



**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ  
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/  
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS  
IN NURSING /B A H P N/**

---

Изх.№ 72/30.04.2025 г.

ДО

**ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ, ДМ,  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
КЪМ 51-О НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

**ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ, ДМ,  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ, ДМ,  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

**МЕДИИТЕ**

## **ПОЗИЦИЯ на БАПЗГ**

**Относно становището на БЛС за възможността за пряко публично  
финансиране на дейността на амбулаторните практики  
на медицинските сестри и акушерките от НЗОК**

Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) остро възразява срещу позицията на Българския лекарски съюз (БЛС) за възможността за директно финансиране от НЗОК на амбулаториите по здравни грижи на медицинските сестри и акушерките. Считаме, че в нея се съдържат откровено неверни, обидни и манипулативни твърдения, които нямат за цел да доведат до изграждането на една по-добра система на здравеопазването, а до запазване на статуквото, което не обслужва нито интересите на пациентите, нито на голяма част от работещите специалисти в нея. Какво имаме предвид:

**1.** Според БЛС директното финансиране от НЗОК на амбулаторните практики по здравни грижи би нарушило *"медицинската субординация – концепция, според която лекарят е ръководител на лечебния процес, а медицинските сестри и акушерки изпълняват дейности, възложени им от него, в рамките на своите компетенции"*.

Считаме, че това твърдение е лишено от всякаква истинност и логика по две причини:

– Осигуряването на условия за предоставяне на качествени и достъпни здравни грижи е основната цел на БАПЗГ. Никога не сме искали да се разширяват професионалните правомощия на нашите членове, така че да излязат от техните компетентности, а да им се

**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ  
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/  
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS  
IN NURSING /B A H P N/**

---

даде възможност да упражняват спокойно и добросъвестно уменията си. Доказателство за това е и реалността - към момента в страната съществуват около 100 амбулаторни практики за здравни грижи, като активно работят над 30 от тях; специалистите във всяка една амбулаторна практика за здравни грижи спазват медицинската субординация, ограничавайки дейността си в изпълнението на назначените здравни грижи на пациентите от техните лекари, както повеляват медицинската етика и стандарти.

– Както вече споменахме, от няколко години над 30 самостоятелни амбулаторни практики по здравни грижи работят активно, като само през миналата година са обслужили над 17 000 пациенти, които са си платили за това. Очевидно според БЛС това не нарушава "медицинската субординация", тъй като до момента организацията не е изразявала притеснения относно дейността на тези практики. Не разбираме как директното им финансиране от НЗОК ще доведе до нарушаване на "медицинската субординация".

2. Според БЛС въвеждането на възможност медицинските сестри и акушерките да бъдат финансирани чрез директен договор с НЗОК ще провокира *"преразпределение на човешкия ресурс в здравната система"*, което ще има негативни последици върху кадровия капацитет в болничната помощ, като може да доведе до затваряне на отделни лечебни заведения. Затова от БЛС настояват да не се предприема подобна промяна, а медицинските сестри да останат на работа в болниците.

Напълно съгласни сме с БЛС, че предстои затваряне на отделни структури в лечебните заведения за болнична помощ или дори на цели такива. Това обаче няма да бъде следствие от създаването на амбулаторните практики по здравни грижи и тяхното финансиране от НЗОК, а на порочното развитие на здравната система, което бе допуснато през последните 20 години и то с помощта на БЛС. Визираме спряната реформа в здравеопазването, която доведе до създаване на паралелна мрежа от частни болници без да се реструктурират публичните болници. Така, сега България се оказва първенец по болници и легла в тях на глава от населението - по данни на Евростат за 2022 г. у нас има 823 болнични легла на 100 000 души при средно за ЕС - 516 болнични легла на 100 000 души население ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\\_resource\\_statistics\\_-\\_beds#:~:text=facts%20and%20figures.-,Hospital%20beds,for%20the%20curative%20care%20function.](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_resource_statistics_-_beds#:~:text=facts%20and%20figures.-,Hospital%20beds,for%20the%20curative%20care%20function.)).

Това разрастване на болничната мрежа, което продължава, доведе до развитието на редица порочни практики - ниски заплати поради недостиг на средства за издръжка на всички болници, нуждата една медицинска сестра или акушерка да работи на няколко места, за да се осигурят графици на лечебните заведения. Това се отрази както на качеството на работа, така и на мотивацията на кадрите да останат в системата. Прякото следствие, за което предупреждаваме от години - огромната кадрова криза, днес е налице. Абсурдно е да чуваме, че БЛС отправя послание да бъдат задържани медицинските сестри в болниците, за да не се нарушава статуквото- Това означава, че някой иска да гаси пожара с бензин, вместо да предложи единствено възможното решение - цялостна реформа на болничната помощ.

**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ  
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/  
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS  
IN NURSING /B A H P N/**

---

Важно е да отбележим, че тенденцията за немотивираното увеличаване на болничната мрежа у нас се случва и на фона на обратната тенденция в цивилизованите страни от ЕС за намаляване на болничната грижа за сметка на изнасянето ѝ в извънболнични условия, включително и в домашни условия, благодарение на развитието на науката, както в сферата на медицината и здравните грижи, така и в сферата на информационните технологии.

Неконтролируемото разрастване на болничната мрежа се състоя и на фона на декларираните намерения на не едно и две правителства за нуждата от нормализиране на здравната система, обръщане на пирамидата и изнасяне на основната тежест от болничната в извънболничната помощ, с фокус върху превенцията и профилактиката - първична и вторична, за да се запази максимално дълго здравето на всеки човек. Точно в тези дейности е и мястото на специалистите по здравни грижи, а самостоятелното финансиране на амбулаторните им практики би позволило те да го заемат и да осигурят така нужната и недостъпна патронажна грижа за хората в тежки състояния след инсулт, инфаркт, операция, в терминален стадий на онкологични заболявания, както и адекватно здравно образование за младите майки и техните деца.

**3.** Според БЛС предложението ни ще има негативно въздействие и върху първичната и специализираната извънболнична медицинска помощ (ПИМП и СИМП), като *"въведе елемент на конкуренция между лекари и сестри за пациенти и ресурси, и до объркване на пациентите относно към кого следва да се обърнат при различни здравословни проблеми"*.

Считаме, че това твърдение отново е лишено от логика и истинност, а причината вече посочихме - целта на БАПЗГ не е да разширява професионалните правомощия на своите членове, а да извоюва възможност те да упражняват уменията си - тоест да изпълняват лекарските предписания, не да ги назначават. Нещо повече, за да сме убедени, че нивото на медицинските услуги у нас ще се вдигне, ние предлагаме от години да се въведат по-детайлни критерии за качество на здравните грижи в болничната и извънболничната медицинска помощ.

**4.** Според БЛС създаването на самостоятелни практики, пряко финансирани с публични средства изисква организационна, счетоводна и управленска инфраструктура, а медицинските сестри не получават образование в сферата на медицинското управление.

Тук бихме искали да зададем само един въпрос - колко лекари имат образование в сферата на медицинското управление, въпреки че всички се ползват от правото на пряко договаряне с НЗОК.

**5.** Според БЛС предложението медицинските сестри и акушерките да се превърнат в самостоятелни изпълнители на медицинска помощ с право на пряк договор и финансиране от НЗОК *"не е подкрепено с нито един официален стратегически документ, нормативна концепция, предварителна оценка на въздействието или пилотен модел"*.

**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ  
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/  
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS  
IN NURSING /B A H P N/**

---

Това е поредната лесно оборима теза - създаването на амбулаторни практики на специалистите по здравни грижи е част от НПВУ. В него наред със създаването на лекарски практики се предвижда и *"стимулиране на специалисти по здравни грижи за разкриването на амбулатории за извънболнична помощ в малки населени места и в труднодостъпни и отдалечени райони. Дейността в цитираните амбулатории ще се осъществява от медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент и/или рехабилитатор"*. За целта се предвиждат 84.1 милиона лева (70.1 милиона лева за сметка на Механизма за възстановяване и устойчивост и 14 милиона лева национално съфинансиране) с период на изпълнение 2022 – 2026 г. ([https://www.mig.government.bg/wp-content/uploads/2022/07/bg\\_finalrrp\\_2022\\_04\\_06\\_08\\_30\\_tca\\_.pdf](https://www.mig.government.bg/wp-content/uploads/2022/07/bg_finalrrp_2022_04_06_08_30_tca_.pdf)).

**6.** Според БЛС създаването на възможност за пряко финансиране на амбулаторните практики по здравни грижи ще отблъсне младите хора от нашите професии, защото това начинание е обречено на провал.

Ако практиките ни не получат възможност за финансиране от НЗОК, вероятно след време БЛС ще се окаже прав и те се стопят, а хората в нужда ще продължат да страдат без да получават необходимата им здравна грижа. Но, ако практиките ни получат трайно и устойчиво финансиране от НЗОК, те ще разширят дейността си и това ще бъде в интерес не само на нашите млади колеги, които така намират мотивация да останат и работят в България, но и в името на всеки български пациент.

В обобщение, бихме искали отговорно да заявим, че исканията ни за директно финансиране на амбулаторните практики от НЗОК не само, че не са необмислени, не нарушават сега съществуващите медицински стандарти и правила и не застрашават здравеопазването, но напротив - те работят изцяло за подобряване на грижата за пациентите, нормализиране на здравната система и предоставяне на възможности за професионалната реализация на специалистите по здравни грижи, каквато имат по право в качеството си на български граждани.

**С уважение:**

**ДИАНА ГЕОРГИЕВА,  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БАПЗГ**

**ВАСИЛКА НИКОЛОВА,  
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БАПЗГ (квота „Медицински сестри“)**

**РАЙНА БОЯДЖИЕВА,  
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БАПЗГ (квота „Акушерки“)**

**АЛЕКСАНДЪР ВАСИЛЕВ,  
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БАПЗГ (квота „Асоциирани специалисти“)**

**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ  
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/  
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS  
IN NURSING /B A N P N/**

---

**ТАТЯНА СЛАВКОВА,  
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА БАПЗГ**

**МИЛКА ВАСИЛЕВА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**АННА ГАВРИЛОВА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**МИМА НИКОЛОВА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**ДИЛЯНА НАЙДЕНОВА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**НАТАШКА АНДРЕЕВА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**ЖАНА ПАВЛОВСКА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**СЕЙНУР МЮМЮН  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**ЕЛЕНА СТАВРОВСКА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**МИМА МИТЕВА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**

**ЕЛЕНА СИМЕОНОВА  
ЧЛЕН НА УС НА БАПЗГ**