

СПРАВКА

за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации по проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, публикуван за обществено обсъждане на 18.12.2024г.

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Интермедика Груп ЕООД, вх. № 26-00-2735/18.12.2024г.	От името на „ИНТЕРМЕДИКА ГРУП“ ЕООД, водеща компания за внедряване на иновативни решения в здравния сектор и дистрибутор на медицински изделия в България, бихме искали да изразим нашата пълна подкрепа за предложението на Сдружението на медицинските университети в България относно създаването на нова неклинична специалност: „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“ със срок на обучение 2 години, която да бъде включена в номенклатурата на специалностите, определена с Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Считаме, че този проект има стратегическо значение за развитието на здравния сектор и управлението на медицинските технологии, включително медицинските изделия в страната. Медицинските технологии, включително медицинските изделия, медицинските изделия за инвитро диагностика и дигиталните решения в това направление, представляват сърцевината на модерното здравеопазване. Те играят ключова роля в превенцията, диагностицирането и лечението на заболявания, подобрявайки качеството на живот и удължавайки продължителността на живота на пациентите. Ефективният и бърз пазарен достъп до такива технологии: 1. Подобрява здравните резултати: Пациентите имат достъп до най-новите и ефективни решения за своето здраве.	Приема се за сведение	

		2. Намалява разходите за здравеопазване: Интеграцията на иновативни технологии оптимизира лечението и намалява нуждата от продължителни хоспитализации или по-скъпи интервенции. 3. Осигурява конкурентоспособност на национално ниво: България може да се утвърди като лидер в региона по въвеждане и управление на модерни медицински технологии. В този контекст, наличието на подготвени кадри по отношение на законодателство, регулациите, клинични изпитвания, логистиката, оценка на здравните технологии и пазарните механизми на медицинските изделия, е от решаващо значение за правилното функциониране на здравната ни система, така че да бъдат задоволени пациентските нужди в пациент-центричната система. Затова, създаването на тази нова специалност ще отговори на критичната липса на квалифицирани кадри, които са жизненоважни, както за бизнеса, така и за институциите: • За бизнеса: Компании като нашата, които дистрибутират медицински изделия, но и създават решения с въздействие върху здравната среда в България, се нуждаят от специалисти с експертиза в регулациите, пазарния достъп, икономиката и управлението на медицински изделия. Липсата на такива кадри затруднява процеса на въвеждане на нови технологии и намалява ефективността, както на бизнеса, така и здравните специалисти, и не се постига очаквания краен резултат от доставената здравна услуга към пациента. • За институциите: Регулаторите в сектора и всички здравни институции също имат нужда от експерти, които осигурят прозрачност, ефективност и навременност при въвеждането на иновации и медицински технологии, включително медицински изделия в полза на българския пациент.		
--	--	--	--	--

		Считаме, че тази нова специалност ще създаде професионалисти, които ще служат като мост между бизнеса и Държавата, спомагайки за по-добро управление на здравната система. Не на последно място, искаме да подчертаем, че подобна специалност ще подпомогне колаборацията между Университетите като люлка на науката и иновациите - място, където се раждат нови идеи, открития и професионалисти - и бизнеса. Заедно, тези две страни имат капацитета да създадат решения, които да трансформират системата на здравеопазването. Създаването на специалност „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“ ще насърчи: 1. Партньорства между бизнеса и академичните институции: Осигуряване на реални възможности за стажове, обмен на експертиза и съвместни изследователски проекти. 2. Иновации в сектора на медицинските технологии/медицински изделия: Чрез обмен на идеи и разработване на нови решения, които отговарят на нуждите на здравната система и пазара. 3. Изграждане на устойчива екосистема за развитие: Връзката между бизнес и университети ще гарантира, че нуждите на пазара и обществото са в синхрон с образованието и научните изследвания. Уважаема г-жо министър, Повереното Ви Министерство на здравеопазването има водеща роля в реализирането на тази инициатива. Призоваваме Ви да подкрепите създаването на новата специалност и да предприемете необходимите стъпки за нейното реализиране. Готови сме да съдействаме с експертен опит, ресурси и партньорства за постигането на тази амбициозна и, но изключително значима цел. С уважение и надежда за бъдещо сътрудничество.		
--	--	--	--	--

2.	Ваня Добрева – председател на Асоциация Хипофиза, вх. 15-00-269/30.12.2024г. и Портал за обществени консултации, Достъп до специализация на медицински специалисти от трети страни, Acromegaly@abv.bg, публикувано на 28.12.2024г.	Предлагаме промяна на чл. 47 а от Наредбата. Към текста след хуманитарен статут да се добави и текста “временна закрила” и “продължително пребиваване”. Мотиви Да се даде достъп до специализация финансирана от държавата и на лица - лекари бежанци със статут на временна закрила, както и на други медицински специалисти от трети страни. Предлагаме промяна на чл. 47 а от Наредбата. Към текста след "хуманитарен статут" да се добави и текста “временна закрила” и "продължително пребиваване ". Мотиви Да се даде достъп до специализация финансирана от държавата и на лица - лекари бежанци от Украйна, които са със статут на временна закрила, както и на медицински специалисти от трети страни. На този етап срокът на временната закрила е удължен до 04 март 2026, около 95 % от украинските граждани в България са с такъв статут. В момента единствената възможност за тях е да специализират на места срещу заплащане, което когато става дума за лица бягащи от война е равносилно на невъзможност. Лицата със временна закрила са изключени и от достъп до европейският проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“, финансиран по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г. През курсовете по български език които организираме са преминали 650 медицински специалисти от Украйна. По-малък е броят на медицински лица от Русия, Израел и други трети страни. Това са хора, които биха искали да упражняват професията си в България. Правата на пациентите от Украйна са нарушени заради езиковата бариера, която налага осъществяването на диагностични и лечебни дейности без разбиране на езика. Има недостиг на специалисти - лични лекари, педиатри и други. Този недостиг	Не се приема	Краткият срок на временната закрила не позволява да се добавят и тези лица към разпоредбата на чл. 47а от наредбата. Обучението за придобиване на специалност на лекарите е в рамките на 4 или 5 години и в редки случаи 3 години, т.е. това е дългосрочен процес. В по-общ план може да се посочи, че при професиите лекар, лекар по дентална медицина и магистър-фармацевт в България традиционно се наблюдават положителни тенденции – общият им брой се запазва или се повишава, повишава се броят и относителният дял на младите специалисти до 35г., а осигуреността със съответния вид кадри надвишава или е около средната за държавите-членки на ЕС. Осигуреността с лекари в България се увеличава от 32,9 на 10 000 души население през 1990г. до 46,4‰ през 2023г. (увеличение с 41%). Положителна тенденция се наблюдава особено в броя на младите лекари – по данни на НСИ през 2014г. броят на лекарите до 35 години е бил 2 352 и те са съставлявали едва 8,2% от общия брой лекари на основен договор в страната, докато 10 години по-късно – през 2023г. техният брой е увеличен над 2,3 пъти и достига 5 457 или 18,2% от общия брой лекари. В този 10-годишен период броят и относителният им дял нарастват ежегодно, без спадове, което показва, че тази тенденция е трайна и стабилна. Положителна тенденция е налице и при лекарите във възрастовата група 35-44 г. през последните 5 години – броят им
----	---	--	--------------	---

		е както за бежанците, така и за българите. Специалистите от Украйна не са свързани в България с определена локация, повечето от тях пристигат в с няколко чанти багаж и биха могли да започнат да специализират и в места в които няма желаещи кандидати българи. Отделно от това в условия на отворен пазар на труда в рамките на Европа и липса на изгледи да се превърнем в икономическият тигър на Балканите следва да отворим бариерата за влизането на специалисти от други държави за да има кой да ни лекува в бъдеще. Такава е тенденцията в цяла Европа - в Дания вече медицинските сестри могат да работят без да владеят местният език. В Полша по ускорена процедура работят 4200 бежанци, а в България процедурата са приключили само трима. С помощта на други организации сме превели нормативните документи за процедурата за специализация в другите европейски страни и сме ги внесли в МЗ през август 2024 г. Не ни е известно някой да ги е прочел. България е единствената страна в ЕС която не приложи препоръките на Европейската комисия за бързо признаване на квалификацията на лица с ключови професии - учители и лекари - COMMISSION RECOMMENDATION (EU) 2022/554 of 5 April 2022 on the recognition of qualifications for people fleeing Russia's invasion of Ukraine. Оставаме в очакване на нормалност		нараства от 2 875 през 2019г. (9,7%) до 3 412 през 2023г. (11,4%). Основен проблем при лекарите и останалите медицински специалисти е тяхното неравномерно териториално разпределение в страната.
3.	Медицински университет- Варна, Вх. № 21-00-1/03.01.2025г.	Във връзка с публикувания проект на Наредба № 1 от 2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването с вписаната нова неклинична специалност „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия” със срок на обучение 2 години, бих искал да направя следното предложение, защото има съществен пропуск по отношение на лицата, които да бъдат членове на изпитните комисии и да бъдат определяни за ръководители на специализанти:	Приема се по принцип.	В § 11, т. 1 и 2 от проекта на наредба са включени и лицата, с придобита специалност „Анестезиология и интензивно лечение“. Принципът в Наредба № 1 от 2015г. е ръководителите на специализанти и лицата, включени в комисииите за държавен изпит за специалност да имат стаж по специалността, която са придобили и по която ще обучават/изпитват (като са предвидени и някои допустими изключения

	В параграф 11, т. 1 и т. 2 към Преходни и заключителни разпоредби да се добави, както следва: § 11. (1) В десетгодишен срок от влизане в сила на тази наредба за ръководители на специализанти по специалност „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“ могат да бъдат определяни лица с призната специалност „Икономика на здравеопазването“ и трудов стаж по нея не по-малко от 3 години и/или лица с придобита специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ и трудов стаж по нея не по-малко от 3 години, но и с доказан преподавателски и практически опит в областта на лекарствената политика и пазарен достъп на медицинските изделия най-малко 3 години. (2) В срока по ал. 1 за изпитната комисия за държавен изпит за специалност „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“ могат да бъдат предлагани лица с призната специалност „Икономика на здравеопазването“, които отговарят на изискванията на чл. 29, ал. 3, т. 2 и 3 и/или лица с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, които отговарят на изискванията по чл. 29, ал. 3. т. 2 и 3, но и с доказан преподавателски и практически опит в областта на лекарствената политика и пазарен достъп на медицинските изделия най-малко 3 години. <u>Мотиви:</u> 1.Доколкото медицинските изделия са част от диагностичния, лечебния и рехабилитационния процес, изискването за специалност медицина е задължително предимство. 2.Придобилите специалност Анестезиология и интензивно лечение по гореспомената Наредба, имат експертиза, познания и практически опит с медицински изделия и медицински изделия за инвитро диагностика като част от осъществяването на медицинската дейност, част от диагностичния и лечебен, включително реанимационен процес.	специалността, която са придобили да е различна от специалността, по която ще обучават/изпитват). По тази причина не е целесъобразно в наредбата да се залага изискване за „доказан опит“ в областта на специалност, която се въвежда за пръв път, тъй като липсва формално основание за доказване на такъв опит. От друга страна няма пречка при извършването на преценка от страна на висшето училище, което прави предложенията за комисиите за държавен изпит за специалност и което ще регистрира специализантите и съответно (като база за обучение) ще определя ръководители на специализанти, то да взема предвид наличието на преподавателски и практически опит в областта на лекарствената политика и пазарен достъп на медицинските изделия, като посочи това в мотивите си за предложения за членове на изпитните комисии.
--	--	--

		3.Колкото до познанията по лекарствена политика, подобна квалификация е също задължителна, защото и европейското, и националното законодателство често касае обща или подобна регулация, например единият от основни Регламенти с отношение към регулацията на медицинските изделия е Регламент 2021/2282, касаещ оценка на здравните технологии едновременно и за лекарства, и за медицински изделия, също Ръководството за добра дистрибуторска практика (GDP) при търговията с лекарствени продукти за хуманна употреба се основава на член 84 и член 856, параграф 3 от Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 5 ноември 2013 г. и се прилага и за търговията с медицински изделия. Друг пример е провеждането на клинични изпитвания на лекарства и на медицински изделия, съответно клинична оценка, проследяване на ефекта на лекарства и на медицински изделия, също се регулира от едни и същи европейски и национални нормативни актове, като Директива 2001/20/ЕО и по Регламент (ЕС) 536/2014, които изисквания за клинични изисквания залегнаха в Регламент 2017/745 за медицинските изделия и Регламент 2017/746 за медицинските изделия за инвитро диагностика. 4.Практическият опит и експертиза по пазарен достъп на медицинските изделия и медицински изделия за инвитро изделия е ключов и на първи етап от създаването и въвеждането на тази нова специалност, е задължителен елемент. Уважаема г-жо Министър, добавянето на конкретната медицинска специалност с изисквания за допълнителна експертиза, практически и преподавателски опит, а именно: лица с придобита специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ и трудов стаж по нея не по-малко от 3 години, но и с доказан преподавателски и практически опит в областта на лекарствената политика и пазарен достъп на медицинските изделия най-малко 3 години, ще гарантира необходимата квалификация на преподавателския състав, но най-вече на лицата, имащи право да са членове на изпитни комисии и на тези, които имат право да бъдат ръководители на специализанти по тази нова неклинична специалност - задължително условие за гарантиране качеството на		
--	--	--	--	--

		университетското образование и придобитите знания и умения на бъдещите специалисти по новата специалност: „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“.		
4.	Медицински университет- София вх. № 21-00- 14/14.01.2025г.	Във връзка с проекта за изменение и допълнение на Наредба № 1/ 2015г. Медицински университет - София предлага / има следното становище: В § 1 от Проекта считаме, че броя на практическите дейности (изследвания, манипулация, операции и други) следва да бъде унифициран съгласно утвърдената рамкова програма по специалността. Мотиви: Разликата в броя на извършените практически дейности би било пречка при прехвърляне на специализанти от едно висше училище в друго. В § 3, считаме че ръководителят на специализанта изпълнява по-отговорни функции от административни. Задължението, което има в края на специализацията да даде атестат за изпълнението на учебната програма и придобитите знания и умения на специализанта не може да се счита за административна функция.	1. Не се приема 2. Изразено е становище, липсва предложение	1. Рамковата учебна програма залага минималните изисквания към обучението за придобиване на конкретната специалност, но няма пречка висшите училища да залагат и по-високи изисквания за брой на практическите дейности. При преместване на специализант той ще изпълнява изискванията на конкретното висше училище. Аналогична е ситуацията с единните държавни изисквания, които залагат минималния хорариум, но няма пречка дадено висше училище да предвиди по-висок хорариум по определени учебни дисциплини. 2. Действително, освен административни, ръководителят на специализанта изпълнява и други функции като изготвяне на атестат за практическата дейност, реализирана по време на обучението и отбелязване на задължителните умения и компетентности, които специализантът е овладял. Следва да се има предвид обаче, че предвид сроковете на обучение за придобиване на специалност за лекарите и за голяма част от останалите медицински и немедицински специалисти, един ръководител на специализанти с 3-

		В § 4 формулировката „близка“ следва да бъде детайлно уточнена и с посочени критерии и изисквания за приложението на това изключение. В § 8 подкрепяме направеното предложение. За предложената нова специалност „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“ предлагаме името на специалността да бъде „Регулация и осигуряване на медицинските изделия“ и да бъде допълнено, че право да я придобият имат и лекари по дентална медицина, физици работещи в областта на радиологията, общо инженерство, софтуерни специалисти. Мотиви: Терминът „осигуряване“ включва всички дейности, но не изчерпателно, по веригата: създаване на дизайн и тестване на прототип, клинични изпитвания, производство, сертифициране, регистрация, оценка на здравната технология, ценообразуване, реимбурсиране, доставка, калибриране, искане в действие, поддръжка и т.н. Очевидно е, че използваните термини „организация“ и „икономика“ стесняват обхвата и не отговарят на съдържанието по	3. Приема се по принцип 4. Приема се	годишен стаж по специалността ще достигне сегашното изискване за 5-годишен стаж още по време на обучението на първите си специализанти. 3. В проекта е дадено определение за „близка специалност“ – специалност, в рамковата учебна програма на която има съществени общи раздели и/или модули с рамковата учебна програма по специалността, за която се създава съответната комисия за държавен изпит за специалност. В проекта (чл. 29, ал. 5) ясно е регламентирано кога ще се прилага това изключение – изключението по ал. 4, т. 3 се прилага <i>само при невъзможност да се сформира комисия по реда на ал. 3 и ал. 4, т. 1 и 2</i> (т.е. само в случаите, когато не може да се сформира комисия при сега действащите изисквания).
--	--	---	--	--

	замисъла на новата специалност. В § 11 в ал. 1 и ал. 2 предлагаме след текста „Икономика на здравеопазването“ да се добавят „Болнична фармация“, „Организация и икономика на дистрибуторската и аптечна практика“, „Организация и икономика на фармацевтичното производство“ и „Военномедицинско снабдяване“, „Протетична дентална медицина“, „Дентална имплантология“, „Дентална клинична алергология“, „Социална медицина и обществено дентално здраве“. Мотиви: Самостоятелна учебна дисциплина „Медицински изделия“ се изучава в учебните програми на фармацевтичните факултети на медицинските университети в страната за придобиване на ОКС „магистър“. В учебните програми на част от специализантите се изучават отделни модули по тематиката на предлаганата нова специалност, като „Медицински изделия“, „Оценка на здравните технологии“, „Осигуряване на качеството“, „стандартизация и логистика“, „Европейско фармацевтично законодателство“, „Организация и управление на снабдяването“, „Фармакоикономика“, „Индустриална организация“, „Производствен мениджмънт“, „Управление на качеството“ и други. Считаме че така ще се осигури плавен преход към подготовката на специалисти по тази специалност, ще се засили координацията и взаимодействието и ще се разшири обхвата и интереса за обучение в бъдеще. Извън Вашите предложения предлагаме да се обсъди допълнение на чл. 25, ал. 3, като се допълни, че базата за обучение при издаване на удостоверение за преминатото практическо обучение задължително се цитира за посочения период на обучение специализантът прекъсвал ли е или не. Мотиви: При прехвърлянето на специализант от едно висше училище в друго, липсата на тази информация би затруднило приемащото висше училище да определи крайния срок за приключване на обучението, както и срока по чл. 12, ал. 3.	5. Приема се 6. Приема се	
--	---	---	--

	учебната програма практическо обучение в базата за обучение по "Обща медицина", не могат да са повече от трима специализанта едновременно.“ <u>Мотиви:</u> След въвеждането, от 21.09.2021г. в Наредба № 1, на ограничението от 1:3 за ръководител на специализанти, което за Обща медицина се прилага до завършване на предвиденото в учебната програма практическо обучение, зачестиха затрудненията по практическото прилагане на текстовете относно определяне на изтичането на 81 седмици обучение в базата (без и със прекъсвания, и прекъсвания от теоретични/практически обучения). Считаме че настоящото предложение ще стимулира ръководителите на специализантите активно да мотивират своите специализанти да провеждат обученията и успешно да приключват специализациите си. III. Предлагаме чл.29, ал.5 да се измени както следва: „(5) Изключението по ал. 4, т. 1 се прилага само при невъзможност да се сформира комисия по реда на ал. 3 и ал. 4, т. 2 и 3.“. <u>Мотиви:</u> Категорични сме че професионалните преподавателски компетенции на всяко хабилитирано лице, покриват в най-пълна степен възможността да извършва проверка и оценка на знания и умения на специализанти, съпоставени с учебни програми, при провеждане на държавните изпити за придобиване на същата или съответна специалност. Считаме че лицата от практиката не владеят професионално методологията на оценяването, а липсата на досег с обучителния процес на специализантите и изискванията на учебната програма може да доведе до negliжиране на демонстрирани знания и умения, които нямат голяма честота в практиката, и също така считаме че не биха могли качествено да определят препоръките включващи определяне на необходимото времетраене за		3. Не се приема	3. Основният принцип, възприет в Наредба № 1 от 2015г. с последното изменение на наредбата от ДВ, бр. 65 от 02.08.2024г., е съставът на всяка изпитна комисия за държавен изпит за специалност да включва лица, които отговарят едновременно на три условия – да са придобили специалността, за която се създава съответната комисия, през последните 5 години да са упражнявали тази специалност и да заемат академична длъжност „доцент“ или „професор“ или да притежават научна степен „доктор на науките“. Предвидените изключения в наредбата отчитат наличието на някои специалности, при които броят на хабилитираните лица в страната със съответната специалност е много ограничен. Предвиденото с настоящия проект изключение касае още по-малък брой
--	---	--	------------------------	--

		допълнително обучение и конкретни раздели от специалността, по които няма достатъчно демонстрирани знания. IV. Предлагаме чл.30, ал.4 да се измени както следва: „(4) Министърът на здравеопазването може и по своя инициатива да включва в състава на изпитните комисии лица, които отговарят на изискванията на чл. 29, ал. 4.“ <u>Мотиви:</u> Предложенията от висшите училища по ал.3, освен формалната преценка на изискуемите критерии, включва и осмисляне на неформални аспекти за лицата, като срочност на трудово-правните отношения, здравословно състояние, предпочитания за ангажираност в дейността и т.н. В тази връзка предлагаме министъра на здравеопазването да поеме инициативата при частните случаи описани в ал.4, където би	4. Не се приема	специалности (като Гериатрична медицина, Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия, Санитарно инженерство, Медицинска санитарна физика), за които не могат да се сформират изпитни комисии дори при допустимите изключения. Не е целесъобразно предвидените изключения да стават правило, тъй като наличието на придобита специалност и упражняването ѝ през последните 5 години е от съществено значение при оценката на знанията и уменията на специализанта. Следва да се отбележи, че в проекта на наредба е предвидено висшите училища (и останалите институции) да подават <i>мотивирани</i> предложения за членове на изпитните комисии, които отговарят на изискванията на чл. 29, ал. 3 или 4, т.е. висшите училища ще предлагат за включване в комисии при необходимост само лица по чл. 29, ал. 4, т. 1, за които преценяват, че имат досег с обучителния процес на специализантите и необходимите качества да ги оценят. 4. Предвид дадените правомощия на министъра на здравеопазването да определя със заповед състава на изпитните комисии за държавен изпит за специалност, допълнението на чл. 30, ал. 4 е въведено за яснота. Освен това посоченото в мотивите на това предложение „осмисляне на неформални аспекти за лицата“ се отнася и за министъра на здравеопазването, а не само за висшите училища.
--	--	---	------------------------	--

	могъл да извършва подходящите комбинации от постъпилите предложения. V. Предлагаме чл.40, ал.1, изречение второ да се измени както следва: „За самоподготовката, предвидена в учебните програми по неклинични специалности, не се дължи такса.“. <u>Мотиви:</u> Считаме че предложението на МЗ относно „специалности за лица с професионална квалификация „лекар по дентална медицина“ е обвързано със специалността „Социална медицина и обществено дентално здраве“. Нашето предложение е тази специалност да се премести от Раздел II в Раздел VIII в част Неклинични специалности на Номенклатурата на специалностите, което ще я включи в случаите на самоподготовка на неклиничните специалности. VI. Предлагаме в чл.40, ал.2, чл.41, ал.2 и ал.6 размерът на таксата да се промени на 500 лв., а в чл.41, ал.3 размерът на таксата да се промени на 1000 лв. <u>Становище:</u> 1. В периода от обнародването на Наредба № 1 размерът на таксите за обучение за един месец беше: за 2015г. 50 % от МРЗ (380 лв.) за страната – 140 лв.; за 2016г. 50 % от МРЗ (420 лв.) за страната – 210 лв.; за 2017г. 50 % от МРЗ (460 лв.) за страната – 230 лв.; за 2018г. 50 % от МРЗ (510 лв.) за страната – 255 лв.; 2. След изменение на Наредба № 1 размерът на таксите за обучение за един месец през 2019г. стана фиксирана сума 230 лв. за теория и 460 лв. за практическо обучение на денталните специалности (при МРЗ за страната 560 лв., а 50% от МРЗ - 280 лв.). 3. Считаме че размерът на таксите за обучение определени в Наредба № 1 са нереалистични към настоящата действителност (МРЗ за страната 1077 лв.): • 230 лв. на месец такса за теоретично обучение, като 1 ден включва 8 академични часа, провеждани от	5. Приема се 6. Не се приема	6. Не са посочени финансови разчети, които да доказват необходимостта от определяне в нормативната уредба на предложените такси. Изразено е единствено становище, че „размерът на таксите ... са нереалистични“. Таксите за обучение по Наредба № 1 от 2015г. обаче не са пряко обвързани с минималната работна заплата (МРЗ) и повишаването на МРЗ не е основание за повишаване на таксите за обучение. Съгласно чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването, условията и редът за провеждане на обучението и придобиване на специалност в здравеопазването, както и финансирането му, се определят с наредба на министъра на здравеопазването, съгласувана с министъра на образованието и науката и с министъра на финансите. По тази причина не е възможно
--	--	--	--

	<u>университетски преподаватели;</u> • 230 лв. на месец такса за практическо обучение, като 1 ден включва 8 часа, провеждани от <u>университетски преподаватели</u> (за неклинични специалности); • 460 лв. на месец такса за практическо обучение, като 1 ден включва 8 академични часа, провеждани от <u>университетски преподаватели</u> или специалисти от базите (за дентални специалности); • 230 лв. на месец такса за практическо обучение, като 1 ден включва 8 часа, провеждани от специалисти от базите (за клинични специалности). 4. <i>Предлагаме размерът на таксите или да се промени на актуалната стойност от 50% от МРЗ за страната (500 лв. на месец и 1000 лв. на месец за дентални специалности) или таксите за обучение да бъдат определяни с Решение на министерския съвет за утвърждаване на таксите за кандидатстване и за обучение в държавните висши училища и научните организации за съответната учебна година. Алтернативното ни предложение е обусловено от убеждението ни, че таксите следва да бъдат предлагани от висшите училища и ежегодно определяни със съответния акт, което ще даде възможност за актуализация при необходимост.</i> 5. <i>Предлагаме МЗ да определи сроковете за прилагане на новите такси за места финансирани от държавата и за специалистите с финансиране от европроекти, а за останалите случаи да влезе в сила до 2 месеца от обнародването на наредбата.</i> VII. Предлагаме § 10, ал.1 да придобие следния вид: „§ 10. (1) В шестмесечен срок от влизането в сила на тази		определянето на таксите да става с решение на Министерския съвет.
		7. Не се приема	7. Посочената разпоредба касае единствено вече утвърдените от ректорите на висшите училища към влизане в сила на изменението

	наредба ректорите на висшите училища привеждат утвърдените от тях учебни програми в съответствие с изискванията на чл. 9, ал. 6а.“ <i>Мотиви:</i> Предлагаме по-голям срок за изпълнение, от гледна точка на ежегодните кампании за организирането на държавните изпити за специалност, организирането на конкурсите за прием по дентални и неклинични специалности, регулярните тримесечни дейности по събиране, обработка и отчитане на справки за преминато обучение, целогодишното регистриране на специализанти и много други. VIII. Предлагаме § 11, ал.1 и ал.2 да придобие следния вид: „§ 11. (1) В десетгодишен срок от влизане в сила на тази наредба за ръководители на специализанти по специалност „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“ могат да бъдат определяни лица с призната специалност „Икономика на здравеопазването“ и/или „Анестезиология и интензивно лечение“ и трудов стаж по нея не по-малко от 3 години. (2) В срока по ал. 1 за изпитната комисия за държавен изпит за специалност „Регулация, организация и икономика на медицинските изделия“ могат да бъдат предлагани лица с призната специалност „Икономика на здравеопазването“ и/или „Анестезиология и интензивно лечение“, които отговарят на изискванията на чл. 29, ал. 3, т. 2 и 3.“ <i>Мотиви:</i> Мотивите са изложени подробно в наше писмо изх.№ 002-232/31.12.2024г.	8. Приема се	на наредбата учебни програми (въз основа на утвърдените от министъра на здравеопазването рамкови учебни програми), които не отговарят на изискванията на чл. 9, ал. 6а на наредбата. Този по-кратък срок е необходим, тъй като специализантите, които са започнали обучението си по такава утвърдена от ректора на висше училище учебна програма го довършват по съответната актуализирана учебна програма. За всички останали учебни програми, които следва да бъдат утвърдени от ректорите въз основа на утвърдени от министъра на здравеопазването рамкови учебни програми остава да важи 6-месечният срок, предвиден в § 28, ал. 1 от ПЗР към Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1, обн. ДВ, бр. 51 от 2023г.
--	---	---------------------	--

	IX. Предлагаме в Приложение № 1 към чл. 1, ал. 2 „Номенклатура на специалностите и сроковете за придобиването им в системата на здравеопазването“ да се направят следните изменения и допълнения: 1) В раздел II „Специалности за лица с професионална квалификация „лекар по дентална медицина““ ред с номер 12 се заличава. 2) В раздел VIII „Специалности за лица с висше медицинско или немедицинско образование“ се създава ред с номер 7: <table><tr><th>№ по ред</th><th>Специалност</th><th>Срок на обучението в години</th></tr><tr><td>„ 7.</td><td>Социална медицина и обществено дентално здраве (за лекари, лекари по дентална медицина и лица с квалификация в областта на социалните науки)</td><td>3“</td></tr></table> <u>Мотиви:</u> Специалността „Социална медицина и обществено дентално здраве“ по своя характер е неклинична специалност. Поради наличието на тази специалност в групата от „специалности за лица с професионална квалификация „лекар по дентална медицина““ практическото ѝ обучение е предвидено да се осъществява на 460 лв./месец вместо 230 лв./месец, както е за неклиничните специалности. Обучението в страната по тази специалност се извършва в специализираните катедри по Социална медицина на факултетите по Обществено здравеопазване. Преподавателите в обучението са лица с висше образование по медицина и по дентална медицина. Считаме че възможността за придобиване на специалността от лекари	№ по ред	Специалност	Срок на обучението в години	„ 7.	Социална медицина и обществено дентално здраве (за лекари, лекари по дентална медицина и лица с квалификация в областта на социалните науки)	3“	9. Приема се	
№ по ред	Специалност	Срок на обучението в години							
„ 7.	Социална медицина и обществено дентално здраве (за лекари, лекари по дентална медицина и лица с квалификация в областта на социалните науки)	3“							

		<i>и от лица с квалификация в областта на социалните науки, ще допринесе за по-широкото приложение на специалността в областта на здравеопазването.</i> <i>В допълнение отбелязваме и следното: броят на лицата придобили специалността е ограничен, а интересът за започване на специализация не е особено активен. В перспектива определянето на ръководител на специализанти може да се окаже затруднено, но при нашето предложение и проекта на МЗ, при който ще се приемат и специалисти със съответни специалности, ще са налични повече възможности.</i>		
6.	Любомир Горанов, вх. № 94-234/16.01.2025г.	Във връзка с Проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването предлагам в него да се включи промяна на наименованието на специалността „Специфични грижи за трансплантирани пациенти“ на „Здравни грижи в областта на донорството и трансплантациите“. Донорството като безвъзмезден акт, който дава втори шанс за живот трябва да е много по-широко обсъждано и популяризирано в обществото. Животът на всеки, който има нужда от нов орган, за да живее зависи от благородството на починалия човек и неговите близки. Медицинските сестри могат и следва да играят иницираща и координираща роля в областта на здравната просвета, консултирането и мотивирането в областта на донорството за трансплантации, която да е насочена не само към отделния пациент и неговите близки, но и към цялото общество. В допълнение специфичните грижи следва да са насочени, освен към трансплантирания пациент, също и към потенциалния донор, за да изпълни той благородната си мисия по най-добрия начин. В една част от случаите това	Приема се	

		е трупен донор, който следва да е кондициониран, а в друга това са близките на пациента, които също се нуждаят от специфични грижи, консултиране, съветване и подкрепа. В тази връзка предложеното актуализирано наименование е по-широкообхватно и обхваща повече аспекти на донорството и трансплантациите, каквото трябва да е и съдържанието на тази специалност.		
7.	Портал за обществени консултации, Aziti, професионална етика, публикувано на 19.12.2024г.	1. В чл. 9 се създава ал. 6а: „(6а) Учебните програми, утвърдени от ректорите на висшите училища съдържат включеното в рамковите учебни програми по ал. 3 и тематичен обхват и/или съдържание на задължителните модули и раздели от теоретичното и практическото обучение, както и обучение по професионална етика определени в рамковите учебни програми. Да се добави И "обучение по професионална етика"	Не се приема	Регламентираното съдържание на учебните програми обхваща основната структура на програмите, а не конкретно обучение. Обучението по професионална етика може да бъде включено в съдържанието на задължителните модули и раздели по преценка на висшето училище.
8.	Портал за обществени консултации, Aziti, неизлекуваните болни, публикувано на 19.12.2024г.	В чл. 17 се правят следните изменения и допълнения: „(9) Регионалните здравни инспекции изпращат всяка година до 20 февруари в Националния център по обществено здраве и анализи информация - за броя на обявените от базите за обучение в съответната област свободни длъжности за специализанти през предходната календарна година. Информацията се предоставя по образец, утвърден от Националния център по обществено здраве и анализи.“. Да се докладва регионално и информацията за неизлекуваните болни, които са изпратени по домовете си да се лекуват и да бъдат гледани и лекувани от неспециалисти. Да се докладва колко от неизлекуваните болни са починали в рамките на 1, 2 ,3, 6,12 месеца поради липса на адекватни медицински грижи от неквалифициран персонал, който извършва специализирани медицински грижи в немедицински условия.	Не се приема	Предложението не попада в обхвата на Наредба № 1 от 2015г., регламентиран в чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето.

9.	Портал за обществени консултации, Aziti, Още номенклатури за нови специалности, публикувано на 19.12.2024г.	"В Приложение № 1 към чл. 1, ал. 2 „Номенклатура на специалностите и сроковете за придобиването им в системата на здравеопазването“ се правят следните изменения и допълнения: ,... 6. В раздел VIII „Специалности за лица с висше медицинско или немедицинско образование“ се създават редове с номера 6 - 13:" Моля да добавите още четири реда Регулация, организация и икономика на общественото здраве Регулация, организация и икономика на бързата и неотложна помощ Регулация, организация и икономика на следболничната помощ Регулация, организация и икономика на цивилизационните болести	Не се приема	Не са представени мотиви, които да налагат създаването на предложените нови неклинични специалности. Към момента в номенклатурата на специалностите фигурират специалности в областта на общественото здраве, вкл. извънболничната и спешната помощ (Социална медицина и здравен мениджмънт, Обществено здравеопазване, Социална медицина и обществено дентално здраве, Икономика на здравеопазването, Медицинска информатика и здравен мениджмънт, Правно регулиране в здравеопазването, Обща медицина, Първични здравни грижи, Спешна медицина, Спешна медицинска помощ). Хроничните незаразни болести (които най-вероятно се имат предвид под понятието „цивизационни болести“) се изучават в различни съществуващи към момента клинични специалности – към групата на хроничните незаразни болести СЗО включва основно болестите на органите на кръвообращението, злокачествените новообразования, хроничната обструктивна белодробна болест, диабета, психичните болести, болестите на мускулно-скелетната система и травмите.
10.	Портал за обществени консултации, Aziti, Още номенклатури за нови специалности 2, публикувано на 20.12.2024г.	Моля да добавите и специалността Регулация, организация и икономика на професионалните болести Последните да бъдат разбити по професии (както бе и по време на соца).	Не се приема	Към момента съществува специалност Професионални болести. Икономическите аспекти на заболяванията, включително професионалните болести, се изучават от съществуващите неклинични специалности в областта на общественото здраве

	Сега специално внимание може да обърнете на психическото здраве на докладчиците и документаторите, като например опасността за развиване на шизофрения сред "професионалните лъжци", които са част от или са под постоянния или периодичен контрол и надзор от страна на държавата според закон, наредба, сертифициращ орган или вътрешен правилник. Моля да добавите и специалността Регулация, организация и икономика на инвалидизираните след злоупотреки (трудови или битови)		(посочени по-горе). Нормативната регулация и икономическите аспекти във връзка с лицата, инвалидизирани след злоупотреки, не попадат в обхвата на Наредба № 1 от 2015г., тъй като специалността трябва да обхваща обособен раздел на медицинската наука и практика. Медицинският аспект на лечението на лицата, инвалидизирани след злоупотреки, е включен в съществуващите към момента клинични специалности.
--	--	--	---

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ
Заместник-министър