



„Bulgarian association of the physician assistants and feldshers”- (BAPAF).
Гр. София, бул. "Цар Борис III", № 136А e-mail: info@bslaf.bg; тел: 0884441139

Изх.№ 132./11.07.2025 г.

ДО
ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
health_committee@parliament.bg

Относно: Становище на БСЛАФ по въпроси, поставени на проведена на 02.07.2025 г. от 15:00 ч. в Народното събрание Кръгла маса.

УВАЖАЕМИ ПРОФ. АНГЕЛОВ,

I. Във връзка с поставените и разгледани въпроси на Кръглата маса, проведена на 02.07.2025г. в Народното събрание, изразяваме следното становище:

Подкрепяме искането на ИК "Бъдеще в България", размерът на минималното основно месечно възнаграждение на лекар без специалност да се определи на 150 на сто от средната брутна работна заплата за страната през последните 12 месеца. Допълваме предложението с текста: "актуализиране на заплатите се прави веднъж годишно в срок до приемане на Закона за държавния бюджет и ЗБНЗОК при спазване на правилото - 150 на сто от средната брутна работна заплата за страната през последните 12 месеца". Предлагаме да се възприеме подхода, който се прилага за индексирание на възнагражденията на държавните служители-считано от 01 януари. Предлагаме този размер да е базов за определяне на минималните основни месечни заплати за категориите персонал, зает в различните лечебни заведения по Закона за лечебните заведения като се отчита вида и характера на работата, професионалната квалификация, отговорностите и задълженията, длъжностна характеристика, натовареността, както и вида и характера на лечебното заведение при определяне на минималните основни месечни заплати на заетите в тях специалисти.

1. Във връзка с горното, предлагаме минималните основни месечни възнаграждения по категории персонал, съгласно разписаното в проекта на КТД да бъдат изчислени и определени в процент от основното месечно възнаграждение на лекар без специалност, като настояваме минималните основни месечни заплати на „лекарските асистент“ да не бъдат по-малко от 85% от основното месечно възнаграждение на лекар без специалност.

Предлагаме още, минималното основно месечно възнаграждение на персонала зает в здравните и лечебните заведения (бюджетни организации), финансирани от бюджета на МЗ, училищно и детско здравеопазване и здравните кабинети в специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца и възрастни, които не са финансирани от бюджета на МЗ да са не по-малко от основното месечно възнаграждение на лекар без специалност.

Минималните, основни месечни възнаграждения за категориите персонал в ЦСМП да се определят с коефициент на увеличение 1,5 на сто от основното месечно възнаграждение на лекар без специалност.

Минималните, основни месечни заплати на персонала, зает в университетските многопрофилни и специализирани болници за активно лечение (частни и държавни) и в многопрофилните болници за активно лечение с над 51% държавно участие да се определят с коефициент увеличение 1.15 на сто от основното месечно възнаграждение на лекар без специалност.

Минималните, основни месечни заплати на персонала, зает в многопрофилните болници за активно лечение, извън заетите в ЦСМП, специализирани болници за активно лечение, центровете за психично здраве и комплексни онкологични центрове да са в размер не по-малко от минималното основно месечно възнаграждение на лекар без специалност.

Минималните, основни месечни заплати на персонала, зает в центровете за кожно-венерически заболявания, болници за продължително лечение, болници за рехабилитация, болници за продължително лечение и рехабилитация и лечебни заведения за извънболнична помощ да са в размер не по-малко от минималното основно месечно възнаграждение на лекар без специалност.

Подкрепяме и предлагаме всички постигнати договорености да се заложат в Колективния трудов договор за отрасъл Здравеопазване и да са със задължителен характер за всички лечебни заведения по смисъла на Закона за лечебните заведения, независимо от тяхната функционална, административна подчиненост и формата на собственост.

На следващо място, по отношение на предложените допълнителни трудови възнаграждения с постоянен и непостоянен характер, излагаме следното:

- За всеки отработен нощен час или част от него, увеличението на възнаграждението да е в размер на не по-малко от 0,50 на сто от МРЗ.

- при работа на разположение, допълнителното трудово възнаграждение за всеки отработен час или част от него да е определено в размер на 1 лев, а за работа през официалните празници на 2 лева.

Обръщаме внимание, че в Кодекса на труда е предвидено задължение за започване на преговори за сключване на колективен трудов договор със съответните санкции, но не е предвиден срок за приключване на преговорите. Предлагаме да се направят съответните изменения на Кодекса на труда като изрично се предвиди максимален срок за водене на преговорите и срок за подписване на Колективния трудов договор, които срокове да са обвързани със сроковете за приемане на ЗДБ. Отново в Кодекса на труда да се предвидят санкции за неспазване на сроковете за финализиране на преговорите и подписване на КТД.

Считаме за недопустимо към месец юни 2025 г. да липсва Отраслов КТД, което води до замразяване на доходите на работещите в някои лечебни заведения, както и до невъзможност да се получават социални придобивки, които следва да са регламентирани в този договор – допълнителни дни платен отпуск, други допълнителни трудови възнаграждения, застраховки и др. Не само това, negliжирането от страна на държавата на Отрасловия КТД поставя една категория работещи в по-неизгодно положение спрямо други категории, което е недопустимо.

II. Становище по § 22 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ:

Многократно с наши официални писма сме обръщали внимание на МЗ, че в разпоредбата на § 22 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ е посочено, че подзаконовите нормативни актове по прилагането на ЗСОМСААМСЛАЗПФ се привеждат в съответствие с изискванията му в срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон. Към момента и въпреки множеството опити на БСЛАФ да задвижи процедурата по актуализиране на подзаконовите нормативни актове нямаме отговор от Държавата в лицето на Министерство на здравеопазването. Повече

от 13 месеца Министерство на здравеопазването negliжира проблемите, за които сме го сезирали.

Предлагаме в спешен порядък да се предприемат действия по изпълнение на § 22 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ. Българският съюз на лекарските асистенти и фелдшерите, като професионално – съсловна организация, която представлява своите членове и защитава професионалните им права и интереси в рамките на своите правомощия, прави следните предложения за допълнения и изменения на нормативни документи:

Допълнение и изменение на Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински асистенти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (Обн., ДВ, бр. 15 от 2011 г., изм. и доп., бр. 50 от 2011 г.), както следва:

1. В наименованието на наредбата след думата "специалисти" се поставя запетая и се добавя "лекарските асистенти" и тестът се променя, както следва:

„Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, лекарските асистенти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно „

2. В чл.1, Раздел I „Общи положения”, след думата „специалисти” се добавя запетая и думите: "лекарските асистенти" и тестът се променя, както следва:

„чл. 1. С тази наредба се определят професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, лекарските асистенти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.”

3. В чл. 2, Раздел I се създава нова алинея 4 с текст:

„(4), Лекарските асистенти, могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар дейности по:

1. предоставяне и събиране на здравна информация;
2. промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите;
3. предоставяне на медицинска дейност и здравни грижи;
4. манипулации;
5. провеждане на обучения и изследвания, разработване на проекти и контрол в областта на здравеопазването.”

6. В чл.18а, ал.1, Раздел IXа, думите „в спешната и първичната медицинска помощ“ се заличават и тестът се променя, както следва:

„Чл. 18а. (1) Професионалните дейности, които лекарският асистент може да извършва самостоятелно са:“

7. В чл.18а, т.3, буква „а“, Раздел IXа, думите: „в спешната и първичната медицинска помощ, в случаите, когато пациентът не може да бъде прегледан от лекар“ и „предварителна (работна)“ се заличават; след „обективно състояние” се добавя думата „инструментални ” и текстът се променя както следва:

„а) подготовка и извършване на долекарски медицински преглед - снемане на анамнеза, статус (чрез физикални методи на изследване - оглед, палпация, перкусия и аускултация), поставяне на диагноза на база симптоматиката, обективното състояние и инструментални и лабораторни изследвания на болния; не се допуска самостоятелен преглед и назначение на лечение на деца до 3-годишна възраст, освен при състояния, пряко застрашаващи живота на детето“;

8. В чл. 18а, т. 3, буква „г“, Раздел IXа, след думата „регистриране“ се добавя думата „интерпретация“ и текстът се променя, както следва:

„г) измерване, регистриране и интерпретация на пулс, кръвно налягане, дишане, температура, диуреза, електрокардиография“;

9. В чл. 18а., т. 3, буква „д“, Раздел IXа, след думите „контрола и“ се добавя думата „хигиенно-“ и текстът се променя, както следва:

„д) участие в организацията на профилактиката, контрола и хигиенно-епидемиологичния надзор на инфекции;“

10. В чл. 18а., т. 3, буква „е“, Раздел IXа, преди думата „интерпретиране“ се добавя думата „назначение“; след думата „седимент“ се добавя „ПКК-“; след „СУЕ“ се добавя „и др.“ и текстът се променя така:

„е) назначение и интерпретиране на рутинни медико-диагностични изследвания - изследване на урина (рН, белтък, глюкоза, кетонни тела, уробилиноген, билирубин, кръв и ориентировъчно изследване на "седимент"); ПКК-(хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити и тромбоцити, СУЕ и др.); клинично-химични изследвания (глюкоза, креатинин, урея, общ билирубин, глюкуроаниран (директен) билирубин, АсАТ, АлАТ, пикочна киселина, холестерол, триглицериди); изпращания: окултни кръвоизливи;

11. В чл. 18а., т. 3, буква „ж“, Раздел IXа, след думата „разпознаване“ се добавят думите: „и интерпретация“ и текстът се променя, както следва:

„ж) разпознаване и интерпретация на промени в основни жизнени функции (дишане, сърдечна дейност и др.) и инструментални изследвания (електрокардиограма и др.), налагащи оказване на спешна медицинска помощ“;

12. В чл. 18а., т. 4, Раздел IXа, се създава буква „у“:

„у) извършване, наблюдение и отчитане на проби за чувствителност“;

13. В чл.18а., т.5, буква „д“, Раздел IXа, след думата „пътища“ се добавя: „вкл. ендотрахеална интубация и кониотомия“ и текстът се променя, както следва:

„д) осигуряване и поддържане на проходимост на горни дихателни пътища, вкл. ендотрахеална интубация и кониотомия“;

14. В чл. 18б, Раздел IXа, текстът: „в спешната и първичната медицинска помощ“ се заличава;

„чл. 18б. Професионалните дейности, които лекарският асистент може да извършва по лекарско назначение са:“

Допълнение и изменение на Наредба № 3 от 27 април 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата:

1.В чл.2, ал.1 да се добавят т.1 и т.2 с текст, както следва:

(1) В здравните кабинети се осъществяват дейности по:

1.профилактика и промоция на здравето на децата и учениците;

2.медицински преглед, чрез анамнеза и прилагане на физикални методи на изследване, за оценка на състоянието;

2. В чл.2, ал.2 думите „осъществява и медицинско обслужване на“ се заменят с думите „осъществяват и медицински дейности при“; преди думата „спешните“ се добавя думата „неотложна“ и текстът се променя, както следва:

(2) В тях се осъществяват и медицински дейности при неотложни и спешни състояния при децата и учениците до пристигането на екип на центъра за спешна медицинска помощ.

Изменение и допълнение на Наредба № 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, навсякъде в текстовете на Наредбата думата “фелдшер” се заменя с думата “лекарски асистент”, като се правят и следните изменения:

1.В глава Втора, чл.4. ал.3, думите: „само при сключен договор с лечебно заведение по чл.2, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения” се заличават и текстът се променя, както следва:

„(3) Лекарските асистенти имат право да предписват разрешени за употреба в страната лекарствени продукти и да издават рецепти, с изключение на тези от приложение № 1.”

2.В глава Трета, Раздел едно, чл.7, ал.1, т.6, след думите „дентална медицина”, се добавят думите: „лекарският асистент” и текстът се променя, както следва:

„т.6 личен печат на лекаря/лекарка по дентална медицина/лекарския асистент/ветеринарния лекар и/или печат на лечебното заведение/ ветеринарномедицинското заведение.”

V. Допълнения и изменения на Наредба № 2 от 21 април 2011 г. за здравните изисквания към гробищни паркове (гробища) и погребването и пренасянето на покойници, както следва:

1. В чл. 20, ал. 1, след думите „лекаря или”, думата „фелдшер“ се замества с „лекарския асистент ” и текста се променя така :

„(1) Кремирането на покойник се извършва след съставяне на акт за смърт и представяне на разрешение за кремация по образец съгласно приложение № 1. Разрешението се издава от лекаря или лекарския асистент, установил настъпването на смъртта, или лекаря, извършил аутопсията.”

Изменение и допълнение на Наредба № 14 от 15 април 2004 г. за медицинските критерии и реда на установяване на смърт, навсякъде в текстовете на Наредбата думата “фелдшер” се заменя с думата “лекарски асистент”:

1.В чл.2, ал.1, след думите „липса на лекар–от” се добавят думите „лекарски асистент” и текстът се променя както следва:

„(1) Установяването на смърт, настъпила извън лечебно заведение, се извършва от лекар/и, а при липса на лекар - от лекарски асистент.”

2.В чл. 4, ал. 1, след думата „Лекарят/”, се добавят думите „лекарският асистент/” и текстът се променя както следва:

„(1) Лекарят / лекарският асистент, установил смъртта, попълва "Съобщение за смърт" съобразно формата, определена с Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия (ДВ, бр. 111 от 2004 г.).”

3.В чл.4, ал.6, след думата „лекарят/”, се добавят думите „лекарският асистент/” и текста се променя както следва:

„(6) При раждане на мъртво дете и при смърт на дете в първата седмица от раждането лекарят /лекарският асистент, установил смъртта, попълва "Свидетелство за перинатална смърт" като приложение към "Съобщението за раждане" - в случаите на раждане на мъртво дете, съответно към "Съобщението за смърт" - в случаите на живородено, починало в продължение на 168 часа след раждането, съобразно формата, определена с Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия.”

Промени в Националната класификация на професиите и длъжностите (НКПД),
както следва:

1. В подклас „Медицински специалисти” с код 22, в група „Парамедицински специалисти” с код 224, в единичната група да се заличат думите: “лекарски асистенти и фелдшери” с код 2240. В „Длъжности“ да се заличат думите: “лекарски асистент” с код 2240 6004 и „фелдшер” с кодове: 2240 3001; 2240 3002 и 2240 3003.

2. В група "Други медицински и здравни специалисти” с код 226, да се включи единична група “лекарски асистенти” с код 2268. Към нея да се добави длъжност “лекарски асистент” с код 2268 6001.

3. Същевременно, описанието на група „Парамедицински специалисти” в НКПД – 2011, описва част от дейности неприсъщи за „Парамедицински специалисти” в Р. България. Необходимо е да се направи актуално описание, по-подробно и съобразено с Наредба №1 на МЗ от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, за група “лекарски асистенти”, с код 2268 , както и на длъжност “лекарски асистент” с код 2268 6001.

Професията „Парамедик“ е поставена в НКПД – 2011 в „Приложни специалисти в здравеопазването в оказването на спешна помощ“ – 3258; „Парамедик“ – 3258 3001.

Смесването на парамедицинските специалисти (парамедик) с медицинските професионалисти - лекарски асистенти е недопустимо и е опит за отнемане на професионални права на регулирана и легитимна медицинска професия. Това води до предпоставки за сериозен дисбаланс в и без това не добрата ситуация в здравната ни система.

Вярваме, че позицията на БСЛАФ ще бъде уважена и взета под внимание като оставаме на разположение за бъдещо обсъждане и преговори по изразената от БСЛАФ позиция.

С уважение,

Александър Александров,
Председател на УС на БСЛАФ