



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

17.2.2025 г.

X 03-08-35/17.02.2025 г.

Signed by: IVO TSVETANOV MANCHEV

ДО

Г-ЖА ГАБРИЕЛА КОЗАРЕВА

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ

На Ваш изх. № 17.00-2/27.01.2025г.

КОПИЕ ДО

Г-Н РУМЕН РАДЕВ

ПРЕЗИДЕНТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Г-ЖА НАТАЛИЯ КИСЕЛОВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА 51-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Относно: отворено писмо от г-жа Милка Василева – председател на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ), г-жа Лиляна Петрова – председател на Българска асоциация на помощник-фармацевтите (БАПФ) и г-н Александър Александров – председател на Български съюз на лекарските асистенти и фелдшери (БСЛАФ)

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КОЗАРЕВА,

Във връзка с Ваше писмо, вх. № 03-08-35/27.01.2025г. до Министерството на здравеопазването /МЗ/ за изразяване на становище по изпратено до Народното събрание, Министерския съвет и Президентството на Република България отворено писмо от г-жа Милка Василева – председател на БАПЗГ, г-жа Лиляна Петрова – председател на БАПФ и г-н Александър Александров – председател на БСЛАФ, предоставям на Вашето внимание следното:

БАПЗГ е съсловната организация на медицинските сестри, акушерките, медицинските лаборанти, рентгеновите лаборанти, рехабилитаторите, ортопедичните техници и масажистите (с увредено зрение). БАПФ е съсловната организация на помощник-фармацевтите, а БСЛАФ е съсловната организация на лекарските асистенти и фелдшерите. Трите посочени съсловни организации представляват различни медицински специалисти от професионално направление „Здравни грижи“, които са изправени пред специфични за отделните професии предизвикателства. Министерството на здравеопазването (МЗ) е в непрекъснат диалог и комуникация и с трите съсловни организации.

В качеството си на орган, който ръководи националната система на здравеопазване, министърът на здравеопазването има глобалния поглед върху ситуацията с човешките ресурси в здравеопазването и политиката, която следва да се води за балансиране между разнородните интереси на различните съсловия, така че в максимална степен да се защитят правата на пациента и да се опази живота и здравето на гражданите.

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.

При повечето регулирани медицински професии, сред които лекар, лекар по дентална медицина и магистър-фармацевт, традиционно се наблюдават положителни тенденции – общият им брой се запазва или се повишава, а осигуреността със съответния вид специалисти надвишава или е около средната за държавите-членки на ЕС. Единствено при професията „медицинска сестра“ обаче се отчита тежък и задълбочаващ се кадрови дефицит, трайно наложил се в страната през последните години. Съответно основният проблем пред човешките ресурси в здравеопазването в България е критично niskият 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%).

Далеч не е такава тенденцията при медицинските сестри. НСИ не събира данни за медицинските сестри по възраст, затова са анализирани предоставените данни от БАПЗГ. По данни на БАПЗГ след 2011г. относителният дял на медицинските сестри до 35 години е трайно под 10% от общия брой медицински сестри. 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 необходимостта от предприемане на мерки, които да я обърнат в положителна посока.

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 медицинска сестра 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 дори съветват студенти, които се обучават по тази специалност да се откажат, докато могат, демотивирайки ги по този начин. Посочените проблеми оказват отрицателно влияние и върху избора на младите хора да придобият професията медицинска сестра.

В изпълнение на Решение на Народното събрание (НС), обн. в ДВ. бр. 68 от 13.08.2024г., в МЗ беше разработена 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 2030г. /Стратегията/. С писмо от 08.10.2024г. Стратегията беше предоставена в 50-то Народно събрание.

Предвид кратките срокове, заложи в Решението на НС, в МЗ бяха проведени работни срещи със заинтересовани страни след изпращането ѝ в НС. Проведоха се срещи с БАПЗГ, БСЛАФ, Съюза на парамедиците в България, Българския лекарски съюз, Института за пазарна икономика, както и със СЗО.

За изпълнение на Стратегията са необходими финансови средства, които са заявени в проектобюджета на МЗ за 2025г. Те касаят:

- увеличаване на основното трудово възнаграждение на медицинските сестри и акушерките, назначени във второстепенните разпоредители с бюджет към МЗ до 90% от средната работна заплата за страната – необходимите средства за 2025г. са 6 637 100 лв. (изчислени при средната заплата към момента на изготвяне на стратегията – 2 296 лв.; при увеличаване 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;

- предвидената в Стратегията Национална комуникационна програма за връщане на престижа на професията „медицинска сестра“ и „акушерка“ – за 2025г. са 6 000 000 лв. 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. Ето защо една от най-важните стъпки,

които трябва да се предприемат, за да бъде професията атрактивна и да бъдат привлечени млади хора към професията „медицинска сестра“, е промяна в отрицателните нагласи към нея, 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.

В същото време предстои актуализиране (чрез повишаване на изискванията) 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 (вкл. добавяне на нови), както и на знанията и уменията, които медицинските сестри следва 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.

В резултат на предложение на МЗ, за учебната 2024/2025г. са утвърдени 1000 места за студенти – медицински сестри вместо предложените 883. За следващата учебна 2025/2026г. МЗ предложи на Министерството на образованието и науката утвърждаване на поне 1200 места за студенти – медицински сестри.

Професията „**лекарски асистент**“ е въведена от законодателя през 2010г. по подобие на професията „**фелдшер**“ (чието обучение е прекратено през 1999г.) с идеята да се осигури кадрово системата на спешната медицинска помощ (за което обаче през 2011г. беше създадена и професията „парамедик“), както и да се подпомогне оказването на първична медицинска помощ в отдалечени райони (дублирайки в голяма степен дейността на общопрактикуващите лекари). Тази професия не е въведена с цел осигуряване на болничната помощ. Професията „лекарски асистент“ се позиционира между двете основни медицински професии: лекар и медицинска сестра, като дублира частично дейности и на лекарите, и на медицинските сестри.

Роенето на специалисти с припокриващи се основни функции на фона на непрекъснато намаляващия брой на кандидат-студентите (по данни на НСИ завършилите средно образование през 1997г. са били 87 742, а през 2023г. са едва 39 569) и недостига на кандидати по някои медицински професии е необосновано и нецелесъобразно. 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. Освен това междинната професия лекарски асистент (придобивана директно след средно образование) отнема възможността за професионално развитие на лицата с професионална квалификация „медицинска сестра“. Следва да се отбележи, че една от

причините за катастрофалната ситуация в България с медицинските сестри е именно липсата на професионално развитие, което принуди най-добрите медицински сестри да изоставят професията си.

При наблюдаваната посочена положителна тенденция в броя на лекарите няма обективна необходимост лекарски асистенти (с 4-годишно обучение в професионално направление „Здравни грижи“) да извършват преглед, да снемат анамнеза и статус чрез оглед, палпация, перкусия и аускултация, както и да назначават лечение чрез предписване на лекарствени продукти, включително на такива отпускани само по лекарско предписание. Концентрацията на лекарите, особено младите лекари, в големите градове не е основание за делегиране на техните правомощия по диагностициране и лечение на по-ниско квалифицирани от тях лица (лекарски асистенти), тъй като от една страна няма механизъм, който да задължи лекарските асистенти да работят единствено в населени места с ограничен достъп до медицинска помощ, а от друга – това води до неравно третиране и дискриминиране на част от населението, на което се предоставя диагностично-лечебна помощ с по-ниско качество. Проблемът с неравномерното териториално разпределение на лекарите, чийто общ брой е достатъчен за страната, няма да бъде разрешен с наличието на по-ниско квалифицирани медицински специалисти, които да изпълняват техните функции по диагностика и лечение. В голямата си част останалите професионални дейности на лекарските асистенти към момента дублират професионалните дейности на медицинските сестри.

Лекарските асистенти не могат да работят като медицински сестри, както не могат да работят и като лекари. 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 МЗ вече неколккратно постъпиха искания от студентите – лекарски асистенти да се създаде възможност за тях да доучват за лекари (което е недопустимо съгласно европейските изисквания). 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 следва да се прекрати „разпиляването“ на наличните кандидат-студенти в припокриващи се професии, всяка от които няма по-нататъшно развитие по вертикала. От друга страна е необходимо да се създадат условия за професионално развитие на най-успешните представители на основните медицински професии от професионално направление „Здравни грижи“ чрез

придобиване на по-висока образователно-квалификационна степен на висшето образование и съответно на разширени и обогатени знания, умения и компетентности.

По тази причина в Стратегията е предвидено обучението за специалност „лекарски асистент“ да се провежда само на образователно-квалификационна степен „магистър“ в професионално направление „Здравни грижи“ след придобита вече медицинска професия (като евентуално се добави и изискване за определен минимален професионален опит). Това 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. Достъпът до обучение до тази професия във Великобритания, която е другата основна европейска държава, в която съществува такава професия, също е обвързан с предходно придобита бакалавърска степен по бионауки или медицинска професия като медицинска сестра, акушерка или асоцииран медицински специалист.

По отношение на твърдението за липса на „ясна и работеща формула за осмисляне на следдипломното обучение“ следва да се отбележи, че Законът за здравето (ЗЗ) е регламентирал следдипломното обучение на медицинските специалисти (включително медицински сестри, лекарски асистенти, фелдшери, помощник-фармацевти и др.). То включва обучение за придобиване на специалност в здравеопазването и продължаващо медицинско обучение (чл. 178, ал. 2 от ЗЗ). Съобразно правомощията на МЗ с Наредба № 1 от 2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването са създадени привлекателни условия за обучение за придобиване на специалност (включително за медицински сестри, лекарски асистенти, фелдшери, помощник-фармацевти и др.). Продължаващото медицинско обучение е в правомощията на съответната съсловна организация (чл. 182, ал. 1 от ЗЗ) – съответно БАПЗГ е отговорна за продължаващото медицинско обучение на медицинските сестри, акушерките, медицинските лаборанти, рентгеновите лаборанти, рехабилитаторите, ортопедичните техници и масажистите (с увредено зрение); БСЛАФ е отговорен за продължаващото медицинско обучение на лекарските асистенти и БАПФ е отговорна за продължаващото медицинско обучение на помощник-фармацевтите.

В писмото се съдържат твърдения за „тревожната тенденция за липса на здравна и фармацевтична грижа в проблемните региони, без да се отчита нашият професионален потенциал; законодателният вакуум, свързан с ролята на нашите професии в сектор

здравеопазване“. В тази връзка следва да се има предвид, че професионалната реализация в конкретно населено място или лечебно заведение не зависи от решението на административен орган, а е лично автономно решение. Изборът на един медицински специалист да работи на определено място зависи от различни фактори – най-вече трудовото възнаграждение, възможностите за професионално развитие и работната среда – наличната апаратура и база на лечебното заведение, отношението на колегите и обществото като цяло, самото населено място, което следва да осигури добри условия на живот и възможности за развитие и на членовете на семейството на медицинския специалист и др. Съответно оптималното териториално разпределение на човешките ресурси е надинституционална задача, свързана със създаване на благоприятни социално-икономически условия и стимули, които да произведат в самите хора желание да живеят и работят в определено населено място.

Действащото законодателство регулира в достатъчна степен професиите „медицинска сестра“, „акушерка“, „медицински лаборант“, „рентгенов лаборант“, „рехабилитатор“, „ортопедичен техник“, „масажист (с увредено зрение)“, „лекарски асистент“, „фелдшер“ и „помощник-фармацевт“. Освен в ЗЗ законова регламентация на посочените професии съществува и в Закона за лечебните заведения, Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ). Съществуват наредби на Министерския съвет за единни държавни изисквания за придобиване на висше образование по посочените професии (с изключение на професиите „фелдшер“ и „ортопедичен техник“, обучението за които е прекратено); 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; Наредба № 3 от 6 октомври 2017г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“; Решение № 619 от 20 юли 2009г. за приемане списък на регулираните професии в Република България и др.

По отношение на **помощник-фармацевтите** следва да се отбележи, че разпоредбата на чл. 222, ал. 1 от ЗЛПХМ регламентира, че право да извършва търговия на дребно с лекарствени продукти има физическо или юридическо лице, регистрирано като търговец по българското законодателство или по законодателството на държава членка, което е сключило трудов договор или договор за управление на аптеката с магистър-фармацевт, а в предвидените от закона случаи – с помощник-фармацевт, като на територията на Република България може да открие не повече от 4 аптеки.

На следващо място в чл. 225, ал. 1 от ЗЛХПМ е предвидено в населено място, на чиято територия няма открита аптека, право да извършва търговия на дребно с лекарствени продукти има лице по чл. 222, ал. 1, което е сключило трудов договор или договор за управление на аптеката с помощник-фармацевт или с магистър-фармацевт с по-малко от една година трудов стаж. Алинея 2 на същия член гласи, че помощник-фармацевтът или магистър-фармацевтът по ал. 1 е ръководител на аптеката и задължително работи в нея.

Законодателят е предвидил възможност чрез разпоредбата на чл. 238, ал. 1 от ЗЛПХМ лекарствените продукти, които се отпускат без лекарско предписание, да могат да се продават в дрогерия. Ръководителят на дрогерия трябва да е медицински специалист (вкл. помощник-фармацевт), който следва да отговаря на определени условия, посочени в ал. 2 на същия член.

С оглед на изложеното може да се посочи, че и към настоящия момент обучението във висшето образование, следдипломното обучение и професионалните дейности на лицата с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“ са нормативно регламентирани, съобразно смисъла, мястото и ролята на всяка професия в системата на здравеопазването.

Приложение: 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 2030г

С уважение,

17.2.2025 г.

X Силви Кирилов

Доц. д-р Силви Кирилов
Министър на здравеопазването
Signed by: Silvi Kirilov Petrov