение на посочената Национална комуникационна програма. Разходите ще се увеличават през следващите години съответно до 10 000 000 лв. за 2026г. и по 15 000 000 лв. за всяка следваща година.

2. Активно включване на медицинските сестри в процеса на взимане на решения, които ги касаят – срок постоянен

Отговорни институции: Министерство на здравеопазването, Народно събрание, Национална здравноосигурителна каса, Български лекарски съюз

2.1. чрез реализиране на нормативни промени:

Към момента (м. септември 2024г.) в Министерството на здравеопазването са подготвени промени в Закона за здравното осигуряване, които предвиждат Българският лекарски съюз да кани за участие в преговорите по приемане на националните рамкови договори представители на съсловната организация на медицинските сестри (Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи) за изразяване на становище.

2.2. чрез участие на представители на съсловната организация на медицинските сестри в обсъждането на идентифицираните проблеми и намирането на оптимални решения.

Министерството на здравеопазването е в постоянен диалог със съсловната организация на медицинските сестри, като оперативното сътрудничество следва да продължи и занапред.

3. По-активно участие на ръководно ниво на Министерството на здравеопазването и други държавни институции, включително Народното събрание, в публични събития, свързани с медицинските сестри – например промоцията на дипломиращите се студенти, международния ден на сестринството 12 май и др. – срок постоянен

Отговорни институции: Министерство на здравеопазването, Народно събрание

Политика 1.3.2. Модернизиране на наименованието и обучението на медицинските сестри в съответствие с общопризнатите в ЕС научни и технически постижения при тази професия⁸

Мерки:

1. Провеждане на обществена дискусия за модернизиране на наименованието на професията „медицинска сестра“ – срок до 2026г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Като проблем се отчита наименованието на квалификацията „медицинска сестра“ в женски род и феминизирането на професията с всички негативни последици от това. Така, поради натрупването на редица проблеми и особено от дълго наслояваното лошо отношение от страна на лекари, други медицински специалисти, медии и общество през последните десетилетия, самото наименование на професията е силно негативно натоварено и дори стигматизирано. Ето защо е необходимо да се подложи на дебат промяна в наименованието, което да бъде в мъжки род. Едно ново наименование от една страна ще е неутрално, т.е. няма да е негативно натоварено или стигматизирано, а от друга – ще е предпоставка за привличане на повече мъже към професията, което ще спомогне за постепенното преодоляване на силно изразеното към момента феминизиране на професията. Възможни първоначални варианти за обсъждане са „медицински асистент“ (в Румъния например наименованието на медицинската сестра е „asistent medical generalist“) или „медицински супервайзор“, или „бакалавър по медицински грижи“. В процеса на дискусии може да бъде предложено и възприето друго наименование.

2. Актуализиране на единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалност „медицинска сестра“ в съответствие с научните и техническите постижения при тази професия, налагащи актуализиране на учебните дисциплини, както и на знанията и уменията, които медицинските сестри следва

⁸ Съобразно Делегирана Директива (ЕС) 2024/782 на Комисията от 4 март 2024 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета по отношение на минималните квалификационни изисквания за професиите „медицинска сестра с общ профил“, „лекар по дентална медицина“ и „фармацевт“

задължително да придобият в резултат на обучението си, определени в Делегирана Директива (ЕС) 2024/782 на Комисията от 4 март 2024 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО – срок февруари 2026г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Съгласно т. 10 от преамбюла на Делегирана Директива (ЕС) 2024/782 на Комисията от 4 март 2024 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета по отношение на минималните квалификационни изисквания за професиите „медицинска сестра с общ профил“, „лекар по дентална медицина“ и „фармацевт“ относно медицинските сестри са установени следните общопризнати научни и технически постижения в програмите за обучение в държавите членки и държавите от ЕАСТ, които не са представени или са недостатъчно представени в настоящите минимални квалификационни изисквания, определени в Директива 2005/36/ЕО: теория за ориентирани към човека грижи, управленска теория, прилагана към сестринските грижи, основана на факти практика, електронно здравеопазване и технически иновации, свързани със здравеопазването и методите за полагане на сестрински грижи. В тази връзка в директивата от една страна са актуализирани знанията и уменията, които медицинските сестри следва задължително да придобият в резултат на обучението си и от друга страна е актуализирана задължителната учебна програма на медицинските сестри. България е задължена да имплементира посочените актуализирани изисквания на директивата в срок до 04.02.2026г.

ПОДПРИОРИТЕТ 4: СЪЗДАВАНЕ НА ЯСНА СИСТЕМА ЗА КАРИЕРНО РАЗВИТИЕ ЧРЕЗ РЕАЛНО РАЗШИРЯВАНЕ НА КОМПЕТЕНЦИИТЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Кариерното развитие включва усвояване на нови знания и умения и изпълнение на различни и разнообразни работни задължения с по-висока степен на сложност и отговорност. Създаването на такива възможности ще задържи най-мотивираните и най-предприемчивите медицински сестри в професията, които иначе биха я напуснали поради безперспективност. Липсата на реално кариерно развитие е една от причините именно най-добрите медицински сестри да изоставят професията си.

Политики:

Политика 1.4.1. Създаване на възможност за кариерно развитие на медицинските сестри по вертикала

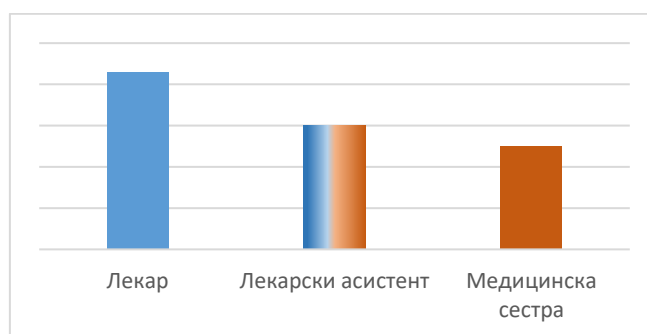
Към момента медицинските сестри имат възможност да придобиват специалност „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“, която е необходимо условие за заемане на длъжностите „старша медицинска сестра“ и „главна медицинска сестра“. Това развитие обаче е в областта на мениджмънта и управлението на други специалисти по здравни грижи, а не в областта на преките здравни и медицински грижи, предоставяни на пациенти.

Мярка:

1. Създаване на възможност за обучение на медицински сестри за специалност „лекарски асистент“ на образователно-квалификационна степен „магистър“, като достъпът до обучение за лекарски асистент ще е обвързан с придобита вече медицинска професия – срок – до 2026г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Професията „лекарски асистент“ се позиционира между лекаря и медицинската сестра, като дублира частично дейности и на лекарите, и на медицинските сестри. Всяка от трите професии е самостоятелна и не може да преминава в друга, което е представено схематично на следната фигура:



Наличието на припокриващи се професии на фона на непрекъснато намаляващия брой на кандидат-студентите и недостига на кандидати по някои медицински професии е нецелесъобразно. От една страна това създава условия за напрежение и конфликти в медицинските екипи, което влошава качеството на оказваната медицинска помощ и се отразява негативно върху живота и здравето на пациентите. От друга страна междинната професия отнема възможността за професионално развитие на йерархично по-нископоставената професия.

Основните специфични дейности, които извършва лекарският асистент и които го отличават от професията „медицинска сестра“, са: долекарски медицински преглед в спешната и първичната медицинска помощ в случаите, когато пациентът не може да бъде прегледан от лекар, поставяне на предварителна (работна) диагноза, предписване на определени лекарствени продукти, интерпретиране на рутинни медико-диагностични изследвания; поставяне на уретрален катетър при мъж, извършване на предна носна тампонада, местна анестезия и хирургичен шев на меки тъкани, инцизия на фурункул и карбункул и др.

Професията „лекарски асистент“ беше въведена в България с цел да се осигури кадрово системата на спешната медицинска помощ, както и да се подпомогне оказването на първична медицинска помощ в отдалечени райони. Тази професия не е въведена с цел осигуряване на болничната помощ. Лекарските асистенти не могат да работят като медицински сестри. Част от завършващите студенти – лекарски асистенти обаче желаят да работят именно като медицински сестри в болници. От друга страна, въпреки скорошното въвеждане на професията (първите лекарски асистенти завършиха през 2018г.), в Министерството на здравеопазването вече постъпи искане от студентите – лекарски асистенти да се създаде възможност за тях да доучват за лекари. Това показва неефективността на настоящия подход към посочените професии (тъй като и лекарските асистенти, и медицинските сестри са неудовлетворени и без възможност за кариерно развитие по вертикала) и то в условията на все по-малък брой завършващи средно образование ученици.

Ето защо е необходимо оптимизиране – от една страна да се избегне „разпиляването“ на наличните кандидат-студенти в припокриващи се професии, всяка от които няма по-нататъшно развитие по вертикала, от друга страна максимално да се оползотвори потенциалът на завършилите студенти, като знанията, уменията и компетентностите им се разширяват и обогатяват чрез придобиване на по-висока образователно-квалификационна степен на висшето образование.

Позиционирането на професията „лекарски асистент“ с актуализирано обучение като надграждаща други медицински професии, включително „медицинска сестра“, от една страна ще осигури професионално развитие на медицинските сестри, които желаят да се развиват по вертикала, а от друга – ще оптимизира разпределението на все по-малкия брой кандидат-студенти в нужните за страната медицински професии.

За пълнота следва да се отбележи, че Сдружението на медицинските университети в Република България, както и Съюзът на парамедиците в България, настояват

професията „парамедик“ (с основна роля самостоятелно оказване на спешна медицинска помощ) да стане регулирана и да бъде прехвърлена от системата на професионалното образование и обучение в системата на висшето образование (с 3-годишен срок на обучение на образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър“). Това прехвърляне обаче изисква едновременна промяна в обучението на лекарските асистенти, което следва да се актуализира, за да се избегне създаването на поредна дублираща професия. Парамедиците са ясно разпознаваеми в цял свят като професионалисти в сферата на спешната помощ до транспортирането на пациента до болница. Съответно при преминаването на професията „парамедик“ във висшето образование държавата ще създаде по-добра възможност за обучение на специалисти, които целенасочено да осигурят кадрово спешната медицинска помощ.

На следващата органиграма е представено схематично обучението за „лекарски асистент“ като надграждащо обучение (под формата на магистратура) за медицински сестри и парамедици с висше образование, което ще осигури професионалното им развитие по вертикала. Доучване за лекар не е допустимо (включително съгласно европейските изисквания), което е отразено в органиграмата.



Завършилите до момента лекарски асистенти на образователно-квалификационна степен „бакалавър“ ще имат правата на лекарски асистенти на образователно-квалификационна степен „магистър“.

Въвеждането на такова надграждащо обучение във висшето образование (като евентуално се добави и изискване за определен минимален професионален опит) ще е в унисон с практиката в други държави, където съществува професия лекарски асистент (physician assistant). Обучението на лекарски асистенти в Холандия, която е една от малкото европейски държави, в които съществува такава професия, е под формата на

магистратура (дуална форма на обучение), предназначена за лица, завършили бакалавърска степен в област здравеопазване – например медицински сестри или физиотерапевти, които имат поне две години професионален опит в преките грижи за пациенти, назначени са на пълно работно време в първичната или специализираната медицинска помощ като лекарски асистент и имат ментор/наставник, който ги супервизира като студенти⁹. Достъпът до обучение до тази професия във Великобритания, която е другата основна европейска държава, в която съществува такава професия, също е обвързан с придобита бакалавърска степен по бионауки или медицинска професия като медицинска сестра, акушерка или асоцииран медицински специалист.¹⁰

Политика 1.4.2. Доразвиване на възможностите за кариерно развитие на медицинските сестри по хоризонтала

В действащата нормативна уредба са предвидени редица следдипломни специалности за медицински сестри (като Анестезиология и интензивни грижи, Операционна и превързочна техника, Педиатрични здравни грижи, Психиатрични здравни грижи, Спешна медицинска помощ и др.) и за акушерки, които разширяват и обогатяват професионалните им компетентности. Министърът на здравеопазването ежегодно утвърждава места за специализанти, финансирани от държавата, като приоритетно се утвърждават и заявените места за медицински сестри – специализанти и акушерки – специализанти. Налице са обаче възможности за допълнително развитие и стимулиране интереса към следдипломното обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването от страна на медицинските сестри.

Мерки:

1. Актуализиране на знанията, уменията и компетентностите, които специализантите – медицински сестри и акушерки следва да придобият – срок – до 2026г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Знанията, уменията и компетентностите, които специализантите следва да придобият се определят в рамковите учебни програми за придобиване на специалност, утвърждавани от министъра на здравеопазването. Към настоящия момент са налице

⁹ [Physician Assistant Training - NAPA](#)

¹⁰ [Physician associate | NHSScotland Careers](#)

действащи учебни програми, утвърдени още през 2008г., които е необходимо да бъдат актуализирани.

2. Регламентиране на дейностите, които медицинските сестри и акушерките, придобили специалност в системата на здравеопазването могат да извършват в Наредба № 1 от 2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно – срок – до 2026г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Към настоящия момент посочената наредба регламентира дейностите на всички медицински сестри и акушерки, които те могат да извършват на основание придобитата от тях диплома за професионална квалификация „медицинска сестра“ или „акушерка“. Регламентирането на допълнителните дейности, които могат да извършват медицинските сестри и акушерките с придобита следдипломна специалност в системата на здравеопазването ще даде от една страна яснота, от друга страна – нормативна сигурност и основание за получаване на по-високо възнаграждение.

3. Насърчаване придобиването на специалност „Педиатрични здравни грижи“¹¹ – срок – целогодишно до 2028г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

В подкрепа на политиката на Министерството на здравеопазването да осигурява привлекателни условия за придобиване на следдипломна специалност и от медицинските сестри, в проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“ е предвидено финансиране и на медицински сестри – специализанти. По проекта ще се изплаща месечен финансов стимул в размер на 2,5 минимални работни заплати за страната на специализанти, които се обучават по определена за целите на проекта специалност с установен недостиг на специалисти на територията на страната или по специалност с база за обучение в някоя от определените за целите на проекта области с най-ниска осигуреност със съответните специалисти. Специалността Педиатрични здравни грижи за медицински сестри е определена за специалност с установен недостиг на специалисти на територията на страната.

¹¹ Включена на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

На 15.07.2024г. стартира първата процедура за подбор на специализанти по проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“, включително медицински сестри. Повече информация за условията и необходимите документи за кандидатстване може да бъде намерена на следния линк: <https://www.mh.government.bg/bg/za-specializanti/proekti>.

ПОДПРИОРИТЕТ 5: АКТИВНО ВКЛЮЧВАНЕ НА ОБЩИНИТЕ И САМИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ В ПРОЦЕСА ПО ПРИВЛИЧАНЕ И ЗАДЪРЖАНЕ НА НЕОБХОДИМИТЕ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Политики:

Политика 1.5.1. Систематично утвърждаване ролята на работодателите и общините в процеса по привличане и задържане на медицински сестри

Ролята на работодателите е ключова за привличането и задържането на медицински сестри поради икономическата автономност на лечебните заведения, водеща до тяхната пряка отговорност за осигуряване и задържане на медицинския персонал. В техните правомощия е не само да определят размера на получаваните възнаграждения и да осигурят справедливо разпределение на средствата за допълнително материално стимулиране, но и да осигурят добри условия на труд – добра материално-техническа база, достатъчен персонал спрямо обема дейност, стимулиране на екипната работа и взаимното уважение между членовете на екипите. Провеждането на последователна политика и прилагането на ефективни мерки за кадрово обезпечаване в дългосрочен план е постоянна задача на оперативното управление на лечебните заведения.

За общините също са налице различни възможности за провеждане на политики за осигуряване, привличане и задържане на медицински сестри. Активното участие на общините в този процес може значително да подпомогне преодоляването на недостига на медицински сестри на регионално ниво.

Мерки:

1. Популяризиране на добри практики, предприети към момента от някои лечебни заведения и общини за привличане и задържане на медицински сестри – срок – периодично до 2030г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Практиката показва, че към момента някои лечебни заведения и общини са предприели различни мерки за привличане и задържане на медицински специалисти, включително медицински сестри – например чрез осигуряване на стипендия по време на обучението, осигуряване на ведомствено жилище, подпомагане на кариерното развитие на младите специалисти, възстановяване на такси за участие в курсове, пътни разходи от и до работното място, финансово и социално-битово подпомагане и др.

Друг начин за подпомагане на млади медицински специалисти, включително медицински сестри, предприет от някои лечебни заведения, е създаване на условия и съдействие при отглеждането на децата на медицинските специалисти чрез осигуряване на места с необходимия персонал за грижа за децата, съобразена с работното време на родителите – медицински специалисти.

Оказването на съдействие за започване на работа на съпруга/съпругата на медицинския специалист, осигуряването на възможност за записване в детска градина или училище за децата, създаване на по-добри финансови условия чрез допълнително заплащане също са мерки, които могат да бъдат приложени от общините. Би могло също да се предвиди и осигуряването на някои културно-развлекателни мероприятия, както и възможности за отдых и възстановяване на медицинските специалисти.

Популяризирането на добри практики ще допринесе за стимулиране на останалите лечебни заведения и общини да прилагат подобни мерки и/или да развиват и прилагат различни свои идеи.

2. Популяризиране на активното взаимодействие между лечебните заведения и общините от една страна и висшите училища, обучаващи медицински специалисти от друга – срок – периодично до 2030г.

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

Недостатъчно оползотворена възможност е лечебните заведения и общините активно да търсят взаимодействие с висшите училища, обучаващи медицински специалисти, включително да промотират сред студентите, особено сред завършващите студенти, условията за работа в съответното лечебно заведение или община. Биха могли да се организират дни на отворените врати, през които на желаещите студенти да бъдат показани конкретни лечебни заведения, за да се запознаят с условията на работа, ръководството и част от екипа им, както и със самата община. Важно е също така да се

покаже на студентите личното отношение и нагласа на ръководството и персонала на съответното лечебно заведение и/или община, тъй като, както отбелязват някои управители на общински лечебни заведения, важно е медицинските специалисти да усещат подкрепата не само на своите колеги, но и на местната общност, да усещат, че са желани да останат. Оценяването от обществото и останалите медицински специалисти, както и добрият работен микроклимат са важни стимули при избора на месторабота.

3. Популяризиране на възможността за включване на общините в провеждането на информационни кампании за повишаване имиджа на професията „медицинска сестра“ и за популяризиране на професията, включително сред завършващите средно образование – срок – до реалното прилагане на национално ниво на Националната комуникационна програма

Отговорна институция: Министерство на здравеопазването

До реалното стартиране на Националната комуникационна програма на национално ниво общините биха могли да реализират на общинско ниво информационни кампании за повишаване имиджа на професията „медицинска сестра“ чрез систематично изявяване и утвърждаване ролята на медицинските сестри, както и кампании за популяризиране на професията, включително сред завършващите средно образование. Това може да включва и създаване на рубрика или предаване в местни медии, в което всяка седмица или месец да се публикува или излъчва интервю с някоя от успешните медицински сестри в общината/областта/страната. Общините биха могли да реализират и други инициативи за привличане на млади хора към професията, включително чрез кариерно ориентиране на завършващите средно образование и на млади хора, завършили вече своето средно образование.

Приоритет 2: Създаване на условия за обучение на достатъчен брой студенти по специалност „медицинска сестра“ съобразно установените потребности от медицински сестри

Водещата институция, отговорна за обучението на необходимия на системата на здравеопазването брой студенти, включително медицински сестри и акушерки, е Министерството на образованието и науката (МОН).

Както беше отбелязано, по данни на БАПЗГ общо 10 490 от работещите медицински сестри са над 55г., което предполага, че през следващите 10 години те ще напуснат професията. В допълнение по данни, събрани през 2022г., броят на свободните длъжности за медицински сестри в лечебните заведения е 5 164. Съответно през следващите 10 години ще са необходими минимум 15 654 медицински сестри, които да заместят напускащите и да са в състояние да заемат установените свободни места, което означава годишно да завършват средно 1 565 студенти. Целта обаче е не само да се запази досегашният брой медицински сестри, а да се увеличи поне с 16 900 в средносрочен и дългосрочен план. Съответно за системата на здравеопазването е необходимо броят на завършващите медицински сестри през следващите 20 години да е поне 1 800 годишно, което обаче е практически неосъществимо към настоящия момент.

Съгласно предоставената от МОН информация максималният капацитет на висшите училища в страната, провеждащи обучение по специалност „медицинска сестра“, определен от Националната агенция за оценяване и акредитация (НАОА) е общо 3 410 за студенти от всички курсове на обучение (което на година е средно 852 студенти). Към момента обаче, поради непривлекателността на професията, дори този капацитет не е максимално запълнен, като се наблюдава отпадане на приетите студенти от порядъка на 5-8% годишно.

Важно е да се има предвид, че броят на кандидат-студентите е ограничен и намалява ежегодно поради застаряването на населението. Съответно разпределянето на ограничени брой кандидат-студенти в специалности, от които няма необходимост на пазара на труда, води до намаляване на броя на студентите по дефицитни специалности и до подвеждане на самите обучаващи се относно бъдещата им реализация. Обучението на специалисти за системата на здравеопазването следва да е обвързано със здравните потребности на населението и необходимостта от осигуряване на оптимално съотношение между отделните категории медицински и друг персонал.

Политики:

Политика 2.1. Осигуряване на достатъчен капацитет на системата на висшето образование за обучение на необходимия за системата на здравеопазването брой студенти по специалност „медицинска сестра“

Мерки:

1. Стимулиране на висшите училища да повишат капацитета си за обучение на студенти по специалност „медицинска сестра“ – срок ежегодно до 2030г.

Отговорни институции: Министерство на образованието и науката, висши училища, НАОА

2. Стимулиране на висшите училища да разкриват факултети и филиали за обучение на студенти по специалност „медицинска сестра“, особено в областни градове, в които не се предлага такова обучение – срок периодично до 2030г.

Отговорни институции: Министерство на образованието и науката, висши училища

3. Подобряване достъпа до висше образование и броя на местата държавна поръчка за обучение по специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“¹² – срок ежегодно до 2030г.

Отговорни институции: Министерство на образованието и науката, висши училища

Политика 2.2. Създаване на по-привлекателни условия за студентите за обучение по специалност „медицинска сестра“ и популяризирането им

Мерки:

1. Финансиране от държавния бюджет на таксите за обучение, за общежития и стипендии на студенти от специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“¹³ – срок – до 2026г.

Отговорни институции: Министерство на образованието и науката, Министерски съвет

В изпълнение на Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г., Министерството на здравеопазването предложи на МОН специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“ да бъдат определени за защитени специалности по реда на Закона за висшето образование (ЗВО) и студентите по тези специалности да бъдат освободени от заплащане на такси в държавните висши училища (съгласно чл. 95, ал. 7, т. 8 от ЗВО). В компетентността на МОН е да предприеме необходимите действия

¹² Включена на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

¹³ Включена на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

за допълване списъка на защитените специалности със специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“ и за освобождаване на студентите по тях от заплащане на такси в държавните висши училища. По данни на МОН в случай че за специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“ бъдат предприети действия за добавянето им в списъка на защитените специалности и студентите бъдат освободени от заплащане на такси за обучение, необходимите средства за финансиране от държавния бюджет за бюджетната 2025 г. са в индикативен размер на 4 212 000 лв.

2. Организиране и провеждане на информационни кампании за насърчаване на приема във висшите медицински училища на студенти в професионално направление „Здравни грижи“ по специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“ от Министерството на здравеопазването съвместно с Министерството на образованието и науката¹⁴ – срок ежегодно до 2030г.

Отговорни институции: Министерство на здравеопазването, Министерство на образованието и науката

Провеждането на такива информационни кампании е предвидено като част от Националната комуникационна програма за връщане на престижа на професията „медицинска сестра“ и „акушерка“ и насърчаване на приема на студенти по тези специалности – Приоритет 3: обхват на гимназисти и кандидат-студенти. Отново следва да се подчертае, че за ситуацията, в която се намираме в момента, е необходима всеобхватна и дългосрочна национална комуникационна програма, тъй като изготвянето на две отделни информационни кампании – една за повишаване престижа на професията „медицинска сестра“ и „акушерка“ и друга за насърчаване на приема във висшите медицински училища на студенти в професионално направление „Здравни грижи“ по специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“, не би имало дълготраен и значим ефект.

В заключение следва да се подчертае, че предвид многокомпонентния характер на критичния проблем с медицинските сестри и необходимостта от прилагане на широк комплекс от мерки за разрешаването му, са нужни съвместните усилия на всички ключови страни (работодатели – лечебни и здравни заведения, Министерство на

¹⁴ Включена на основание Решението на Народното събрание, Обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г.

здравеопазването, Народно събрание, други държавни институции, общини, съсловни организации, НЗОК, медии, МОН, висши училища), за да бъдат осъществени поставените цели, защото само изолираните усилия на една или друга страна не биха имали достатъчен ефект. Министерството на здравеопазването следва да има ролята на координатор, който да поставя за обсъждане възникналите проблеми в процеса на изпълнение на стратегията, но да търси решение съвместно с ключовите участници в осигуряването, привличането и задържането на най-дефицитните медицински специалисти в страната – медицинските сестри.