



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ  
НА ЛЕКАРСКИТЕ  
АСИСТЕНТИ И  
ФЕЛДШЕРИТЕ

**ДО**

**ГАБРИЕЛА КОЗАРЕВА  
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА  
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ**

**по e-mail: [eventis@government.bg](mailto:eventis@government.bg)**

***На Ваш изх. № 17.00-2/18.02.2025г.***

**КОПИЕ:**

**РУМЕН РАДЕВ**

**ПРЕЗИДЕНТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**по e-mail: [priemna@president.bg](mailto:priemna@president.bg)**

**ДОЦ.Д-Р. НАТАЛИЯ КИСЕЛОВА**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА 51-ВОТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

**по e-mail: [infocenter@parliament.bg](mailto:infocenter@parliament.bg)**

**ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ**

**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

**e-mail: [delovodstvo@mh.government.bg](mailto:delovodstvo@mh.government.bg)**

***Относно:*** Становища по писмо от Министерство на здравеопазването, препратено от Министерски съвет.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КОЗАРЕВА,**

Във връзка с писмото, което получихме от Вас, съдържащо отговор на Министерството на здравеопазването по 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), **изразяваме следната позиция:**

Не споделяме твърдението, че Министерството на здравеопазването поддържа непрекъснат диалог и комуникация и с трите съсловни организации. Нашето наблюдение показва, че точно поради липса на регулярен и последователен диалог с представителите на съответните съсловни организации се вземат решения за развитие на професиите ни без да се обсъдят със съсловията ни, което е пагубно за тях.

Недалновидни решения, при липсата на обсъждане и съобразяване със съсловните ни организации, водят до натрупване на проблеми, които се отнасят не само за упражняващите професията на медицинска сестра.

Не споделяме подхода за представяне и решаване на проблемите на професиите ни чрез противопоставяне на съсловия. В здравеопазването няма важни и маловажни професии, защото всички професии, които представляваме са доказали в годините своя принос за нормалното функциониране на системата на здравеопазване в България в малки и големи населени места.

Смутени сме от „идеите“, които се лансират за обучението на медицинските сестри, за развитието на професията „лекарските асистент“, а също и от представената неточна информация за професионалната дейност на помощник-фармацевтите в аптеки и дрогерии.

Прилагаме подробни становища на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ), на Българска асоциация на помощник-фармацевтите (БАПФ) и на Български съюз на лекарските асистенти и фелдшери (БСЛАФ) по поставените проблеми.

Приложение: съгласно текста.

**С УВАЖЕНИЕ:**

**МИЛКА ВАСИЛЕВА**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БАПЗГ**

**ЛИЛЯНА ПЕТРОВА**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БАПФ**

**АЛЕКСАНДЪР АЛЕКСАНДРОВ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БСЛАФ**

**ДО**

**Г-ЖА ГАБРИЕЛА КОЗАРЕВА**

**ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА**

**МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ**

*На Ваш изх. № 17.00-2/18.02.2025 г.*

**КОПИЕ:**

**Г-Н РУМЕН РАДЕВ**

**ПРЕЗИДЕНТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОЦ. Д-Р НАТАЛИЯ КИСЕЛОВА**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА 51-ТО**

**НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

**НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ**

**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

*На Ваш изх. № 03-08-35/17.02.2025 г.*

**Относно:** Становище по писмо от Министерство на здравеопазването, препратено от Министерски съвет, с наш вх. № 33/19.02.2025 г.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КОЗАРЕВА,**

В УС на БСЛАФ под горепосочения номер е препратена от Министерски съвет позиция на Министерство на здравеопазването във връзка с изразена в отворено писмо до институциите наша позиция по 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.

В цитирания документ се съдържат аргументи в посока минимизиране на ролята на професията „Лекарски асистент“ и превръщането ѝ в маргинална фигура, плод на „недоразумения“ и „неразбиране“ в признаването ѝ като самостоятелна такава, наред с останалите медицински специалисти. Поради общия контекст, който не позволява, не допуска и не предполага такова отношение, изразяваме последователно и неотклонно

следната позиция, която вярваме, че ще бъде отчетена при вземането на последващите важни, структуроопределящи решения:

Справянето с все по-осезаемият през последните години недостиг на медицински специалисти в България изисква многостранна стратегия и последователна политика. Проучванията показват, че за много страни част от стратегията в търсене на икономически рентабилно решение на кадровия дефицит в здравеопазването е обучението на лекарски асистенти – професионалисти подготвени по медицински модел, различен от този на лекарите. Практикувайки делегирани от лекарската практика медицински дейности и здравни грижи лекарските асистенти предоставят комплексна помощ в отговор на променящите се и нарастващи здравни нужди на населението в условията на поскъпващи медицински услуги и ограничени финансови ресурси.

Доколко ефективен може да бъде приносът на парамедиците, като нов за България и заимстван от международния опит кадрови модел, е въпрос изискващ обективна оценка на системата за СП, в частност наличността и възможностите на болничната СП. Предвид спецификата на професионалната подготовка и продължителността на обучение е недопустимо и некомпетентно да се отъждествява професията парамедик с професиите лекарски асистент/фелдшер.

Идеята да се използват в здравните системи професионалисти подготвени по медицински модел, които не са лекари, но с делегирани определени дейности от лекарската практика, не е нова. Опитът показва, че тези кадри са икономически рентабилни. Гласуваната през 2009 г. от Световната Медицинска Асоциация резолюция тълкуваща делегирането на дейности от лекарските правомощия на други медицински специалисти, демонстрира ясно процеси, които са световна практика с оглед ефективно използване на лекарския потенциал. Това определя и глобализацията на професията „Лекарски асистент“.

Дефицитът на медицински кадри като цяло, доказаната успешната реализация на фелдшерите в България през годините, като първи помощници и заместници на лекарите, феноменът на продължаващата им необходимост, особено в малките населени места и Спешна медицинска помощ след реорганизацията на здравеопазването през 2000 г. опроверга всички доводи за амортизация на професията. На практика времето доказва, че политиката, по отношение преустановеното обучение на кадрите с тази специфична квалификация, е нерационална и пагубна за малките населени места.

„Зелената книга за европейската работна сила в здравеопазването” – 2008 г., поощрява страните членки на ЕС да споделят позитивни местни практики и собствени подходи за решаване проблемите в посока съхранение и развитие на медицинските специалисти. Научните изследвания показаха, че професия „Фелдшер“ е аналог на

професия с нарастващо практическо приложение в глобален мащаб - професията „Лекарски асистент“. В отговор на тази политика през 2014 г. с решение на МС стартира обучение на лекарски асистенти в България, като кадри последователи на фелдшерите. Законодателството уреди приемствеността между специалистите. Фелдшерите могат да извървят с достойнство своя професионален път, а работните им места в системата, които напускат поради възрастов фактор се заемат от лекарски асистенти.

С четиригодишен курс на обучение и минимален хорариум 4625 часа по ЕДИ лекарските асистенти придобиват висше образование, ОКС „бакалавър“. Към настоящия момент шест висши учебни институции подготвят тези специалисти, а практикуващи в здравната система са вече шест випуска. Професионалният профил на лекарските асистенти се характеризира с медицински модел на подготовка. Принадлежността на кадрите е към практическата медицина, безспорно приета по отношение на лекарските асистенти в международен мащаб. Кадрите имат практически умения с добра подготовка по общи и специални здравни грижи, което потвърждава тезата за мултифункционалност, гъвкавост и приложимост на специалистите в различни структури на здравната система.

Курсът на обучение на лекарските асистенти по спешна медицина (теоретичен 150 часа, практически 118 часа, държавен стаж – 200 часа, и държавен изпит по спешна медицинска помощ, реанимация и интензивно лечение) предполага добра квалификация и успешна реализация на кадрите в спешната помощ (СП).

Обективната реалност и необходимостта от оптимизация на СП в България провокира през последните години дебат с цел въвеждане в здравната система на парамедицински специалисти по примера на международния опит. Не рядко кадрите се отъждествяват с лекарските асистенти и фелдшерите, което е недопустимо и непрофесионално. Парамедикът е лице, което осъществява дейности по оказване на първа помощ, свързани с първоначална оценка и поддържане на основните жизнено функции на пациентите с осигуряване на специализиран транспорт до лечебно заведение. Професионалната квалификация от I до IV степен, придобита с курсове и продължителност на обучение от 630 до 1260 часа позволява практикуване на парамедиците под ръководството на лекар или лекарски асистент/фелдшер. Основен аргумент за подготовката на тези специалисти в целия свят, включително и в България, е краткото и съответно поевтино обучение на кадрите в условията на сериозен кадрови дефицит и в търсене на решения за ефективно използване на лекарския капацитет.

При настоящата организация на СП в България, практикуващите в структурата лекари решават голяма част от неотложните проблеми при пациентите, обслужвани още на терен или в линейката, което не обременява болничната система. Този подход на работа

обаче предполага големи финансови разходи и неефективно използване на висококвалифицирания лекарски потенциал. Моделът на работа не си го позволяват дори и страни разполагащи с добър финансов капитал. Процесът на делегиране е възможен и ефективен по отношение на качеството на предоставената помощ само със специалисти с медицинско, академично образование и квалификация, позволяваща вземане на самостоятелни, професионални решения в процеса на обслужване на пациентите, особено при спешни и динамични състояния. Специалисти, които да са в състояние при тежък и динамично променящ се статус на пациентите да извършват професионални интерпретации, с последващи бързи и адекватни решения, включително при необходимост подпомогнати от висококвалифициран медик, с бърза консултация чрез различни технически средства.

Научно доказано е, че фелдшерите и лекарските асистенти в цял свят, с нивото си на компетентност, са приложимите медицински специалисти по отношение на делегирането на рутинни медицински дейности от лекарската практика. С академичното си образование и специфична квалификация кадрите осигуряват комплексно обслужване. Те практикуват медицинска помощ и здравни грижи, с което са икономически рентабилни, позволявайки на лекарите да насочат потенциала си към пациентите нуждаещи се от висококвалифицирана медицинска помощ. Лекарските асистенти/фелдшерите са подходящи за работа не само в центровете, но и във филиалите на СМП в отговор на потребностите на пациентите от малките и отдалечени от големите градове селища.

Съгласно статистиката България има добра осигуреност с лекари. Кадрите за 2020 г. са 427.7 на 100000 души. Наблюдава се небалансираност – броят на лекарите специалисти е по-голям от този на общопрактикуващите, като последните представляват само 15% от всички практикуващи лекари. Много страни членки на ЕС отчитат небалансирано съотношение на лекарите по обща медицина към лекарите с друга специалист, но в България делът на ОПЛ-ри е много нисък и продължава да намалява. Данните от проведено проучване показват тенденция за задълбочаване на проблема със застаряването на работещите ОПЛ-ри в България. Около 2/3 от тях са над 51 годишна възраст. Относителният дял на ОПЛ-ри, които през 2019 г. осигуряват лично 24-часово обслужване на пациентите е намалял двукратно в сравнение с 2003 г. и ОПЛ-ри отделят по-малък брой часове за консултативни прегледи през 2019 г. в сравнение с 2003 г. Тревожна е тенденцията на намаляване на ОПЛ-ри – за периода 2012-2021 общо с 693-ма, като темпът на намаляване е средно с 1,6 %, най-осезаем за 2019-2020 г. – 2.52%. Независимо от стимулите, които НЗОК предоставя за откриване на практики в неблагоприятни райони, общопрактикуващите лекари имат предпочитания за работа в големите градове. При тази миграция на лекарите се наблюдава

небалансираност и в много райони на страната съществуват десетки селища, в които се наблюдава затруднен достъп на населението до ПИМП.

Лекарските асистенти, като професионалисти с право на диагностично-консултативна, терапевтична, профилактична, промотивна дейност и здравни грижи могат да бъдат алтернативно решение на проблема с кадрите в ПМП, особено по малките населени места и в райони без регистрирани лекарски практики. Решението е автономна дейност в обем, определен с наредба.

От дългогодишния опит на фелдшерите в училищно и детско здравеопазване може да се направи извода, че този модел кадри са разумно приложимите професионалисти в структурата. С възможността ЛА да реализират диагностична и лечебна дейност в ситуации на инциденти в училище, могат да се решат не малко от сега съществуващите проблеми, за които все по-често се информираме от новинарските емисии.

Специфичната квалификация на ЛА определя успешната приложимост на професионалистите във всички структури на доболничната и болничната помощ. Интердисциплинарната и добра практическа подготовка, придобита още в хода на обучението, прави професионалистите все по-желани от мениджърите на лечебните болнични заведения. Проучванията за реализацията на младите специалисти показват, че ЛА успешно практикуват в спешни приемни отделения, хирургични, анестезиологични, инфекциозни структури. Приети са в екипите, като асистенти на лекарите, при извършване на инвазивни манипулации. Нарастващият интерес към кадрите потвърждава уникалността на професията „Лекарски асистент“. Професия, която се глобализира като успешен, финансово рентабилен модел на медицински кадри в условията на кадрови дефицит, поскъпващи услуги и ограничени ресурси в здравеопазването.

Особено отношение заслужава следния абзац от становището на Министерство на здравеопазването, който поради неговата концептуална „значимост“ и „обоснованост“ заслужава нашето отделно внимание:

„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“.

Твърдението, че студентите – лекарски асистенти „неколкократно“ са изразявали своето желание „да се създаде възможност за тях да доучват за лекари“ буди недоумението ни, тъй като както ние, така и Българската асоциация на студентите лекарските асистенти – БАСЛА не сме подавали такова становище в Министерство на здравеопазването от името на студентите, нито сме изразявали мнение в посочения смисъл. Напомняме, че професионално – съсловните организации са тези, които представляват своите членове и защитават професионалните им права и интереси.

#### **В заключение с категоричност заявяваме:**

**Като изказва принципната си подкрепа в разбирането, че всички нормотворчески усилия в посока укрепване на персоналния капацитет, привлекателността на медицинската професия сред потенциалните кандидат – колеги в широк смисъл, и увеличаването на общия брой и надграждащата квалификацията на медицинските специалисти, БСЛАФ изразява категоричното си несъгласие с написаното от администрацията в Министерство на здравеопазването в 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., в частта, отнасяща се до мястото и ролята на лекарските асистенти, описани като минималистично и незабележимо „етапно“ развитие във веригата на отговорности, права и задължения на специалистите по здравни грижи! Лекарските асистенти са обучавани да лекуват, а не да се „грижат“ за пациента. Трите професии – медицинска сестра, акушерка и лекарски асистент са отделни и концептуално различни по обхват, отговорности и задължения! Различни са по отношение на образование, компетенции и терен за реализация!**

**Бихме определили „аргументите“, изложени в Стратегията, за отпадане на професията и замяната и с други, по същество различни като функции и образование, като повърхностни и непознаващи същността, функциите, дейностите и професионалните компетентности на професията „Лекарски асистент“, както и на процесите в системите на СМП и извънболничната медицинска помощ в страната.**

**Дискусията за функциите и ролята на колегите - парамедици не може и не трябва да предшества разрешаването на горе поставения въпрос за самостоятелното място на лекарските асистенти в системата, тъй като без неговия отговор те ще станат част от проблема, който вече съществува, а не негово решение, към което би трябвало разумно и целенасочено да се придвижим всички ние, от които зависят пациентите в крайна сметка.**

Всяко фокусиране върху бройката, на които и да е медицински специалисти, без отчитане на всички останали фактори и показатели, без генерален план, води само до епизодични персонални пристрастия, корпоративно обусловени, „добронамерени“ подказвания, и липса на реален път към търсене на решения в напълно сбърканата откъм ефективност, кадрова и финансова обезпеченост, „система“ на здравеопазването.

През последните години професия „Лекарски асистент“ се утвърждава в европейските страни. Това наложи през 2016 г. провеждане на финансирано от Европейската комисия проучване на заинтересоваността на държавите членки на Европейския съюз към разработването на обща рамка за обучение на Лекарски асистенти (общ набор от знания, умения и компетенции). Проучването е мотивирано от очакването мобилността на професията да нарасне в отговор на потребностите на застаряващото население. България може и трябва да бъде водеща в европейското обединение на лекарските асистенти, в политиката за развитие и приложение на този модел специалисти. Министерството на здравеопазване има уникалния шанс, предвид историческия опит с фелдшерите, да създаде в страната необходимите условия и ползва лекарските асистенти, да ги развива, като кадрови ресурс, с което да реши сега съществуващи проблеми в здравеопазването.

Въпросът не се свежда до формализъм и конюнктурни решения с краткотраен хоризонт на изпълнение, продиктувани от моментни, имиджови или лобистки мотиви.

Въпросът по същество изисква реализация на политическа воля и далновидност, които да доведат в материализацията си до устойчиви решения, не налагащи постоянни, „стратегически“ напъни, на какъвто сме свидетели – уви и за съжаление – за пореден, и вероятно отново напълно безрезултатен опит.

Оставаме отворени за комуникация и намиране на решения в полза на всички български граждани.

**С УВАЖЕНИЕ:**

**АЛЕКСАНДЪР АЛЕКСАНДРОВ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БСЛАФ**