

СПРАВКА

за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации по проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2011г. за условията и реда за допускане и явяване на изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето на граждани на трети държави, придобили професионална квалификация по медицинска професия и/или специалност в областта на здравеопазването в трета държава, публикуван за обществено обсъждане на 14.11.2025 г.

| № | Участник в общественото обсъждане | Предложение | Приема се/ Не се приема | Мотиви |
|----|--|---|----------------------------|--|
| 1. | Български фармацевтичен съюз вх. № 62-00-30/26.11.2025 г. | <p>Българският фармацевтичен съюз (БФС) се противопоставя на предвиденото изменение в § 3 от проекта относно чл. 7, ал. 3, т. 4 на Наредба № 4 от 2011г., което предоставя възможност на гражданите на трети държави да се явят на държавен изпит, въпреки че продължителността на проведеното от заявителя обучение за професионална квалификация или специалност в третата държава е по-малко от 2/3 от изискваното в Република България. Наличието на професионален опит за граждани на трети държави не може да компенсира липсата на проведеното обучение. Опитът показва, че много медицински висши училища в трети държави само формално покриват изискуемите се по българските и европейските изисквания за хорариум и съдържание на обучението. В много случаи и формално не се изпълняват българските държавни изисквания, като лицата не са пребивавали изобщо в съответната трета държава, въпреки че са редовно форма на обучение. Завършилите в трети държави нямат необходимата квалификация и професионален опит и допускането им до практикуване като магистър – фармацевти в България създава риск за здравето и живота на пациентите.</p> <p>БФС не приема аргумента, че към момента съществува неравнопоставеност спрямо граждани на държави членки на ЕС, ЕИП и Швейцария, придобили професионалната си квалификация в трета държава. Различните изисквания в законодателството се основават на обективни критерии – в</p> | Не се приема | Въвеждането на възможността при извършване на оценката на документите на гражданите на трети държави, с оглед допускането им до изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, да се взема предвид и придобитият от тях професионален опит, в случай че продължителността на проведеното от тях обучение е по-малко от 2/3 от изискваното в България, е в съответствие с изготвената от Европейската комисия Препоръка (ЕС) 2023/2611 на Комисията от 15.11.2023г. относно признаването на квалификациите на граждани на трети държави. Съгласно Препоръката държавите-членки следва да подобрят признаването на професионалните квалификации на гражданите на трети държави чрез опростяване на процесите по признаване на професионални квалификации без това да редуцира изискванията по отношение на квалификационните изисквания на гражданите на трети държави, а посредством добавяне на допълнителни възможности, важна от които е и наличието на стаж по професията. ЕК насърчава органите по признаване на държавите-членки да изискват от гражданите на трети държави подобен брой и подобен вид документи, като изискваните от гражданите на ЕС в подкрепа на молбите за разрешаване на достъп до регулирана професия, както е определено в Директива 2005/36/ЕО, респективно в Закона за признаване на професионални квалификации (ЗППК). Препоръката на ЕК е |

единия случай режимът е определен от изискванията на правото на ЕС. В случая с граждани на трети държави не се прилагат правилата на правото на ЕС и България разполага с пълна самостоятелна компетентност да определи изискванията за явяване на държавен изпит. За гражданите на Съюза и на държавите от ЕИП признаването на професионална квалификация е част от гаранциите пред упражняването на правото на свободно движение и установяване. За гражданите на трети държави няма уредено право на свободно движение и установяване!! Проектът на наредба не отчита това. Същевременно налице са обективни причини, описани по – горе, да се прилагат стриктно всички изисквания към обучението по медицински професии в трети държави. Третите държави нямат общи правила относно минимално съдържание и продължителност на обучението. В много случаи образованието, придобито в трети държави, има сериозни дефицити и слабости спрямо това, придобито в България. В заключение БФС твърдо се противопоставя на промените в § 3 от проекта и настоява те да не бъдат приети.

допълнителен мотив да бъде прилаган сходен подход при оценяването на заявленията на граждани на държави-членки и граждани на трети държави – в случая заявителите да представят и документи за професионален опит, ако продължителността на проведеното от тях обучение е по-малко от 2/3 от изискваното в България, за да се извърши преценка дали този опит може да компенсира установеното несъответствие. Изискването за представяне на документи за професионален опит не води автоматично до допускане на заявителя до изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, тъй като за всеки конкретен случай ще се извършва преценка дали този опит може да компенсира установеното несъответствие. Важно е да се отбележи, че наличието на достатъчен професионален опит на заявителя ще му осигури само право да се яви на изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, включващ държавните изпити, определени в единните държавни изисквания за придобиване на съответната медицинска професия. Именно полагането на посочения изпит (на който той ще получи право да се яви) е гарантът, че заявителят е професионално подготвен в достатъчна степен.

От дългогодишната практика на Комисията по чл. 79 от ЗППК се констатира, че гражданите на трети държави, придобили професионална квалификация в трети държави, на които е отказано допускане до чл. 186, ал. 3, т. 3, буква „а“ от Закона за здравето поради по-малка от 2/3 продължителност на обучението от изискваното в България, са само лица с придобита професионална квалификация „медицинска сестра“ и „акушерка“. До момента не е отказвано допускане до този изпит поради по-кратко обучение с повече от 1/3 на лица с придобита професионална квалификация „лекар“, „лекар по дентална медицина“ и „магистър-фармацевт“. При разглеждане на голяма част от заявленията, подадени от медицински сестри и акушерки (граждани на трети държави), се установява, че продължителността на проведеното от тях обучение е по-малко от 2/3 от

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>изискваното в България, а в същото време тези лица представят документи, от които е видно, че имат значителен професионален опит по съответната професия, който би могъл да компенсира установеното несъответствие. Действащото законодателство обаче налага да бъде отказвано допускане до изпит на тези заявители, без те да имат възможност да преминат някаква компенсационна мярка. Така за тях не съществува никаква възможност за включването им в пазара на труда по придобитата от тях професия. В България е налице критичен недостиг на медицински сестри, поради което е абсолютно нецелесъобразно да не се дава възможност на заявители, които желаят да упражняват професията си в България, да се явят на изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, когато притежават достатъчен професионален опит (в много от случаите именно недостатъчното практическо обучение по време на следването е причината да не са покрити поне 2/3 от изискванията в България).</p> <p>С въведената възможност да се оценява професионалният опит на заявителите, чието обучение не покрива като продължителност 2/3 от изискванията в България, ще се даде възможност заявителите със значителен такъв да бъдат допуснати до изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето. Наличието на достатъчен професионален опит не предполага автоматично получаване на достъп до упражняване на професията. Именно успешното полагане на изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, който се провежда от висшите училища, ще докаже, че заявителите притежават достатъчни фундаментални теоретични и практически познания по съответната професия. Възможността повече медицински специалисти да се явяват на посочения изпит ще доведе до интегрирането им на пазара на труда след успешното му полагане, спомагайки по този начин за преодоляване на недостига на медицински специалисти – медицински сестри.</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|--|---|--------------|---|
| 2. | <p>Медицински университет – Плевен вх. № 63-00-254/15.12.2025 г.</p> | <p>Във връзка с проекта на наредба и един от посочените мотиви за нейната промяна, а именно създаване на възможност при извършването на оценката на документите на гражданите на трети държави, с оглед допускането им до изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, да се взема предвид и придобитият от тях професионален опит, изразявам становище, че това представлява сериозно занижаване на образователните и професионални стандарти по съответните регулирани професии в страната и Европейското образователно пространство.</p> <p>С предложените изменения се предоставя възможност на гражданите на трети държави да се явят на държавен изпит, въпреки че продължителността на проведеното от заявителя обучение за професионална квалификация или специалност в третата държава е по-малко от 2/3 от сега изискваното в Република България. Считаю, че заместването на изискуеми за регулираните професии периоди на обучение с натрупан професионален опит е в разрез с действащите единни държавни изисквания и Директива 2005/36/ЕО на Европейския Парламент и на Съвета от 7 септември 2005 година относно признаването на професионалните квалификации. В последната изрично е уредено признаването на професионалната квалификация по регулираните професии при нормативно уредено съответствие на срока на обучението и нарочния професионален опит на лицата за всяка отделна страна в рамките на ЕС. Допускането на този подход в общ план и без изискване за санитарен минимум на продължителността на обучението по отношение на лица от трети страни, създава предпоставка за нееднозначно прилагане, с оглед съществуващите множество и различни не добре познати образователни системи в света. Това е риск със сигурен негативен бъдещ резултат не само върху здравната и образователна система в страната, но и за европейското образователно пространство, предвид че признатата при нас професионална квалификация, по предложени облекчен режим, с лекота би се реализирала навсякъде в Европейския съюз без гаранция за</p> | Не се приема | <p>Въвеждането на възможността при извършване на оценката на документите на гражданите на трети държави, с оглед допускането им до изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, да се взема предвид и придобитият от тях професионален опит, в случай че продължителността на проведеното от тях обучение е по-малко от 2/3 от изискваното в България, е в съответствие с изготвената от Европейската комисия Препоръка (ЕС) 2023/2611 на Комисията от 15.11.2023г. относно признаването на квалификациите на граждани на трети държави. Съгласно Препоръката държавите-членки следва да подобрят признаването на професионалните квалификации на гражданите на трети държави чрез опростяване на процесите по признаване на професионални квалификации без това да редуцира изискванията по отношение на квалификационните изисквания на гражданите на трети държави, а посредством добавяне на допълнителни възможности, важна от които е и наличието на стаж по професията. ЕК насърча органите по признаване на държавите-членки да изискват от гражданите на трети държави подобен брой и подобен вид документи, като изискваните от гражданите на ЕС в подкрепа на молбите за разрешаване на достъп до регулирана професия, както е определено в Директива 2005/36/ЕО, респективно в Закона за признаване на професионални квалификации (ЗППК). Препоръката на ЕК е допълнителен мотив да бъде прилаган сходен подход при оценяването на заявленията на граждани на държави-членки и граждани на трети държави – в случая заявителите да представят и документи за професионален опит, ако продължителността на проведеното от тях обучение е по-малко от 2/3 от изискваното в България, за да се извърши преценка дали този опит може да компенсира установеното несъответствие. Изискването за представяне на документи за професионален опит не води автоматично до допускане на заявителя до изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, тъй като за всеки конкретен</p> |
|----|--|---|--------------|---|

притежаваните професионални качества от лицата от третите страни.

Като държава-членка предоставяща достъп и право на упражняване на регулирани професии в здравеопазването, по смисъла на чл. 21, т. 6 от Директива 2005/36/ЕО сме задължени при приемане и/или актуализиране на делегирани актове, същите да не водят до изменение на съществуващите основни законодателни принципи в държавите-членки, свързани със структурата на професиите по отношение на обучението и условията за достъп за физическите лица. Тези актуализации трябва да са съобразени с отговорността на държавите-членки за организацията на образователните системи, предвидена в член 165, параграф 1 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС), в противоречие на което считам са предложените промени в Наредбата.

Предвид че липсва механизъм, гарантиращ достоверността на документите, доказващи професионалния опит, особено от държави с неясни стандарти, корупционни рискове и отсъстващ контрол, както и че професионалният опит не може да замести липсата на фундаментални теоретични и практически познания, придобити в хода на обучението по регулираните професии в здравеопазването, считам че чрез това изменение се допуска размиване на професионалните критерии за професии, за които безопасността на пациента е критична. Като неизчерпателен пример могат да бъдат посочени магистър-фармацевтите, които съгласно действащото законодателство в България и ЕС, са единствените които могат да бъдат ръководители на аптеки, отговорни фармацевти на търговци на едро и в производството на лекарствени продукти, квалифицирани лица по отношение на контрол на качеството, проследяване на лекарствената безопасност — роли, които изискват задълбочена теоретична и практическа подготовка. По-краткото и непълно обучение в трета държава не може да бъде компенсирано чрез „професионален опит“ без ясно дефиниран и проверим стаж. Това създава предпоставка за неравномерно третиране на българските магистър фармацевти, капо и

случай ще се извършва преценка дали този опит може да компенсира установеното несъответствие. Важно е да се отбележи, че наличието на достатъчен професионален опит на заявителя ще му осигури само право да се яви на изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, включващ държавните изпити, определени в единните държавни изисквания за придобиване на съответната медицинска професия. Именно полагането на посочения изпит (на който той ще получи право да се яви) е гарантът, че заявителят е професионално подготвен в достатъчна степен.

От дългогодишната практика на Комисията по чл. 79 от ЗППК се констатира, че гражданите на трети държави, придобили професионална квалификация в трети държави, на които е отказано допускане до чл. 186, ал. 3, т. 3, буква „а“ от Закона за здравето поради по-малка от 2/3 продължителност на обучението от изискваното в България, са само лица с придобита професионална квалификация „медицинска сестра“ и „акушерка“. До момента не е отказвано допускане до този изпит поради по-кратко обучение с повече от 1/3 на лица с придобита професионална квалификация „лекар“, „лекар по дентална медицина“ и „магистър-фармацевт“. При разглеждане на голяма част от заявленията, подадени от медицински сестри и акушерки (граждани на трети държави), се установява, че продължителността на проведеното от тях обучение е по-малко от 2/3 от изискваното в България, а в същото време тези лица представят документи, от които е видно, че имат значителен професионален опит по съответната професия, който би могъл да компенсира установеното несъответствие. Действащото законодателство обаче налага да бъде отказвано допускане до изпит на тези заявители, без те да имат възможност да преминат някаква компенсационна мярка. Така за тях не съществува никаква възможност за включването им в пазара на труда по придобитата от тях професия. В България е налице критичен недостиг на медицински сестри, поради което е абсолютно нецелесъобразно да

всички други специалисти по регулирани професии в здравеопазването, които преминават дълъг, структуриран, нормативно регламентиран курс на обучение, докато други, с по-кратка и различна образователна система, биха могли да получат същите права. Съществува риск от размиване на отговорностите и компетенциите — лица без адекватна подготовка да заемат критични длъжности, свързани с производство, контрол на качество, отпускане на лекарства, със сериозни последици за здравето на пациентите, капо и при тяхната диагностика и лечение.

На следващо място, противно на изложените към проекта на Наредба мотиви, считам че изпитът по чл. 186, ал. 3, т. 3 не може да компенсира системни пропуски в обучението, чиято продължителност е повече от 1/3 по-кратка и по никакъв начин не „гарантира достатъчна подготовка“ на лицата. Допускането на кандидати, преминали през по-кратко обучение застрашава безопасността на пациентите, компрометиращо качеството на дейностите в системата на здравеопазване и подкопава крехкото обществено доверие в здравната система. Изложените мотиви твърдят, че промяната ще има „положителен ефект върху системата на здравеопазването“ чрез интегриране на повече специалисти, което замества качеството с количество, чиято скъпа сметка рискува да заплати здравната система в страната и ЕС и най-вече пациентите, чиято сигурност е национален и обществен дълг.

Публикуваните мотиви представят изменението в Наредбата като стъпка към „равнопоставеност“ спрямо кандидатите по ЗППК. Трябва да се отбележи, че ЗППК засяга граждани на ЕС, ЕИП и Швейцария, за които действа система за взаимно признаване на професионални квалификации, базирана на доверие между държави с установени стандарти. Липсата на критерии за обективна оценка на професионалния опит в третите страни отваря възможности за неравномерно прилагане, субективност и злоупотреби, предвид че за тях не съществува никакъв механизъм на европейски външен контрол върху качеството на обучението.

не се дава възможност на заявителите, които желаят да упражняват професията си в България, да се явят на изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, когато притежават достатъчен професионален опит (в много от случаите именно недостатъчното практическо обучение по време на следването е причината да не са покрити поне 2/3 от изискванията в България).

С въведената възможност да се оценява професионалният опит на заявителите, чието обучение не покрива като продължителност 2/3 от изискванията в България, ще се даде възможност заявителите със значителен такъв да бъдат допуснати до изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето. Наличието на достатъчен професионален опит не предполага автоматично получаване на достъп до упражняване на професията. Именно успешното полагане на изпита по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето, който се провежда от висшите училища, ще докаже, че заявителите притежават достатъчни фундаментални теоретични и практически познания по съответната професия. Възможността повече медицински специалисти да се явяват на посочения изпит ще доведе до интегрирането им на пазара на труда след успешното му полагане, спомагайки по този начин за преодоляване на недостига на медицински специалисти – медицински сестри.

Неприемливо е твърдението, че липсва механизъм, гарантиращ достоверността на документите, доказващи професионалния опит, издадени от трети държави. Потвърждаването на автентичността на тези документи по безспорен и категоричен начин се гарантира чрез легализирането им. Легализацията на даден документ, издаден в чужбина представлява потвърждаването, че този документ е автентичен и че е издаден или заверен от държавен орган или от длъжностно лице на чужда

| | | | | |
|----|--|---|---------------------------|--|
| | | <p>На основание гореизложеното, като висше училище с акредитация в професионални направления „Медицина“, „Фармация“, „Обществено здраве“, „Здравни грижи“ и „Ветеринарна медицина“, Медицински университет – Плевен изразява становище, че така предложените нормативни промени не гарантират изискуемото високо ниво на безопасност и качество при предоставянето на услуги, които имат пряко отношение към здравето на гражданите.</p> <p>Подкрепяйки усилията на Министерството на здравеопазването в търсенето на „положителен ефект върху системата на здравеопазването“ чрез интегриране на повече специалисти, следва категорично да се подчертае, че това не трябва да бъде за сметка на качеството. Това е изключително важно за уязвимата и обществено значима сфера на здравеопазването, чиято сигурност представлява национален и обществен интерес.</p> | | <p>държава, което притежава нужната за това компетентност.</p> |
| 3. | <p>Портал за обществени консултации - Vaniadobrev1@abv.bg 15.12.2025 12:52</p> | <p>Становище относно Наредба за изменение и допълнение на Наредба N 4 2011 за условията и реда за допускане и явяване на изпит по чл.186 ал.3 т.3 от Закона за здравето на граждани на трети държави придобили професионалната си квалификация по медицинска професия и/или специалност в областта на здравеопазването в трета държава</p> <p>Екипът на Асоциация Хипофиза доброволно помага в процеса на приравняване на дипломите на медицински специалисти от Украйна, Русия, Близкия Изток и други страни от началото на войната в Украйна. До момента през курсовете ни по български език са преминали повече от 700 души.</p> <p>Предлаганите промени са в правилната посока, силно се надяваме, че четиригодишното им закъснение няма да удължи с година или две предвид политическата обстановка.</p> <p>Предлагаме в предложения текст в чл. 4 ал.1 да се промени на „документи, удостоверяващи професионалния опит на заявителя по медицинската професия, съдържаща информация относно: заемащата длъжност,</p> | <p>Приема се частично</p> | <p>В текста на чл. 4, ал. 2, т. 9 на проекта се добавя „заемащата длъжност“. В него не следва да се добавя „или специалност“, тъй като съответната разпоредба, касаеща придобитата специалност е чл. 5, ал. 2, т. 11, а не чл. 4, ал. 2, т. 9 от проекта, която се отнася единствено до придобитата медицинска професия. В текста на чл. 5, ал. 2, т. 11 на проекта се добавя „заемащата длъжност“. Самата разпоредба касае придобитата специалност и в нея фигурира текстът „Тези документи се представят, в случай че продължителността на проведеното от заявителя обучение за специалност е по-малко от 2/3 от изискваното в Република България.“.</p> |

продължителността на реализирания професионален опит; вида на извършените професионални дейности и структурата на съответното лечебно/здравно заведение (клиника/отделение, кабинет, лаборатория или др.), в което заявителят е работил. Тези документи да се представят, в случай, че продължителността на проведеното от заявителя обучение за професионална квалификация и/или специалност е по-малко от 2/3 от изискваното в Република България.”

Същата информация за заеманата длъжност и уточнението, че касае и обучението за специалност да се добави и в чл. 5 ал.2 т.11.

В Полша до момента има издадени 5300 разрешения за работа на украински лекари и 2600 на медицински сестри от Украйна. В България са приравнили общо около 50 медицински специалисти, като медицинските сестри са не повече от 5. Само във Варна има около 200 медицински сестри от Украйна, като на този етап не е приравнила нито една. Процесът на приравняване на медицинските сестри от Украйна в Германия е приключил за почти всички, като процедурата там продължава между година и година и половина. През м. април 2024 г сме внесли преведени с наше финансиране процедурите и нормативната уредба за приравняване на дипломите на медицинските специалисти в Германия, Австрия, Чехия и Полша, Надявам се да бъдат прочетени и да бъдат приложени добрите практики. Разбира се най-важната мисия на управляващите следва да бъде да задържи нашите медицински специалисти в България, но в условията на отворен пазар на труда, ако не стане адекватна на реалността рискува да остане без кадри. Основно предизвикателство остава невъзможността за работа под супервизия което дава възможност лицето да се адаптира към нашата здравна система докато приравнява дипломата си. В момента подготовката е изцяло теоретична, като установява само медицинските им познания.

Разчитаме и на промени касаещи електронният обмен на документи между МЗ и образователните институции издаващи дипломите, както и други държавни институции.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>Част от документите от Украйна в момента могат да бъдат получени по електронен път апостилирани от електронната платформа Дия.</p> <p>В случай че предложението промени в наредбата не бъдат приети в оставащия период на управление на този министър ще продължим да завеждаме дела срещу всички откази, които издава Министерство на здравеопазването.</p> <p>Ваня Добрева Асоциация Хипофиза</p> | | |
|--|--|--|--|--|

30.12.2025 г.

X Явор Пенчев

д-р Бойко Пенков

Заместник-министър

Signed by: Yavor Slavyanov Penchev