



## КОНЦЕПТУАЛНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от

### **Български съюз на лекарските асистенти и фелдшерите**

за нормативни промени, свързани с регламентиране на професионалната дейност на лекарските асистенти в лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ

#### **МОТИВИ:**

Българската здравна система е изправена пред траен недостиг на медицински кадри, който засяга всички структури на здравеопазването. Същевременно в страната се подготвят и дипломират лекарски асистенти – медицински специалисти с висше образование, чийто професионален потенциал остава нормативно ограничен. Липсата на ясна правна регламентация за практиката на лекарските асистенти води до неефективно използване на човешкия ресурс.

Към момента липсва изрично регламентирана възможност лекарските асистенти да практикуват в лечебни заведения за болнична помощ. Неясен и фрагментарен е обхватът на компетенциите на лекарските асистенти в болнична и извънболнична среда. Отсъства механизъм за финансиране на дейностите на лекарските асистенти чрез НЗОК. Липсва национален професионален стандарт за лекарските асистенти.

Предлаганите нормативни промени представляват системна и професионално обоснована мярка за намаляване на натоварването на лекарите, по-добро използване на наличния медицински ресурс, подобрена организация на болничната и извънболничната дейност и хармонизация с европейските практики. Те не създават нова лекарска професия, а регламентираната помощна роля, съобразена с международните добри практики и нуждите на българското здравеопазване. Интеграцията на лекарските асистенти в болничната помощ представлява реалистична, икономически ефективна и професионално обоснована мярка за справяне с кадровата криза в здравеопазването.

#### **I. Уреждане и разширяване на дейността на лекарските асистенти в извънболничната помощ.**

Въпреки че лекарските асистенти формално могат да работят в извънболничната помощ, реалният обхват на дейността им е ограничен поради неясно дефинирани правомощия,



липса на самостоятелни дейности и нерегламентирано финансиране чрез НЗОК. Предложените допълнения създават условия за по-ефективна и достъпна медицинска помощ, без да се засяга принципът на лекарската отговорност и без да се създават допълнителни финансови ангажименти за държавния бюджет.

Предложения за нормативни допълнения:

Предлагаме допълване на разпоредбите, регламентиращи медицинските специалисти, като се предвиди възможност лекарските асистенти да извършват делегирани медицински дейности в извънболничната помощ, самостоятелно или под ръководството и контрола на лекар, в рамките на придобитата квалификация.

Предлагаме изрично регламентиране на участието на лекарските асистенти в индивидуални и групови практики за първична извънболнична медицинска помощ, практики за специализирана извънболнична помощ, медицински центрове и диагностично-консултативни центрове.

Предлагаме разработване и приемане на професионален стандарт за лекарски асистент в извънболничната помощ, който да определя: дейности, извършвани самостоятелно; дейности, извършвани под лекарски контрол; делегирани медицински дейности; изисквания за квалификация и продължаващо обучение. Освен това в почти всички подзаконови нормативни актове, където е уредена дейността на фелдшерите, все още не е уредена тази на лекарските асистенти, което поражда правни неясноти при осъществяване на дейността им, доколкото фелдшерите се ползват с правата на лекарски асистенти и са лекарски асистенти.

Предлагаме включване в Националния рамков договор на лекарските асистенти като участници в изпълнението на дейности в извънболничната помощ, включително: профилактични дейности, диспансеризация, проследяване на хронично болни пациенти, като извършваните дейности се отчитат чрез лекаря, с когото работят.

Допълването на нормативната уредба ще доведе до подобряване на организацията на извънболничната медицинска помощ, намаляване на натоварването на лекарите, повишаване на достъпа на пациентите до медицински услуги, по-ефективно използване на подготовения медицински персонал, както и устойчивост на системата на първичната и специализираната извънболнична помощ.

Разширяването на дейността на лекарските асистенти в извънболничната помощ изисква не създаване на нови структури, а ясно дефиниране на делегирани дейности,



професионален стандарт и механизъм за финансиране, съобразени с утвърдените европейски практики.

## **II. Уреждане и разширяване на дейността на лекарските асистенти в амбулаториите по здравни грижи.**

Съгласно Закона за лечебните заведения амбулаториите по здравни грижи представляват лечебни заведения за извънболнична помощ, в които се осъществяват здравни грижи, профилактика, наблюдение, проследяване и рехабилитация на пациенти.

В действащата нормативна уредба не е предвидено изрично място и обхват на дейност на лекарските асистенти в амбулаториите по здравни грижи (АЗГ), доколкото липсва ясно разграничение между компетенциите на лекарските асистенти и тези на останалите медицински специалисти, както и професионален стандарт, който да регламентира дейността им в този тип лечебни заведения. Съществува правна неяснота относно отговорността и контрола върху дейността на лекарските асистенти. АЗГ са ориентирани към грижи, а ЛА са квалифицирани и за медицински дейности, което води до нормативен конфликт. Липсва механизъм за финансиране на дейности, извършвани от лекарски асистенти в рамките на този вид извънболничната помощ.

В настоящия си вид нормативната уредба допуска, но не подкрепя реално дейността на лекарските асистенти в амбулаториите по здравни грижи. Без целенасочени допълнения, АЗГ остават недоизползван инструмент за справяне с хроничния недостиг на медицински кадри.

Амбулаториите по здравни грижи представляват естествено поле за разширяване на дейността на лекарските асистенти, при условие че се създаде ясен професионален стандарт, регламентиращ делегирани медицински дейности в рамките на здравните грижи, без да се засяга лекарската отговорност и се предприемат необходимите промени в Националния рамков договор за самостоятелно отчитане и финансиране на дейностите на ЛА.

## **III. Уреждане и разширяване на дейността на лекарските асистенти в болничната помощ.**

Българската болнична помощ е изправена пред хроничен недостиг на лекари, силно натоварване на медицинските екипи и риск за устойчивостта на системата, особено в областни и общински болници, спешни отделения, хирургични и вътрешни клиники. С нашето предложение целим регламентиране на правото на лекарските асистенти да практикуват в лечебни заведения за болнична помощ при ясно определяне на обхвата на техните дейности и



отговорности и създаване на условия за участие в клинични екипи, с цел повишаване на ефективността и устойчивостта на болничната помощ.

В редица европейски държави и САЩ съществуват утвърдени модели за интеграция на професионалисти, еквивалентни на лекарските асистенти:

- Германия – Physician Assistant е регламентирана професия, работеща в болнични отделения, операционни и спешни структури под лекарско ръководство.

- Нидерландия – Physician Assistant има ясно дефинирани клинични правомощия, включително участие в диагностика и лечение.

- Обединено кралство – Physician Associate е част от болничните екипи и спешната помощ.

- САЩ – Physician Assistant е ключов елемент от болничната и спешната медицина.

Тези модели показват, че ясно регламентираната помощна медицинска роля повишава качеството и достъпността на грижите, без да се подменя лекарската професия.

В момента само определени специалисти (лекари, медицински сестри и др.) са ясно посочени като професионалисти, които могат да практикуват в болнична помощ и да бъдат заплащани за извършени дейности по клинични пътеки чрез НЗОК. Необходимо е въвеждане на ЛА като професионална категория за работа и заплащане в болнични заведения, прецизиране на условията за трудов договор, права и отговорности на ЛА в болнична помощ и уреждане на правото на достъп до болнични клинични пътеки и дейности, което да им позволи уверено да участват в клинични екипи и да бъдат включвани в Националния рамков договор чрез НЗОК, както са лекарите и медицинските сестри и където ЛА към този момент не фигурират като изпълнители.

Освен това в Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно е посочено, че лекарските асистенти извършват дейност само в извънболничната и спешна помощ.

Предложения за нормативни изменения:

- отмяна на ограничителния текст в Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за практикуване на професията от лекарските асистенти единствено в извънболнична и спешна помощ ;
- изрично признаване и включване на лекарските асистенти като персонал в лечебни заведения за болнична помощ;



- създаване на професионален стандарт за лекарски асистент в болнична помощ и специализации, адаптирани към болничната практика;
- включване на възможност за участие на лекарските асистенти в екипите по клинични пътеки в Националния рамков договор.

#### **IV. Нормативни промени за включване на лекарските асистенти в дейностите на центровете за трансфузионна хематология.**

Центровете за трансфузионна хематология (ЦТХ) в България функционират в условията на остър и нарастващ недостиг на медицински кадри, особено лекари със специалност и опит в трансфузионната хематология. Това застрашава устойчивостта на системата, непрекъсваемостта на процесите и равния достъп до кръв и кръвни продукти в страната.

В същото време не се използва кадровия и практически потенциал на лекарските асистенти, поради нормативни ограничения, несъобразени с реалните нужди на системата.

Предлагаме нормативно включване на лекарските асистенти в дейностите на ЦТХ чрез ясно дефиниране на конкретни и подпомагащи дейности, които могат да извършват, например:

- ✓ да участват в регистрацията на кандидат-донорите на кръв в информационната система и проверката на наличните за тях в системата данни;
- ✓ да подпомагат кандидат-донора с предоставяне на информация относно акта на кръводаряване, условията за извършването му и физиологичните последици за организма;
- ✓ да участват в работата в местата за кръводаряване (кабинети, зали за кръводаряване, оборудвани за кръводаряване места при работа на подвижни екипи по кръводаряване), като:
  - а) координират действията на медицинските сестри и лаборанти за точно изпълнение указанията на лекаря, и ефективно обслужване на потока от кръводарители;
  - б) оказват непосредствена медицинска помощ за овладяване на възникнали при или след кръводаряването спешни ситуации, под ръководството и контрола на лекар, а в отсъствието на лекар - самостоятелно, съобразно професионалната им компетентност;
- ✓ да подпомагат звената, изградени на структурен или функционален принцип, ангажирани с постоянно дежурство за предотвратяване на извънредни ситуации и/или за реакция при възникване на извънредни ситуации.



Не се предлага замяна на лекарска дейност или поемане на самостоятелна медицинска отговорност от лекарските асистенти.

Очаквани ползи:

- ✓ подобрена кадрова обезпеченост на ЦТХ без допълнителен финансов и времеви ресурс за обучение на нови лекари;
- ✓ по-ефективно използване на лекарския капацитет, чрез делегиране на рутинни и технически дейности;
- ✓ повишена устойчивост и сигурност на трансфузионната система, особено в регионите;
- ✓ по-добра възвръщаемост на държавните инвестиции в обучение на медицински кадри;
- ✓ съответствие с европейските практики за мултидисциплинарни медицински екипи;
- ✓ безопасност и контрол.

Предложените промени не понижават медицинските стандарти, гарантират проследимост, отчетност и контрол, и запазват водещата роля и отговорност на лекаря специалист.

Необходимо е актуализация на медицинския стандарт „Трансфузионна хематология“, както и създаване на ред за обучение и сертификация на лекарските асистенти в тази област.

Включването на лекарските асистенти в центровете за трансфузионна хематология е прагматично, безопасно и навременно решение, което укрепва системата, без да изисква структурни или финансови рискове. Това е мярка с висок обществен ефект и ниска нормативна тежест.

#### **V. Необходими нормативни промени относно лекарските асистенти в спешната помощ.**

В действащата нормативна уредба не е ясно и изчерпателно регламентирана ролята на лекарските асистенти в спешната помощ. Въпреки че на практика те участват активно в оказването на спешна медицинска помощ, нормативната рамка не определя достатъчно ясно обхвата на дейностите им, степента на самостоятелност и правната им защита и отговорност при изпълнение на служебните им задължения в условия на риск. Това води до правна несигурност както за самите лекарски асистенти, така и за работодателите и контролните органи.

Необходими нормативни изменения:



- изрично признаване и включване на лекарските асистенти като медицински специалисти, участващи в системата на спешната медицинска помощ, с право да извършват спешни медицински дейности в рамките на придобитата квалификация в центровете за спешна медицинска помощ, спешните отделения, мобилните спешни екипи.
- нормативно да се определи място на ЛА в мултидисциплинарния спешен екип.
- регламентиране обхвата на дейностите, степента на самостоятелност и работа по утвърдени медицински алгоритми и протоколи.
- правна защита и отговорност на лекарските асистенти при изпълнение на спешни медицински дейности, приравняване на статута им към лица, изпълняващи публична функция, по отношение на защитата от агресия, както и ясно разграничаване на дисциплинарната, административната и наказателната отговорност при действие в условия на крайна необходимост.
- корекция на класификатора на професиите за ясно разграничаване между ЛА и парамедици, с отделна ясно дефинирана позиция. 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.

Реализирането на предложените нормативни промени ще доведе до повишена правна сигурност за лекарските асистенти, по-добра организация на спешната медицинска помощ, намаляване на кадровия дефицит, повишена безопасност за персонала и пациентите и устойчивост на системата на спешната помощ.

Регламентирането на дейността на лекарските асистенти в спешната медицинска помощ е необходима и неотложна мярка за стабилизиране на системата. Предложените нормативни допълнения създават ясни правила, защита и отговорност, без да се засяга принципът на лекарската отговорност, и са в съответствие с утвърдени европейски и международни практики.

## **VI. Връзка между образование, следдипломна квалификация, обхват на дейност и ниво на отговорност на лекарските асистенти.**

За постигане на необходимото качество на предоставените от ЛА медицински дейности, са необходими промени и в образователната и професионалната регулация, чрез въвеждане на



следдипломни клинични профили и задължително продължаващо обучение, с ясно разграничение между лекарски асистент, медицинска сестра и парамедик. Това включва и задължителното условие, преподаватели по практика да бъдат ЛА или фелдшери, каквото е изискването при останалите медицински професии.

Обучението на лекарските асистенти в Република България се осъществява по реда на Закона за висшето образование и съответните държавни изисквания за придобиване на образователно-квалификационна степен „бакалавър“. Към настоящия момент липсва възможност за структурирана следдипломна квалификация и няма нормативно обвързване между придобиването на допълнителна квалификация и разширяване на професионалните правомощия. Това води до ограничено професионално развитие и неефективно използване на подготвените кадри.

С цел подготовка за разширени клинични, организационни и ръководни функции, предлагаме създаване на нормативна възможност за разработване на магистърски програми, надграждащи квалификацията на лекарските асистенти, вкл. въвеждане на професионално ориентирани магистърски програми (professional master).

Смятаме за необходимо въвеждането на регламентирана следдипломна квалификация за лекарските асистенти, включваща тематични модули (спешна помощ, анестезиология и интензивно лечение, хирургични дейности и др.), с практическо обучение в акредитирани лечебни заведения, като следдипломната квалификация следва да бъде обвързана с разширяване на професионалните правомощия.

В редица държави – Германия, Нидерландия, Великобритания и САЩ – развитието на професиите, аналогични на лекарските асистенти, е пряко обвързано с ясно структурирана следдипломна квалификация, продължаващо обучение и разширяване на компетенциите при доказана подготовка. Тези модели показват, че инвестицията в образование и обучение води до по-високо качество на медицинската помощ и по-добра устойчивост на здравната система.

Приемането на предложените промени ще доведе до ясно кариерно развитие на лекарските асистенти, по-високо качество на медицинските услуги, задържане на квалифицирани кадри в страната и по-добро разпределение на медицинските ресурси.



Българският съюз на лекарските асистенти и фелдшерите е изготвил следните конкретни предложения за изменение на подзаконовни нормативни актове:

**I. 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.)**

1. В наименованието на наредбата след думата "които" се добавя "лекарските асистенти, фелдшерите," и текстът се променя, както следва:

„Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които лекарските асистенти, фелдшерите, медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно“

2. В чл.1, Раздел I „Общи положения”, след думата "които" се добавя "лекарските асистенти, фелдшерите," и текстът се променя, както следва:

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

3. В чл. 2, ал. 1, Раздел I преди думите „медицинска сестра“ се добавят думите „лекарските асистенти, фелдшерите,“ и текстът се променя, както следва:

„(1) Лекарските асистенти, фелдшерите, медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти могат да извършват самостоятелно и 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 медицински и здравни грижи;



4. рехабилитация;
5. осъществяване на манипулации;
6. оказване на спешна медицинска помощ;
7. разработване на проекти, провеждане на обучение и изследвания в областта на здравните грижи.“

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

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

6. В чл. 18а, ал. 1, 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“;

7. В чл. 18а, ал. 1, 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“;

8. В чл. 18а, ал.1, 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;”

9. В чл. 18а, ал. 1, т. 3, буква „е“, Раздел IXа, преди думата „интерпретиране” се добавя думата „назначение”; след думата „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"); кръвна картина (хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити и тромбоцити, СУЕ и др.); клинично-химични изследвания (глюкоза, креатинин, урея, общ билирубин, глюкурониран (директен) билирубин, АсАТ, АлАТ, пикочна киселина, холестерол, триглицериди); изпражнения: окултни кръвоизливи;“

10. В чл. 18а, ал. 1, т. 4, Раздел IXа, се създава се буква „у“:

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

11. 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:“

## **II. Изменение и допълнение на Наредба № 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, както следва:**

1. В чл.4. ал.3, Глава Втора, 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) Фелдшерите и 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 чл.7, ал.1, т.6, Раздел I, Глава трета, след думите „дентална медицина/”, се добавят думите: „лекарският асистент/фелдшерът/” и текстът се променя, както следва:



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

В чл. 72, ал. 1, Глава седма, се премахва „или“ и се допълва: „лекарският асистент или фелдшерът“ и текстът се променя, както следва:

„(1) За издаването на електронно предписание лекарят, лекарят по дентална медицина, лекарският асистент или фелдшерът се идентифицира чрез КЕП.“

В чл. 72, ал. 2, Глава седма, се допълва: „съответно на Българския съюз на лекарските асистенти и фелдшерите“ и „съответно лекарският асистент или фелдшерът“ и текстът се променя, както следва:

„(2) При електронното предписване на лекарствения продукт се извършва автоматична проверка в регистъра на Българския лекарски съюз, съответно на Българския зъболекарски съюз, съответно на Българския съюз на лекарските асистенти и фелдшерите за наличието на права за упражняване на професията от лекаря, съответно лекарят по дентална медицина, съответно лекарският асистент или фелдшера, извършващ предписването.“

III. Изменение и допълнение на Наредба № 14 от 15 април 2004 г. за медицинските критерии и реда на установяване на смърт, както следва:

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/фелдшер.”

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

„(1) Лекарят / лекарският асистент / фелдшерът, 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 / фелдшерът, 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.”

**IV. 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”, преди думата „фелдшера“ се поставят думите „лекарският асистент/” и текста се променя така :

„Чл. 20. (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 лекарският асистент/фелдшера, установил настъпването на смъртта, или лекаря, извършил аутопсията.”

**V. 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 добавят длъжностите: "лекарски асистент" с код 2268 6001; "лекарски асистент, специализант" с код 2268 6002; "лекарски асистент, със специалност в системата на здравеопазването" с код 2268 6003 и „фелдшер“ с код 2268 6004.

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

**VI. Проект за допълнение и изменение на Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" за образователно – квалификационна степен "бакалавър" (загл. изм. и доп. - ДВ, бр. 32 от 2016 г.) В сила от 01.09.2006 г. Приета с ПМС № 248 от 22.11.2005 г. Обн. ДВ. бр.95 от 29 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.82 от 10 Октомври 2006г., изм. ДВ. бр.88 от 9 Ноември 2010г., изм. и доп. ДВ. бр.32 от 22 Април 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.1 от 2 Януари 2024г.**

1. В чл. 17 в, ал. 1, Раздел III "а" се правят следните изменения и допълнения:

„№ по ред; Учебни дисциплини; Общ хорариум (в учебни часове):

2. Анатомия на човека - от 90 на 105

5. Медицинска физика и апаратура - от 45 на 30

6. Фармакология – от 75 на 105

15. Гериатрия – от 60 на 30



23. Първична медицинска помощ - от 150 на 90

33. Комуникативни умения – от 45 на 30

36. Медицинско осигуряване при бедствени ситуации - от 30 на 15“

Предлагаме да се въведе като задължителна дисциплината: „Основни здравни грижи и терапевтични манипулации“, като хорариумът от 90 часа е включен в общия сбор 2100 часа, с предложените корекции.

Допусната е грешка в сега съществуващия общ сбор на хорариума, който не е 2025, а 2100.

2. В чл. 17в, Раздел III "а" се създава нова ал. 4:

„(4) Теоретичната подготовка по задължителните учебни дисциплини „Основни здравни грижи и терапевтични манипулации“ и „Комуникативни умения“ се провежда от преподаватели, завършили специалност „Лекарски асистент“ или „Фелдшер“, които заемат академична длъжност „доцент“ или „професор“.“

3. В чл. 17д, Раздел III "а", се добавя ал. 4 със следния текст:

„(4) Практическата подготовка по чл.17, ал.3 се провежда от преподаватели, завършили специалност „Лекарски асистент“ или „Фелдшер“, с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“ с професионална квалификация „ръководител на здравните грижи и преподавател по практика“.

4. В чл. 19а, т.2, Раздел IV, думите „Първична медицинска помощ“ се заменят с думите „Вътрешни болести“; в т. 3, думата „Гериатрия“ се заличава и се създава т.4: Хирургия – практически и теоретичен, след което текстът се променя, както следва:

„чл. 19а. Обучението за придобиване на висше образование по специалността "Лекарски асистент" за образователно-квалификационна степен "бакалавър" завършва с държавни изпити по:



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ  
НА ЛЕКАРСКИТЕ  
АСИСТЕНТИ И  
ФЕЛДШЕРИТЕ

1. Спешна медицинска помощ, реанимация и интензивно лечение - практически и теоретичен;
2. Вътрешни болести и Фармакология - практически и теоретичен;
3. Детски болести и Инфекциозни болести;
4. Хирургия – практически и теоретичен.“

**С уважение,**

**Александър Александров**  
**Председател**  
**на УС на БСЛАФ**