



Министерски съвет

Портал за обществени консултации

(www.strategy.bg)

Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 05.09.2025 г. - 06.10.2025 г. Неактивна

Номер на консултация: #11517-K

Област на политика: Архив - Здравеопазване

Тип консултация: Акт на министър

Вносител: Министерство на здравеопазването

Тип носител: Национално

Адрес за изпращане на становища и предложения: ikoleva@mh.government.bg

Отговорна институция

Отговорна институция

Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: press@mh.government.bg

Документи

Пакет основни документи:

[Проект на Наредба - вер. 1.0 | 04.09.2025](#)

[Мотиви към проекта - вер. 1.0 | 04.09.2025](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

Коментари

Автор: Евгени Григоров (06.10.2025 15:30)

Предложение за определяне на такса
Здравейте,

предлагам в Наредбата да се определи и единна такса за подаване на документи за допускане до явяване на Държавен изпит за придобиване на специалност. В момента всеки университет си я определя сам, на неясно какви основания...и се наблюдава една тенденция за непрестанно повишаване на сумата.

С уважение,

Проф. Евгени Григоров

Автор: Илиян Славчев (27.09.2025 08:21)

Промяна в Регламент

Промяна в Регламент

Във връзка с публикувания проект за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г., с който отново се предлага минималният изискуем стаж на ръководителите на специализанти да бъде 5 години, Като пациент, бих искал да изразя следното становище:

Практическият стаж няма никакво значение !

Значение има !

Дали специализацията на специалиста може да удовлетвори критерия на Основния регламент на Закона за здравето (ЗЗ) , регламентиран в чл 81, ал.2, т. 1 при

условията на т. 4 от същата алинея на същия член от ЗЗ! :

„Чл. 81. (1) Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване.

(2) Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи:

- 1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ;**
2. равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година;
3. сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения;
- 4. зачитане правата на пациента.“**

Ако един преподавател ! Не може да осигури знанията и опита който отговаря на тези условия !

Той няма как да изпълни условието да подготви тези кадри според този регламент !

Така че Единствено това може да бъде условието за допускането на различните специалисти до преподавателска дейност !

Да представи сертификат който доказва тези негови възможности !- В предвид на материала въз основата на който той е получил този сертификат !

Ако този материал не отговоря на това основно условие на Закона за здравето от чл. 81 !

Такова лице няма право да заема такава длъжност !

И Никой няма право да го поставя на такава длъжност !

Така че Дофторите !

Да Вземат Да си Изучат Занаята !

И Министъра !

Да ги Задължи Да Го Направят !

Автор: д-р Костадин Рангелов Костадинов, д. м. (26.09.2025 17:06)

Предложения за стаж на ръководители
Уважаеми госпожи и господа,

Във връзка с публикувания проект за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г., с който отново се предлага минималният изискуем стаж на ръководителите на специализанти да бъде 5 години, бих искал/а да изразя следното становище:

Действащата редакция на наредбата, приета с изменения в ДВ, бр. 13 от 2025 г., предвижда изискването за стаж на ръководителите да бъде 3 години. Тази промяна беше наложена поради реални затруднения в лечебните заведения – особено в базите извън големите областни центрове и по дефицитни специалности, където броят на специалистите е ограничен. Възможността за назначаване на ръководители с 3-годишен стаж улесни както лечебните заведения, така и специализантите, като същевременно не се отрази негативно на качеството на обучението, тъй като ролята на ръководителя е до голяма степен административна, а специализантите работят под надзора на различни специалисти в практиката.

В мотивите към проекта се посочва, че по-дългият стаж ще гарантира по-качествена подготовка на специализантите, както и че ръководителят ще има право да предлага прекратяване на обучението при системно неизпълнение на учебния план. Аргументът за по-високо качество е разбираем, но е важно да се подчертае, че аргументите наложили промяната по-рано тази година остават напълно актуални.

Връщането на изискването за 5 години стаж крие следните рискове:

ще ограничи капацитета на лечебните заведения да назначават ръководители;

Вече заявени и утвърдени бройки специализанти рискуват да отпаднат, тъй като съответните катедри и лечебни заведения няма да имат възможност да осигурят необходимите ръководители. Това би довело до изкуствено ограничаване на достъпа до обучение и ще задълбочи кадровия дефицит. Припомням, все още съществуващият лимит за брой специализанти на един ръководител.

В практиката специализантите работят под надзора на множество специалисти, а не единствено на своя ръководител. Функциите на ръководителя са предимно административни и координационни, поради което по-краткият изискуем стаж (3 години) не компрометира качеството на обучението.

ще се затрудни кадровото обезпечаване в отделни региони и специалности, които и без това са в дефицит.

С оглед на горното считам, че запазването на изискването за 3 години стаж е по-балансирано и реалистично решение, което отговаря както на потребностите на системата, така и на интереса на специализантите и лечебните заведения.

Предлагам Министерството да преосмисли връщането към 5-годишния срок и да остави настоящата уредба, която доказано облекчава практическото приложение на Наредбата и създава устойчивост в процеса на специализация.

С уважение,
д-р Костадин Костадинов, д. м.

Автор: д-р Костадин Рангелов Костадинов, д. м. (26.09.2025 17:05)

Предложения за такси
Уважаеми госпожи и господа,

Във връзка с предложените изменения в чл. 41 от Наредба № 1 от 2015 г., с които се предвижда въвеждане на таксите в евро (117,60 евро, 235,20 евро и 117,60 евро), бих искал/а да изразя следното становище:

Преминаването към евро е дълго очакван и системен процес, но с оглед на факта, че таксите по чл. 41 се определят **административно**, а не чрез свободен пазарен механизъм, изискващ точното им превалутиране по утвърдения курс, считам, че е разумно да се подходи с по-голяма гъвкавост при закръгляването им. Текущите предложения за такси, изчислени на база фиксирания курс, водят до стойности със стотни (117,60 евро; 235,20 евро), които на практика не отразяват реална пазарна точност, а създават административна тежест и неудобство при плащанията.

С оглед на потенциала на тези плащания в рамките инфлационните процеси и необходимостта да се гарантира предвидимост и достъпност за специализантите, предлагам закръгляването на таксите **надолу** до най-близката **цяла стойност**:

- 117 евро (вместо 117,60 евро),
- 235 евро (вместо 235,20 евро),
- 117 евро (вместо 117,60 евро).

Това решение няма да окаже съществено отражение върху финансовата устойчивост на базите за обучение, но ще улесни плащанията, ще внесе яснота и ще създаде по-балансиран подход между интересите на обучаващите институции и специализантите. Подобни мерки се предвиждат и при други административни такси

на държавно и общинско ниво. Освен това, такова закръгляване е напълно допустимо в рамките на административното определяне на таксите и съответства на добрите практики при конвертиране на суми в евро.

С оглед на горното предлагам таксите в чл. 41 да бъдат определени, както следва:

- ал. 2 - **117 евро,**
- ал. 3 - **235 евро,**
- ал. 6 - **117 евро.**

Така ще се постигне по-голяма предвидимост, справедливост и практичност при въвеждането на таксите в евро.

С уважение,

д-р Костадин Костадинов, д. м,

Автор: Илиян Славчев (20.09.2025 15:16)

Предложение за промяна на текста на Чл. 9, ал. 2 - 2

Предложение за промяна на текста на Чл. 9, ал. 2 - 2

За да се издигне образованието на медицински специалисти, до нивото на регламента на Закона за здравето и се повиши качеството на обслужването в системата на здравеопазването, както и да се отговори на нуждите на пациентите, предлагам в чл. 9, ал. 2 като отделна точка да се фиксира и следния текст :

„Рамковите учебни програми преди да бъде предложена на министъра на здравеопазването за утвърждаване, да бъде подложена на обществена дискусия.“

С Уважение !

Илиян Славчев

Автор: Илиян Славчев (20.09.2025 15:02)

Предложение за промяна на текста на Чл. 9, ал. 2

Предложение за промяна на текста на Чл. 9, ал. 2

Предлагам !

За да се издигне образованието на медицински специалисти, до нивото на регламента на Закона за здравето и се повиши качеството на обслужването в Здравната система, както и се отговори на нуждите на пациентите, предлагам в чл. 9, ал. да се фиксира и следния текст като точка 1:

"Рамкови образователни програми по медицинска специалност, няма да се заверяват, ако те не отговарят на условието за подготовка на кадри способни да удовлетворят основния критерий на Закона за здравето фиксиран в чл. 81, ал. 2, т.1 и т. 4 от същия."

С Уважение !

Илиян Славчев

Автор: Merilin Ivanova (15.09.2025 23:52)

Искрено и лично

?? ??????? ?????? ?????? ??????? – ??? ?????, ??? „?????? ?????, ????? ?????????? ?? ??????“. ????? ????? ?????????? ??????????? ?? ?????????, ?????????????? ?? ?????? ?????????? ?? ??????? ?? ?????????? ???????- ?????????? ? ??????????? ?? ?????? ??? ? ?????? ??????????. ?? ?????????? ? ?????????? ?????? ?? ?????????????? ??????. ??? ??????? ?? ? ?????????? ??????? ?? ?????? ?????????? ?????????? ?? 3600 ????? ?? ??????, ?????? ?? ?? ?????????????, ?? ??????? ?? ?? ?????????? ?? ?? ??????????, ?? ?????? ?? ??? ?????? ?? ?????? ? ??????????????? ? ?????? ??? ?? ??????????? ?????? ?????? ?????????? ?????????, ?? ?? ?? ?????????? ? ?? ?? ?????????????? ??????? ????????? 1. ??????? ?? ?????? „?? ??“ ?? ??????? ?? ??????????????? ? ?? ?????: „????? ?? ?????? ?????, ?? ?? ?? ??????????????“ – ? ?? ?????? ?? ?????? ??????????? ??????????? ? ?? ??????????? 2. ??? ?????? ?? ??????????? ?????? ?? ??? ???, ?????? ??????????? ?????????????? ? ?????????????, ?? ?? ??????????? ?????????? ????????? – ?? ?? ? ??????????, ??????? ?? ?? ?? ?????, ???????... ?????? ?? ?????????????????? ???????, ? ??????, ?????????? ??, ?? ?????? ?????? ?? ???????????????

Автор: Merilin Ivanova (15.09.2025 23:51)

Още малко

„Устойчив подход към извършването и публичното оповестяване на резултатите от проведените анкети сред специалистите...“

20. А кой регулира това?(отново да)

21. Какви са законовите наказания при неизпълнението му?

22. Как се верифицира обективността на публикувания резултат?

23. Какви активни мерки се предприемат във връзка с отчетените резултати?

Публичното им оповестяване не е активна мярка!

Сред целите на наредбата е включено „създаване на условия за по-качествена подготовка на специализантите“. Това не може да се регистрира само чрез повишаване на годините опит на ръководителя на специализация от 3 на 5 години, в бази, в които липсва не само човешки, но и материален ресурс.

24. Защо не помислим в посока осигуряване на безплатни обучения, конкурси и семинари, за да може реално да се подобри подготовката?

Автор: Merilin Ivanova (15.09.2025 23:51)

Опа 5 от5

19.??? ????? ?????????, ??? ?? ?? ??????? ?????? ?????? ?????? ?? ?? ?????? ?????? ?????????? ?? ?? ?? ?????? ??????,?? ?????????????? ??? ?????? ? ????????? ?? ?????? ?????????? ??? ?????? ?? ??, ?? ?? ?????? ?????? ?? ?????? ?????? ????? AI-????????, ?????? ?????: „?? ?? ????????? ? ??? ??? ?????? ??????????“ ??? ?????????? ????????? „????????“, ?? ?????? ?? ?????? ?????????, ????????? ? ?????????????? ??????????. ?????? ?? ?????????????? ?????????, ? ?????????? ?????.

„? ?????????, ? ?????? ?????????????????? ?? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????????????? ?? ?????????? ??, ? ????????? ?? ?????????????? ?????????????? ?????????????????? ?? ?????????????????? ?? ?????????? ?? ?????????? ?? ?????????????????? ?? ?????????? ?? ?????????? ?????????????????? ?? ?????????????????? ?? ?????????????????? ?? ??????????????????.“

?????????: ?????? ?????? ?????. ?????????? ?? ?????????????? ?????? ?????? ? ??????, ?????????? ?? ?????????? ?????????????? ?????????????????? ?? ?????????????????? ?? ?? ?? ?????? ?? ?? ?????? ?? ??????????, ?????????? ?? ?????????? ?? ?????????? ? ?? ?? ? ?????????, ? ?? „? ?????????? ?????? ?? ?? ?????????? ?????? ?? ?????????????? ?????? ?? ??????“, ?????????????? ?????????? ?? ?????????? ?????????????????? ?? ?????????????????? ???

Автор: Merilin Ivanova (15.09.2025 23:50)

4от4

??? ? ?????????? ? ?????? ??????, ?? ? ?????????? ? ??? ?????? ??????????

„??? ?????????? ?????? ?? ?????????????? ?????????????????? ?? ?????????? ? 1 ?? 2015 ?. ?????????????????????? ?????? ?? ?????????? ?????????? ? ?????????????????????? ?? ?????????????????????? ?? ?????????? ?? – ?? ?????????????? ?????? ?? ?? ?????????? ??????????. ?? ?????? ?? ?????????????????? ?????????? ?? ?????????????????? ?????????? „????????? ? ??????????“ ??? ??????????????????, ?????? ?? ?????????????? ?? ?????????? ?????????? ?? ?????? ???. ?? ??? ?????????? ? ?????????? ?? ?????????? ? ?????????????? ?????????????????? ?? ?????????????????????? ?? ?????????? ? ?????????? ?????????? ?? ?????????? ??????????????????.“

17.?????? ????? ?? ?????????????????????????????????????, ?????? ?? ??????? – ?????????-???????????????? – ???
?????????? ?? ??????? ??????????????

18. ??? ?????? ? ?????????? ?? ????? ?????????? ? ?????? ?????? ?? ??????????

Автор: Merilin Ivanova (15.09.2025 23:46)

3 от 4

Друг концептуален въпрос – а именно липсата на централизирано определяне на местата за специализанти. „Работодателите могат да извършват подбор на служителите си“ е концепция, която няма как да важи. Корекцията тук трябва да е на едно от СЛЕДНИТЕ нива:

или да се преустановят този тип взаимоотношения между пряк работодател и евентуално подбран от него кандидат, защото болниците не са козметични салони, в които назначаваш най-спретнатата рецепционистка;

или конкурсът да не се провежда пряко от работодателя;

или в клауза към трудовия договор, който се сключва, да се изведе условие/анекс, според който справедливите работодатели се отказват с декларация от „честта“ да извършват подбор на служителите си, за да бъде той извършен от някой друг (също толкова компетентен), но по обективен надяваме се.

10. На кое от изброените нива ще е корекцията?

Всичко това – в контекста на възникналите разногласия, за да излезем от патовата ситуация на спекулации и шуробаджанащина. Но този път – не за сметка на специализантите.

11. Не е ли Кодексът на труда е сам по себе си променим документ, както и Конституцията? Блясъкът му е във факта, че се променя в динамика с промените в обществото. Такова е удачно да се случи и сега.

Ригидност в това отношение е предпоставка за тоталитаризъм и основание да вярваме, че и след 200 години все още ще се оповаваме на средновековни закони.

Изтъкването на документи, пречещи на регулирането на толкова ключова процедура, означава само, че въпросните документи трябва да се променят. Това не създава усещане за невъзможност, а за нежелание и мързел.

„Сега само за едни специализанти ще променяме Кодекса на труда?“ – не е нещо, което трябва да си мислите, четейки това!

12. Съобразно решение на 5-членен състав на Върховния административен съд (ВАС) № 9470 от 07.07.2014 г., с което се оставя в сила решение № 15612 от 26.11.2013 г. по адм. дело № 12716/2012 г. на тричленен състав на ВАС.

13. Ами това решение е взето през 2014 година, когато лекарите все още бяха съгласни да са роби. То може да бъде адаптирано спрямо потребностите на съвременното общество, нали?

14. Не е ли това естествената логика?

15. Колко пък да е трудно да се съберат тези три члена на журито и чрез три до пет процедури да решим проблема умно?

Или да не ги занимаваме тези върховни администратори, защото „не е достатъчно важен административен проблем“ – само всички лекари в страната засяга.

При отмяната на чл. 15, ал. 3 от Наредба № 1 е взето предвид също, че минималните трудови възнаграждения на специализантите, както и на всички останали лекари и други медицински специалисти, не могат да бъдат определени с наредба или постановление на Министерския съвет. Необходимо е те да бъдат определени на законово ниво. Такава законодателна промяна се обсъжда към момента в Народното събрание.“

16. Може би е редно да обсъдите и останалите законодателни промени – както тази цитирана.

Автор: Merilin Ivanova (15.09.2025 23:45)

2от4

Всички сме виждали как изглеждат обявите – в тях информацията е представена мъгляво и абстрактно.

Необходима е регулация. Дайте предложения как ще се реализира тя, но нека са ефективни и съдържателни, този път.

5. В качеството си на какъв „рядък вид вундеркинд“ ще присъстват инспектори-НЕФУНКЦИОНИРАЩИ, АМОРТИЗИРАНИ кадри завършили медицина от Регионалната здравна инспекция на изпити за ортопедия, съдова хирургия, кардиология и педиатрия?

6. Способни ли са да обективизират резултата от проведения изпит и благодарение на какъв точно вид актуализирано познание ще участват в процеса?

7. Каква „сила“ имат те при ситуации на липса на прозрачност?

8. Как ще изпълняват ролята на експерти по изтеглените теми от съответните специалности?

9. Как ще могат да поставят сами за себе си обективна оценка на участниците в конкурса, за да могат в резултат на това да изразят позиция при „забелязана“ нередност в отчитането на оценка на кандидат?

Не е измислено добре, опитайте пак. Това не подобрява прозрачността, а само подобрява набора шоколадови бонбони в шкафа на инспектора. 1. А въпросът е: чудесно е, че обвързвате заплатата с осигурителния доход, както се сетихте да направите при полицаите и следователите. Но все пак – защо не дадете заплатите,

които трябва, на ключовата за здравето ви обществена група?

„Нормативно осигурената прозрачност“, която е цитирана, не е прозрачност. Обясних.

Автор: Merilin Ivanova (15.09.2025 23:43)

1от4

Няколко въпроса и коментара на които искам да отговорите последователно.

В сектора "Резултатът от проверка на познанията на кандидата по специалността, за която кандидатства" – никъде не е описано, че изпитът трябва да се провежда в писмен вид. Това обаче е единственият вариант за обективизиране на данните. В противен случай, при провеждане на устен изпит, резултатът, от който е само протокол, е неубедително относно обективността на конкурса, защото протоколът от проведения изпит съдържа само мнението на член или няколко на изпитващата комисия относно представянето на кандидата. Това превръща и безсмисленото присъствие на член на РЗИ в комисията в още по-безсмислено.

1. Защо не е вписан писмения вид, като задължителен и единствен възможен, във връзка с реализирането на многократно споменатата прозрачност!

Нека уточним, че писменото свидетелство за знанията на кандидата създава предпоставка за проверка на комисията с друга такава и в този аспект регулира нередности (шуробаджанащина, на която се основава единствената възможна и рядка финансова стабилност на много лекарски семейства в страната).

Наличието на клауза „други умения и компетенции, необходими за заемането на длъжността“ (социални, организационни, компютърни, езикови), без наличието на инструмент, който да ги отчете като обективно налични или неналични, е нова заешка дупка, в която пропадаме.

2. Това че „Гинчо каза на Стефчо, че Ясен не може да работи с Фотошоп“ е ли основание Ясен да не спечели конкурсно място в задачата?

„Назначаването на специализанти по реда на Кодекса на труда не само че не ощетява специализантите спрямо останалите служители, но заемането на длъжностите за специализанти е регулирано в най-висока степен спрямо заемането на останалите длъжности за медицински специалисти“ – е оправдателно изречение, съдържащо достоверна информация само дотам, докдето сте склонни да вярвате, че финансовите злоупотреби, извършвани на гърба на специализантите в болници из цялата страна, са плод на тяхното въображение.

3. Така ли мислите?

Очевидно е, че „назначаването на специализанти по реда на Кодекса на труда не гарантира нищо на специализантите“, но... добър опит?!

А „това е регулирано в най-висока степен спрямо“ означава само, че „останалите са регулирани само по-зле“, а не че заемането на длъжностите от специализанти е добре регулирано.

4. Кой гарантира, че правилата за балообразуване и класиране на кандидата се публикуват още в обявата на конкурса и че изчисленията на средния успех не са резултат от грешка в подкрепа на „запазването на рода“, тоест фалшифициране на резултата с цел осигуряване на място не за кандидата с най-добър успех, а за онзи с най-близка роднинска връзка?

Автор: Ивета Иванова (15.09.2025 21:24)

заглавие

Нека зачисляването на специализация се базира на представянето на конкурсния изпит и наличните оценки по предметите отговарящи на специалността. Не е адекватно местата да се обещават на база роднински връзки.

Заплащането е под всякаква критика - как се очаква специализант да получава 1500 лв и да живее нормално? Ниското заплащане на основното работно място налага търсене на второ и дори трето такова. Това неминуемо води до липса на време за учене, хронична умора, непълноценно изпълняване на задълженията - и това е един омагьосан кръг. Да не говорим, че с тази заплата е невъзможно да мислим за семейство и деца.

Добре е всеки специализант да има научен ръководител (което да не бъде само на хартия), който да следи за изпълнението на учебния план. В момента учебните планове масово не могат да се изпълняват, защото шефовете на клиниките не пускат специализантите си да изкарват модулите по програмата си в други лечебни заведения (винаги мотивът е :няма кой да работи).

История

Начало на обществената консултация - 05.09.2025

Приключване на консултацията - 06.10.2025

Справка за получените предложения

Справка или съобщение.