

# Регионални политики за заетост в сферата на здравеопазване

## Regional employment policies in the field of healthcare

**Златина Иванова**

*Докторант, Университет за национално и световно стопанство (УНСС)*

**Zlatina Ivanova**

*Doctoral student at the Department of Public Administration,*

*University of National and World Economy (UNWE)*

---

**Резюме:** Осигуряването с достатъчно на брой квалифицирани здравни работници е предизвикателство в световен мащаб. При настоящите демографски тенденции в България, свързани с намаляването и застаряването на населението, както и застаряването на лекарското съсловие, държавата и органите на местното самоуправление трябва да вземат спешни мерки, за да преодолеят кризата, свързана с липса на добри и обучени здравни специалисти. Мобилността на медицинските специалисти е предизвикана от по-високи заплати, възможности за обучение и по-добра кариера, по-добри условия на труд. Миграционните процеси се засилват след присъединяването на България към Европейския съюз и факта, че медицинската професия е част от регулираните професии. Мобилността в сферата на здравеопазването оказва пряко въздействие върху ефективността на здравните системи.

Задържането на кадрите на територията на общините в страната е сложен и многопластов процес, който изисква задълбочен предварителен анализ и подготовка на дългосрочна стратегия. Целта на настоящата разработка е да се представи актуалният проблем и да се предложат препоръки и конкретни стъпки за действие от страна на местното управление.

Разработването и изпълнението на подобна здравна стратегия ще подобри управлението на човешките ресурси в сферата на здравеопазването и би довела до намаляване на мобилността на медицинските специалисти.

**Ключови думи:** мобилност; регионални политики; политики за задържане; здравеопазване; медицински специалисти

**Summary:** Providing sufficient number of qualified healthcare professionals is a worldwide challenge. The existing demographic trends in Bulgaria, related to population decline and aging, as well as aging of the medical staff, suppose urgent intervention both from the government and the regional management. This is the only way to overcome the crisis related to the lack of educated and trained healthcare professionals. Their mobility is motivated by different factors, including higher salaries, better opportunities for specialization, better working conditions, etc. The migration process in Bulgaria have intensified since the country entered the European Union and the borders are open, including for the medical workers, as part of the regulated professions. But healthcare mobility has a direct impact on the effectiveness of health systems.

The retention of qualified healthcare staff on a local level is a complex process, which requires detailed analysis and a preparation of sustainable long-term strategy. The purpose of this article is to present the significance of the problem and to propose recommendations and concrete steps for the local government.

The development and the implementation of such a strategy will improve human resources' management in the healthcare sector and would reduce the mobility of healthcare professionals.

**Keywords:** mobility; regional policies; retention policies; healthcare; medical specialists

---

## Увод

Основна предпоставка за просперитет и устойчиво развитие на дадена държава е наличието на здраво население, което от своя страна се определя от нивото на здравеопазването в страната. Най-силно развитите страни в световен мащаб осъзнават добре ключовата роля на здравеопазването и по тази причина значителен процент от brutния им вътрешен продукт (БВП) се отделя за тази сфера. Освен осигуряване на необходимото финансиране друг основополагащ фактор за успешното функциониране на системата на здравеопазването е осигуреността с квалифицирани медицински специалисти.

Развитието на здравните системи е в основата на просперитета на всяка една държава. Според Световната здравна организация (СЗО) ефективното функциониране на здравния сектор предполага наличието на квалифицирани специалисти и е сред ключовите аспекти за повишаване на качеството на обслужването и подобряване здравословното състояние на пациентите на дадена страна<sup>1</sup>.

Тенденцията в световен мащаб показва, че в следващите 15 години недостигът на лекари и медицински работници ще се измерва в милиони. Само в САЩ недостигът към 2025 г. се оценява на 90 000 специалисти<sup>2</sup>.

## Изложение

В България проблемът с липсата на кадри се дискутира в продължение на години, но конкретни стъпки и мерки за решаването му не са предприети, което допълнително потвърждава тази негативна тенденция. Българското здравеопазване е изправено пред криза, свързана с наличие на здравни професионалисти. Лекарската професия в наши дни не е достатъчно оценена от българското население, все по-често се наблюдава негативното отношение и поведение на граждани към медицински специалисти, което допълнително мотивира кадрите да напускат страната и да се ориентират към

страни, където знанията и трудът им ще бъдат ценени и уважавани.

Други фактори, които влияят на избора на младите да напуснат страната и да търсят професионална реализация в чужбина, са ниското заплащане, остарели материални бази, липса на модерно оборудване, „тромави“ процедури и документация за специализация.

В България проблемът е силно изразен и поради демографската криза, ниското финансиране на сектора от страна на държавата, ниското заплащане в сравнение с останалите страни от Европейския съюз (ЕС) и др.

Населението в България драстично намалява: негативните демографски промени в страната оказват своето отражение върху всички системи в обществото: здравеопазване, образование, регионално развитие, икономика и др.

*Таблица 1. Население на България за периода 2012 – 2018 г.*

Година	Население към 31.12
2012	7 282 041
2013	7 245 677
2014	7 202 198
2015	7 153 784
2016	7 101 859
2017	7 050 034
2018	7 000 039

*Източник: Национален статистически институт (НСИ), 2019*

От данните на НСИ<sup>3</sup> може да се направи заключението, че тенденцията за намаляването на населението е постоянна и продължаваща, което ще доведе до сериозни последствия и предизвикателства пред държавата и органите на местното самоуправление.

Застаряването на населението също играе ключова роля за развитието на обществото. Продължава процесът по остаряване на българското население, като всяка година относителният дял на лицата на 65 и повече навършени години като процент е по-голям от предходната

<sup>1</sup> Бекярова, С., 2007. Главни цели на потенциалната емиграция сред българските лекари след присъединяването на страната ни към ЕС. Социална медицина, № 3, с. 45–48.

<sup>2</sup> Bernstein, L., 2015. U.S. faces 90,000 doctor shortage by 2025, medical school association

<sup>3</sup> НСИ, 2019. Население към 31.12.2018 г. по области, общини, местоживееене и пол.

година, което свидетелства за устойчивост на негативните демографски промени.

**Таблица 2.** Относителен дял на населението на лицата на 65 и повече навършени години за периода 2012 – 2018 г.

Година	Брой	Процент от населението на страната
2012	1 395 078	19.2%
2013	1 417 667	19.6%
2014	1 440 329	20.0%
2015	1 461 786	20.4%
2016	1 472 116	20.7%
2017	1 481 908	21.0%
2018	1 493 119	21.3%

Източник: НСИ, 2019

Както при стойностите за населението, представени в **Таблица 1**, така и при относителния дял на лицата на 65 и повече навършени години прави впечатление продължаващата негативна тенденция. Трайната тенденция на застаряване на населението е необратим процес, която води до необходимост от вземане на спешни конкретни мерки от страна на държавната власт и органите на местното самоуправление за целенасочено инвестиране в човешкия капитал. Основните цели са стабилизиране на показателите в дългосрочен план и осигуряване на високо качество на човешките ресурси.

Демографските тенденции в страната се характеризират с продължаващо намаляване и трайно застаряване на населението, които оказват своето влияние и рефлектират негативно върху устойчивото развитие на обществото и населението като цяло.

Според доклад на СЗО от февруари 2017 г. управлението на човешките ресурси в сферата на здравеопазването не е ефективно. Доказателства са липсата на осигуреност с медицински кадри в някои специфични специалности (анестезиология, нефрология, неонатология и др.), големият брой напускащи страната лекари и здравни работници, както и наблюдава-

ните сериозни географски различия<sup>4</sup>. Мобилността се засилва от липсата на достатъчно публични средства, както и свободния достъп за работа в ЕС след присъединяването на България.

Поради факта, че българските специалисти отговарят на всички европейски изисквания за заетост в сферата на здравеопазването и са част от регулираните професии, те са атрактивни потенциални кадри на чуждестранните лечебни заведения. По информация на Българския лекарски съюз (БЛС) годишно страната напускат около 350 – 400 лекари, които търсят реализация в чужбина. Те представляват число, равносилно на около 90% от броя на завършващите<sup>5</sup>. По данни на НСИ всяка година медицинските сестри намаляват с 500<sup>6</sup>. Заплатата на един лекар към 2011 г. в Германия или Великобритания е средно 3000 евро, докато в България е около 300 евро<sup>7</sup>. Години по-късно, през 2016 г., данните са следните – в доклад за заплащането на лекарите в Обединеното кралство са представени резултати от проведено проучване сред лекари през 2016 г. Средната работна заплата на един лекар, назначен на пълно работно време, на годишна база възлиза на 95 000 паунда, което е малко над 7 900 паунда месечна заплата. В доклада е отбелязано, че приходите в Обединеното кралство са малко по-високи в сравнение с тези в Германия<sup>8</sup>. В България средната работна заплата на един лекар възлиза на 1 483 лв.<sup>9</sup>

Трудът на медицинските сестри е оценен на 200 евро средно, докато в Македония средната заплата е приблизително 500 евро за 2011 г.<sup>10</sup> Заплащането на специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ към 2016 г., включително и на медицинските сестри, зависи от вида на институцията и заеманата длъж-

<sup>4</sup> WHO, 2017. Bulgaria. European Region.

<sup>5</sup> БЛС, 2016. 23-ти симпозиум на ZEVA (Симпозиум на централно- и източноевропейските лекарски камари).

<sup>6</sup> НСИ, 2017. Статистически справочник 2017. с. 96

<sup>7</sup> Reginato, E., Grosso, R., 2011. European Hospitals Doctor's Salaries.

<sup>8</sup> Locke, T., Duquero, V., 2018. UK Doctors' Salary Report.

<sup>9</sup> Dimova, A., Rohova, M., Koeva, S., Atanasova, E., Koeva-Dimitrova, L., Kostadinova, T., Spranger, A., 2018. Bulgaria: Health system review. Health Systems in transition. p. 96–98

<sup>10</sup> Гончев, В., 2013. Човешки ресурси в здравеопазването – европейски и български измерения.

ност. Минималните начални заплати за 2016 г. варират между 700 лв. и 890 лв.<sup>11</sup> Важно е да се отбележи фактът, че в българската здравна система както лекарите, така и специалистите по здравни грижи могат да получават допълнително възнаграждение. Въпреки това, като извод може да бъде обобщено, че макар да има повишение в заплащането при разглежданите години, в България стойностите са значително по-ниски.

По данни на Европейската комисия очакваният недостиг от приблизително един милион лекари и медицински специалисти в Европа към 2020 г. е изключително тревожен факт<sup>12</sup>. Ако не бъдат предприети мерки в дългосрочен план, се очаква дефицитът да достигне два милиона. Към това трябва да се прибавят проблемите, свързани със застаряването в лекарската професия – големият брой лекари на възраст над 55 г. (по данни на БЛС), които следващите 10 години ще напуснат системата, или по-конкретно 55% от всички лекари в сектора<sup>13</sup>. Това представлява над една четвърт от лекарското съсловие в страната, която е в пенсионна възраст и продължава да упражнява професията си поради липса на кадри, които да ги заместят. По думи на бившия председател на БЛС д-р Венцислав Грозев 60% от младите български лекари са мотивирани и готови да напуснат страната<sup>14</sup>. 5% от младите лекари нямат навършени 30 години, а във възрастовата група между 30 – 45 години са една четвърт от общия брой на специалистите, всеки трети практикуващ медик в страната е над 60 годишна възраст, а 55% от лекарите са навършили 55 години. Застаряващото лекарско съсловие е факт и трябва незабавно да бъдат предприети мерки за задържане на младите специалисти в страната, за да се избегне липсата на осигуреност с медицински кадри.

В България липсва официална статистика, която да следи за броя реално практикуващи медицински професионалисти, за тяхното разпределение по пол, специалност, възраст, населени области и лечебни заведения. Необходимо е да има надеждна статистическа информационна система за механичната им миграция. Без да има реална представа за състоянието на осигуреността с медицински специалисти, държавата, както и местната власт няма как да се справят с дефицита на работна сила в сферата на здравеопазването. Планирането на човешките ресурси е ключов фактор за успех при провеждането на стратегия за задържане на квалифицираните професионалисти в България. Справянето с този проблем изисква съвместни усилия както от страна на държавата, така и на местното самоуправление.

*Таблица 3. Публични разходи за здравеопазване като процент от БВП*

Година	% от БВП
<b>България</b>	4.9
<b>Великобритания</b>	7.4
<b>Германия</b>	7.1
<b>Румъния</b>	4.3
<b>ЕС-28</b>	7.0

*Източник: Евростат, 2019*

В сравнение с повечето европейски страни разходите за здравеопазване в България като процент от БВП са значително по-малко. Също така, по данни на Евростат, огромна част от средствата отиват за лекарства, като в развитите страни процентът за лекарства е между 15-22%, то в България е над 42%<sup>15</sup>.

Регионалните диспропорции във финансирането на системата са фрапантни. Стойностите за разпределение на финансовите ресурси от НЗОК<sup>16</sup> на глава от населението<sup>17</sup> свидетелстват за наличието на тежки регионални диспропор-

<sup>11</sup> Dimova, A., Rohova, M., Koeva, S., Atanasova, E., Koeva-Dimitrova, L., Kostadinova, T., Spranger, A., 2018. Bulgaria: Health system review. Health Systems in transition. p. 96–98

<sup>12</sup> European Commission, 2012. Action Plan for the EU Health Workforce.

<sup>13</sup> БЛС, 2016. 23-ти симпозиум на ZEVA (Симпозиум на централно- и източноевропейските лекарски камари).

<sup>14</sup> БЛС, 2017. Всеки втори млад медик не е мотивиран да се реализира в България.

<sup>15</sup> Eurostat, 2019. Healthcare expenditure statistics.

<sup>16</sup> НЗОК, 2018. Заплатени средства за болнична медицинска помощ (клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури) по лечебни заведения и по месеци за 2018 година (лева).

<sup>17</sup> НСИ, 2019. Население към 31.12.2018 г. по градове и пол.

ции. Разликата между отделяните ресурси за един човек за областите Добрич и Пловдив са над 4 пъти и половина (4.66). Най-много НЗОК плаща в област Пловдив (596 лв.), следвана от Плевен (549 лв.), София (столица) – 481 лв, Пазарджик (446 лв.) и Русе (367 лв.). Варна (314 лв.) се нарежда на осмо място след Монтана (363 лв.) и Враца (317 лв.). На човек в областите Бургас и Сливен НЗОК плаща 300 лв., като населението съответно е 313 566 души и 122 910 души – разликата между населението в разглежданите области е 190 656 души. В Пазарджик и Плевен разликата в населението е 409 човека, а разликата във финансовите средства, които отделя НЗОК за областите, е 103 лв. на човек. Подобна диспропорция има и в областите Добрич и Сливен – разликата между населението в двете разглеждани области е 2 651 души, докато разликата при финансовия разход на НЗОК е над два пъти, или по-конкретно 172 лв. Във Варна, където в лечебните заведения се лекуват основната част от пациентите от Североизточна България, финансирането от страна на НЗОК е значително по-малко в сравнение например с финансирането, което получава област Пазарджик. Нарушен е основен принцип, който е заложен както в Конституцията на Република България, така и в Закона за здравето, а именно принципът за равен достъп до медицинска помощ и право на избор. По този начин се получава тежка диспропорция, като цели региони остават без достъп до качествено здравеопазване, за сметка на други, където се наблюдава свръхпредлагане на медицински услуги. Страната трябва целесъобразно да разпределя и усвоява средствата от бюджета за здравеопазване, за успешното развитие на здравеопазната система и осигуряването ѝ с достатъчно на брой квалифицирани медицински специалисти. Ако средствата за финансиране на здравеопазването се увеличат, се осигурява възможност условията за здравните работници да се подобрят и миграцията да намалее.

### От какво се нуждаят медицинските специалисти?

За да вземат решение да се установят в дългосрочен период на територията на определена община, медиците и здравните работници имат

различни предпочитания и критерии. Според проучване, проведено през 2006 г., основните причини, поради които медицинските специалисти решават да напускат, са следните<sup>18</sup>:

- ◆ 51% не могат да се адаптират към средата;
- ◆ 42% желаят да живеят в по-голяма близост до близки и семейство;
- ◆ 32% желаят по-високо заплащане;
- ◆ 20% напускат поради желание за по-силно развита социална общност;
- ◆ 17% желаят да напуснат заради работния график.

Макар и проучването да е проведено преди повече от 10 години, факторите, влияещи върху мотивацията на специалисти, са актуални и днес – стремеж към по-високо заплащане на труда им, по-добри условия за работа и кариерно развитие, подходяща среда за семейството им и др.

Общините в Република България трябва да работят съвместно с централната власт за обезпечаване на необходимите здравни услуги на населението, да търсят и прилагат решения за преодоляване на недостига на здравни специалисти, а не да очакват друг да реши проблемите. Липсата на регионални и общински политики е на път да превърне решаването на проблема в невъзможна за решение задача. Не по-малко внимание трябва да се обърне на фактора „време“ и изключителната нужда от спешното взимане на мерки. Дори днес да разполагаме с успешната формула (стратегия), финансово обезпечен план, линеен времеви график с конкретните задачи, ефектът ще се прояви след 10 – 15 години.

Могат да се направят следните препоръки и конкретни стъпки за действия, базирани на европейски политики, документи и добри практики:

- ◆ Определяне на потребностите от здравни услуги на съответната община с времеви хоризонт, не по-малък от 15 години.
- ◆ Определяне на демографския състав, заболяемостта и потребностите на населението на територията на дадена община.
- ◆ Определяне броя и вида на необходимите лечебни заведения и тяхното технологично оборудване и битови условия.

<sup>18</sup> American Medical Group Association, Cejka Search, 2006. Physician Retention Survey.

- ◆ Определяне на броя на специалистите в извънболничната помощ, общопрактикуващи лекари, лекари по дентална медицина, специалисти по здравни грижи, лаборанти, парамедици и др.
- ◆ Увеличаване на средствата от бюджета на общината извън средствата, които получават изпълнителите по договор с НЗОК, които да обезпечат функционирането на общинската система на здравеопазване.
- ◆ Целево финансиране на средните училища, база и кадри за необходимата подготовка по биология и химия.
- ◆ Анализ на броя на завършващите средните училища и техните нагласи, които искат да продължат образованието си в сферата на здравеопазването.
- ◆ Работа с учениците за популяризиране на лекарската професия и тяхната своевременно професионална ориентация.
- ◆ Сключване на договори с желаещите да се обучават във висшите медицински училища, като се поемат всичките им разходи за обучение, с ангажимент 5 години след завършването си да работят на територията на общината.
- ◆ Осигуряване на общински жилища, общежитие или квартири на младите специалисти срещу минимално заплащане.
- ◆ Осигуряване на работа в общинската администрация или в общински фирми на членовете на семейството на здравните специалисти.
- ◆ Инвестиции в детски ясли и градини и качеството на образование с цел младите лекари и здравни работници да бъдат стимулирани да работят в съответната община.
- ◆ Назначаване на постоянен трудов договор и изплащане в пълен размер на трудови възнаграждения за целия срок на специализация на младите лекари, независимо дали работят в общински лечебно заведение, или специализират в университетска база. Специализантът да бъде задължен чрез договор срещу полученото финансиране да практикува на територията на съответната община.
- ◆ Подобряване на условията за спорт, отдих и развлечения на територията на общината.
- ◆ Привличане на водещи специалисти по

краткосрочни договори с цел практическо обучение на територията на общината в различни медицински направления.

- ◆ Медийна политика, финансирана от общинския бюджет, за популяризиране на успешни практики, лечебни заведения, лекари, здравни специалисти с цел преодоляване на негативното отношение на обществото към медицинската професия.
- ◆ Данъчни преференции за младите специалисти в здравеопазването по отношение на местните данъци и такси.
- ◆ Осигуряване на средства за участие в краткосрочни специализации във водещи центрове в страната и чужбина, както и поемането на разходите по участие в национални конгреси и конференции по съответните специалности.

Изключително е важно освен бързината, с която да се предприемат посочените препоръки, те да бъдат комплексно приложени, тъй като нито една от тях сама по себе си не е достатъчна. Отделните дейности ще бъдат с различен процент/коэффициент на тежест за различните общини, но пакетното им предлагане и комплексният подход са ключ за успешното решаване на въпроса за задържането и привличането на квалифицирани специалисти на територията на общините на Република България. Видно от изложеното дотук, решаването на проблемите ще излезе извън мандата на органите на местното самоуправление, който по сега действащото законодателство е четири години, затова отговорността на хората, които в момента управляват системите – кметове, общински съвети, областни управители и техните администрации, е от изключителна важност и не по-малко важно е да бъде гарантирана последователност и приемственост при изпълнение на целия срок на стратегията.

## Заклучение

България се намира в критичен период за осигуряване на необходимите човешки ресурси в сферата на здравеопазването. Предизвикателствата, породени от различни икономически, демографски, политически, социално-културни и технологични промени в средата, предо-

пределят необходимостта от предприемане на спешни мерки от страна на държавната власт и органите на местното самоуправление. Предприемането на мерки от страна на местното самоуправление ще доведе до създаването на ангажирана работна сила, която ще бъде

мотивирана да работи и да се развива на територията на България. Това от своя страна ще доведе до повишаване на осигуреността с медицински кадри на територията на страната и подобряване на достъпа до здравни грижи на българското население.

#### Източници

1. Бекярова, С., 2007. Главни цели на потенциалната емиграция сред българските лекари след присъединяването на страната ни към ЕС. Социална медицина, № 3, с. 45–48.
2. БЛС, 2016. 23-ти симпозиум на ZEVA (Симпозиум на централно- и източноевропейските лекарски камари). [online] <http://www.blsbg.com/bg/2615.problemite-na-lekarite-v-evropa-sa-shodni.html>
3. БЛС, 2017. Всеки втори млад медик не е мотивиран да се реализира в България. [online] <http://www.blsbg.com/bg/2990.vseki-vtori-mlad-medik-ne-e-motiviran-da-se-realizira-v-balgariya.html>
4. Гончев, В., 2013. Човешки ресурси в здравеопазването – европейски и български измерения. Социална медицина, XXI, N 2, с. 11-15
5. НЗОК, 2018. Заплатени средства за болнична медицинска помощ (клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури) по лечебни заведения и по месеци за 2018 година (лева). [online] <https://www.nhif.bg/page/hospitals>
6. НСИ, 2017. Статистически справочник 2017. София, с. 96 [online] <https://www.nsi.bg/bg/content/15234/публикация/статистически-справочник-2017>
7. НСИ, 2019. Население към 31.12.2018г. по градове и пол. [online] <https://www.nsi.bg/bg/content/2981/население-по-градове-и-пол>
8. НСИ, 2019. Население към 31.12.2018 г. по области, общини, местоживее и пол. <https://www.nsi.bg/bg/content/2975/население-по-области-общини-местоживее-и-пол>
9. American Medical Group Association, Cejka Search, 2006. Physician Retention Survey. [online] <https://amednews.com/article/20070402/business/304029993/6/>
10. Bernstein, L., 2015. U.S. faces 90,000 doctor shortage by 2025, medical school association. Washington Post. [https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2015/03/03/u-s-faces-90000-doctor-shortage-by-2025-medical-school-association-warns/?utm\\_term=.f94b6a30578f](https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2015/03/03/u-s-faces-90000-doctor-shortage-by-2025-medical-school-association-warns/?utm_term=.f94b6a30578f)
11. Dimova, A., Rohova, M., Koeva, S., Atanasova, E., Koeva-Dimitrova, L., Kostadinova, T., Spranger, A., 2018. Bulgaria: Health system review. Health Systems in transition. p.96-98
12. European Commission, 2012. Action Plan for the EU Health Workforce. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/staff\\_working\\_doc\\_healthcare\\_workforce\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/staff_working_doc_healthcare_workforce_en.pdf)
13. Eurostat, 2019. Healthcare expenditure statistics. [online] [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare\\_expenditure\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics)
14. Locke, T., Duquero, V., 2018. UK Doctors' Salary Report. Medscape. [online] <https://www.medscape.com/slideshow/uk-doctors-salary-report-6009730>
15. Reginato, E., Grosso, R., 2011. European Hospitals Doctor's Salaries. European Federation of Salaried Doctors. Document: F11-071 EN [online] [http://www.liganet.hu/news/6205/F11-071\\_EN\\_European\\_Hospital\\_Doctors\\_Salaries.pdf](http://www.liganet.hu/news/6205/F11-071_EN_European_Hospital_Doctors_Salaries.pdf)
16. WHO, 2017. Bulgaria. European Region. [online] (<http://www.who.int/health-laws/countries/bgr-en.pdf?ua=1>)

---

За кореспонденция:

zlatina.kr.ivanova@gmail.com

---