

## СПРАВКА

за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации по проекта на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерския съвет, публикуван за обществено обсъждане на 12.12.2025 г.

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Медицински университет – София 21-00-3/08.01.2026 г.	<p>Декан на ФДМ при МУ-София, прието на декански съвет на ФДМ на 22.12.2025 г.</p> <p>Предложените за обществено обсъждане промени в ЕДИ за обучение по регулираната професия „дентална медицина“ са във връзка с транспониране на изискванията заложен в делегирана директива на ЕС 2024/782, като изискванията са продължение и усъвършенстване на заложените в делегирана директива 36/2005/ЕО.</p> <p>Нормативните актове на ЕС са с приоритет пред националното законодателство. Директива 36/2005/ЕО е основният регулаторен инструмент на ЕС за всички регулирани професии, в това число медицина и дентална медицина. В този дух потвърдихме съгласие и с изказаните становища в писмо от Министерство на здравеопазването (изх.№ 21-00-385/03.10.2025 г.), подписано от зам. Министър Бойко Пенков.</p> <p>Според горесцитираните директиви в задължителните специални дисциплини изучавани от лекарите по дентална медицина не присъства дисциплината „лицево-челюстна хирургия“. В потвърждение на това, както е отбелязано в Приложение V 5.1.3. на Директива 2005/36/ЕО на стр. 120 и стр. 116 са описани специалностите ”лицево-челюстна хирургия“ и ”дентална, орална и лицево-челюстна хирургия“. Там пределно ясно е посочено, че и двете са медицински специалности, т.е. могат да бъдат придобивани само от лица с професионална квалификация “лекар“. В директива 2024/782 се потвърждават тези изисквания.</p> <p>В обхвата на денталната медицина според чл. 34 ал. 3 на Директива 2005/36/ЕО и съответно Приложение V - 5.3.3 е</p>		

следдипломната дентална специалност от системата на здравеопазването „Орална хирургия”.

След присъединяването ни към ЕС „Лицево-челюстна хирургия“ придоби статут на медицинска специалност. Тя трябва да бъде обособена като отделна медицинска дисциплина и добавена в списъка на задължителните медицински дисциплини с хорариум, отговарящ на значението и за медицинската професия, или да е съставна част от обема и хорариума на медицинската дисциплина „Обща хирургия“, което е в компетенциите на медицинските факултети.

По същите съображения „Лицево-челюстна хирургия“ не би следвало да фигурира в задължителните специални дентални учебни дисциплини, преддипломния стаж и в държавния изпит за студентите по „Дентална медицина”. Държавният изпит по „Дентална медицина“ следва да е съответен на квалификационната характеристика на регулираната професия „лекар по дентална медицина“ и трябва да включва тематично само специални дентални дисциплини, а не смесица от денталната „Орална хирургия“ и медицинската „Лицево-челюстна хирургия”.

За изпълнение на делегирани директиви 2024/782 и 36/2005/ЕО и синхронизиране на учебния план и учебните програми за придобиването на професионална квалификация „лекар по дентална медицина“ и във връзка със проекта за изменение и допълнение на Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър”, приета с постановление №245 на МС от 2005г. предлагам следните изменения:

1. В раздела със задължителните специални дентални дисциплини т. 4 да се промени на „Орална (специална) хирургия, включително локална анестезия и болкоуспокояващи в денталната медицина“, като хорариума се запазва на 500 часа.

1. Не се приема за настоящия проект

1. Отпадането на Лицево-челюстна хирургия от обучението на студенти по специалност „Дентална медицина“ беше обсъдено при подготовката на настоящия проект на ПМС с представители на факултетите по дентална медицина в страната (деканите на факултетите по дентална медицина на Медицински университет (МУ) – София и МУ – Варна и заместник-декан на факултета по дентална медицина

		<p>2. Държавният изпит по дисциплината да се трансформира от „Орална и лицево-челюстна хирургия“ в държавен изпит по „Орална хирургия“.</p>	<p>2. Не се приема за настоящия проект</p>	<p>на МУ – Пловдив) и действително беше постигнато съгласие сред тях обучението по Лицево-челюстна хирургия да отпадне от обучението на студентите по дентална медицина, тъй като следдипломната специалност Лицево-челюстна хирургия може да бъде придобивана само от лекари. Впоследствие обаче в Министерството на здравеопазването (МЗ) постъпиха предложения от преподаватели във висшите училища за запазване на обучението по Лицево-челюстна хирургия на студентите по дентална медицина. В тази връзка МЗ изиска окончателните становища на висшите училища, които провеждат обучение на студенти по дентална медицина – МУ – София, МУ – Пловдив и МУ – Варна. В отговор МУ – София и МУ – Варна подкрепиха това предложение, докато МУ – Пловдив възрази срещу него, като изложи свои мотиви. Това налага провеждане на допълнително обсъждане, което обаче би излязло извън времевите рамки за транспониране на Делегирана Директива (ЕС) 2024/782 на Комисията от 4 март 2024 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета по отношение на минималните квалификационни изисквания за професиите „медицинска сестра с общ профил“, „лекар по дентална медицина“ и „фармацевт“. По тази причина предложението не се приема за настоящия проект.</p> <p>2. Предложението не се приема за настоящия проект с мотивите, изложени в т. 1.</p>
2.	<p>Медицински университет – София 21-00-5/09.01.2026 г.</p>	<p>Предложенията на Факултет по дентална медицина към МУ - София, направени на Разширен декански съвет, проведен на 05.01.2026 г. са:</p> <p>1. По Дисциплината „Пародонтология (Периодонтология) и заболявания на оралната лигавица”, с хорариум от 210 часа. Предложението е часовете да се увеличат на 255 учебни часа. Предложеното увеличение е с общо 45 учебни часа и е разпределено в рамките на дисциплината като увеличение с 15 учебни часа лекции и 30 учебни часа упражнения.</p>	<p>1. Не се приема</p>	<p>1. Предложените в проекта на ПМС изменения и допълнения, свързани с промяна в хорариума на задължителните учебни дисциплини на студентите по дентална медицина, са предварително обсъдени с представители на всички факултети по дентална медицина в страната (деканите на факултетите по</p>

<p>Предложение от проф. А. Млъчкова - ръководител катедра „Пародонтология”.</p> <p>2. По Дисциплината „Ортодонтия”, с хорариум от 225 часа. Предложението е часовете за обучение на студенти, които са 240, да се увеличат с 15 лекционни часове за да се допълни студентското обучение с изучаване на цифрови технологии. Предложение от проф. В. Петрунов - ръководител катедра „Ортодонтия”.</p> <p>3. По Дисциплината „Протетична дентална медицина. Зъбна оклузия и функция на челюстите”, с хорариум 720 часа. Предложението е наименованието да се промени на „Протетична дентална медицина. Зъбна оклузия и функция на челюстите. Цифрови технологии”. Чрез промяна в учебната програма допълнителни часове няма да са необходими. Предложение от проф. Т. Узунов - ръководител катедра „Протетична дентална медицина”</p> <p>4. По дисциплината „Дентално материалознание”. Предложението е заглавието да се промени на „Дентално материалознание и апаратура”. Предложение от проф. Т. Узунов - ръководител катедра „Протетична дентална медицина”.</p>	<p>2. Не се приема</p> <p>3. Не се приема</p> <p>4. Не се приема за настоящия проект</p>	<p>дентална медицина на МУ – София и МУ – Варна и заместник-декана на факултета по дентална медицина на МУ – Пловдив) и по тях е постигнат пълен консенсус. Увеличаването на минималния задължителен хорариум по „Пародонтология (Периодонтология) и заболявания на оралната лигавица“ ще увеличи високата към момента студентска натовареност. Важно е да се отбележи, че определеният в наредбата задължителен хорариум по задължителните учебни дисциплини е минимален и няма пречка по решение на съответното висше училище да бъде увеличен хорариумът по дадена задължителна учебна дисциплина над минимално определения.</p> <p>2. Мотивите за неприемането са посочените в т. 1.</p> <p>3. Включването на цифровите технологии е предварително обсъдено с деканите на факултетите по дентална медицина на МУ – София и МУ – Варна и заместник-декана на факултета по дентална медицина на МУ – Пловдив. Тъй като цифрови технологии са включени в различни дисциплини, включително Протетична дентална медицина (но не само), беше взето предвид предложението на посочените представители на факултетите цифровите технологии да не бъдат изброявани в наименованието на всяка конкретна учебна дисциплина, а да бъдат включени в учебната дисциплина Образна диагностика. Това по никакъв начин не изключва обучение по цифрови технологии в останалите учебни дисциплини, каквото принципно се провежда и в момента.</p> <p>4. Предложените в проекта на ПМС изменения и допълнения, свързани с промяна в обучението на студентите по дентална медицина, са предварително обсъдени с представители на всички факултети по дентална медицина в страната (деканите на</p>
---	--	--

		<p>5. По дисциплината „Образна диагностика и цифрови технологии”, предложението е Дигиталните технологии да не са към дисциплината „Образна диагностика“ и съответно името и да остане „Образна диагностика - обща и специална”. Предложение от проф. Х. Михайлова - ръководител катедра „Образна и орална диагностика”.</p> <p>6. „Специална (орална) патология и геродонтология” Предложението е Геродонтология да е отделна дисциплина. Предложение от проф. Х. Михайлова - ръководител катедра „Образна и орална диагностика”.</p>	<p>5. Не се приема</p> <p>6. Не се приема</p>	<p>факултетите по дентална медицина на МУ – София и МУ – Варна и заместник-декана на факултета по дентална медицина на МУ – Пловдив) и по тях е постигнат пълен консенсус. За конкретното предложение за промяна в наименованието на дисциплината „Дентално материалознание” не са дадени мотиви и то не е обсъдено с останалите факултети по дентална медицина в страната. Това налага провеждане на допълнително обсъждане, което обаче би излязло извън времевите рамки за транспониране на Делегирана Директива (ЕС) 2024/782. По тази причина предложението не се приема за настоящия проект.</p> <p>5. Мотивите за неприемането са посочените в т. 3.</p> <p>6. Предложените в проекта на ПМС изменения и допълнения, свързани с промяна в обучението на студентите по дентална медицина, са предварително обсъдени с представители на всички факултети по дентална медицина в страната (деканите на факултетите по дентална медицина на МУ – София и МУ – Варна и заместник-декана на факултета по дентална медицина на МУ – Пловдив) и по тях е постигнат пълен консенсус. Геродонтология не е обособена като самостоятелна учебна дисциплина, а е включена към дисциплината Специална (орална) патология именно по предложение на посочените представители на висшите училища.</p>
3.	<p>Медицински университет – Пловдив вх. № 21-00-7/12.01.2026 г.</p>	<p>Във връзка с обсъждане на Наредбата за единни държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър” представям на Вашето внимание предложенията на Медицински университет - Пловдив за промени в Наредбата, касаещи сп. „Дентална медицина”, както следва:</p>		

		<p>Задължителни специални дентални учебни дисциплини: Предложение: „Цифровите технологии“ да бъдат включени в дисциплината „Протетична дентална медицина. Зъбна оклузия и функция на челюстите“ с добавянето на 15 учебни часа лекции. Обосновка: Цифровите технологии са ежедневно използвани в Протетичната дентална медицина и включват дигиталните отпечатъци, дигитален CAD дизайн и САМ производство - изрязване чрез CNC софтуер в машина за рязане и 3D принтиране на протезните конструкции, планиране на правилните протетични позиции на дентални импланти и изработването на 3D принтирани имплантологични водачи, дигитално изработване на работни модели. Всичко това е доказателство, че „Цифровите технологии“ са неизменна част от Протетичната дентална медицина. Освен това от 10 години (от 2015 година) в Катедрата по протетична дентална медицина на ФДМ-Пловдив се преподава лекционен курс от 15 академични часа „CAD//САМ технологии в денталната медицина“, под формата на свободно избираема дисциплина (СИД), при изключително голям интерес и посещаемост от български и английски студенти, който веднага може да бъде включен към учебния план на дисциплината „Протетична дентална медицина“ като задължителен. Предложение: „Геродонтологията“ да бъде споделена между дисциплините „Протетична дентална медицина“ и „Орална патология“. Обосновка: „Геродонтологията“ в денталната медицина се занимава с дентално лечение на пациенти в напреднала възраст. В Протетичната дентална медицина повече от 80 % от пациентите са в напреднала възраст. С протетични методи се лекуват от дефекти на зъбните коронки до частично и цялостно обеззъбяване. На такива пациенти се изработват единични корони, мостови конструкции, частични и цели протези, комбинирани (с фиксирана и снемачаема част) конструкции, назъбни протези. Освен това тези пациенти имат специфични особености и орална патология, което е</p>	<p>1. Не се приема</p> <p>2. Не се приема</p>	<p>1. Включването на цифровите технологии е предварително обсъдено с деканите на факултетите по дентална медицина на МУ – София и МУ – Варна и заместник-декана на факултета по дентална медицина на МУ – Пловдив. Тъй като цифрови технологии са включени в различни дисциплини, включително Протетична дентална медицина (но не само), беше взето предвид предложението на посочените представители на факултетите цифровите технологии да не бъдат изброявани в наименованието на всяка конкретна учебна дисциплина, а да бъдат включени в учебната дисциплина Образна диагностика. Това по никакъв начин не изключва обучение по цифрови технологии в останалите учебни дисциплини, каквото принципно се провежда и в момента.</p> <p>2. Предложените в проекта на ПМС изменения и допълнения, свързани с промяна в обучението на студентите по дентална медицина, са предварително обсъдени с представители на всички факултети по дентална медицина в страната (деканите на факултетите по дентална медицина на МУ – София и МУ – Варна и заместник-декана на факултета по дентална медицина на МУ – Пловдив) и по тях е постигнат пълен консенсус. Геродонтология е включена към дисциплината Специална (орална) патология именно по предложение на посочените представители на висшите училища. Следва да се има предвид, че това по никакъв начин не изключва</p>
--	--	--	---	--

		<p>основание да бъде споделена между дисциплините „Протетична дентална медицина“ и „Орална патология”.</p> <p>Освен това вече има утвърден и провеждан СИД лекционен курс по Геродонтология към ФДМ-Пловдив в рамките на 15 учебни часа, който и досега е бил споделен между дисциплините „Протетична дентална медицина“ и „Орална патология“ и който веднага може да бъде включен към учебния план като задължителен.</p> <p>В заключение, с цел запазване на общия брой часове по всички специални дентални дисциплини, за да не се надхвърля седмичното 40-часово разпределение за обучение на студенти по закон, подкрепяме намаляването на часове от общо медицинските дисциплини. Това е необходимо поради увеличаване на специалните дентални дисциплини със 75 часа допълнително за сметка на „Дентална имплантология“, „Цифрови технологии“ и „Геродонтология“.</p>		<p>обучение по геродонтология и в други учебни дисциплини, като Протетична дентална медицина.</p>
4.	<p>Български съюз на лекарските асистенти и фелдшерите – вх. № 63-00-2/12.01.2026 г.</p>	<p>Във връзка с публикувания на сайта на Министерство на здравеопазването Проект на постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“, приета с Постановление № 245 на Министерския съвет от 2005 г. (обн. ДВ. бр. 94 от 2005 г., изм. бр. 95 от 2005 г., бр. 82 от 2006 г., бр. 87 от 2008 г., бр. 1 и бр. 90 от 2024 г.), отново Ви изпращаме нашите предложения за изменения и допълнения на горепосочената наредба, както следва:</p> <p>1. В чл. 17 в, Раздел III "а" се правят следните изменения и допълнения:  № по ред; Учебни дисциплини; Общ хорариум (в учебни часове):</p> <p>2. Анатомия на човека - от 90 на 105  5. Медицинска физика и апаратура - от 45 на 30  6. Фармакология – от 75 на 105  15. Гериатрия – от 60 на 30  23. Първична медицинска помощ - от 150 на 90  33. Комуникативни умения – от 45 на 30  36. Медицинско осигуряване при бедствени ситуации - от 30 на 15</p>	<p>1. Не се приема</p>	<p>1. Професията „лекарски асистент“ е въведена в Република България през 2010г. с цел кадрово осигуряване на системата на спешната медицинска помощ и подпомагане оказването на първична медицинска помощ в отдалечените райони на страната. Настоящите задължителни учебни дисциплини точно отразяват ролята и мястото на професията „лекарски асистент“ в системата на здравеопазването (обусловени включително от нормативно регламентираните дейности на тези лица и ролята и мястото на останалите медицински професии). Основна роля на професията „лекарски асистент“ е оказване на спешна</p>

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

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

б) създава се нова ал. 4 на чл. 17в.:

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

извънболнична медицинска помощ, поради което намаляването на хорариума по дисциплината Медицинско осигуряване при бедствени ситуации е нецелесъобразно. Друга основна роля на професията „лекарски асистент“ е подпомагане оказването на първична медицинска помощ в отдалечени и труднодостъпни райони на страната, където населението е с по-застаряваща възрастова структура, поради което намаляването на хорариума по Гериатрия и Първична медицинска помощ също е нецелесъобразно. Не е целесъобразно и намаляването на хорариума по дисциплината Медицинска физика и апаратура, поради приложението ѝ в спешната и първичната медицинска помощ и дисциплината Комунитативни умения, която е необходима за упражняване на професията. Увеличаването на хорариума по Анатомия на човека и Фармакология би довело до увеличаване на студентското натоварване. Тъй като определеният в наредбата задължителен хорариум по задължителните учебни дисциплини е минимален, няма пречка по решение на съответното висше училище да бъде увеличен хорариумът по дадена задължителна учебна дисциплина над минимално определения. Предвид ролята и мястото на професията „лекарски асистент“ в системата на здравеопазването не е целесъобразно включването на задължителна учебна дисциплина „Основни здравни грижи и терапевтични манипулации“ в чл. 17в, ал. 1 на Наредбата. Следва да се има предвид, че разпоредбата на чл. 17в, ал. 2 на същата наредба регламентира, че в учебния план могат да се включат като задължителни и други учебни дисциплини и хорариум извън посочените в чл. 17в, ал. 1 на наредбата. Съответно не съществува пречка, по преценка на конкретното висше училище, такава учебна дисциплина да бъде включена като задължителна, избираема или факултативна в учебния план.

Техническата грешка в сбора на хорариума е коригирана с настоящия проект (т. 8 от § 3 от проекта

		<p>2. В Раздел III "а", чл. 17д, се добавя ал. 4 със следния текст: (4) Практическата подготовка по чл.17, ал.3 се провежда от преподаватели, завършили специалност „Лекарски асистент“ или „Фелдшер“, с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“ с професионална квалификация „ръководител на здравните грижи и преподавател по практика“.</p> <p>3. В Раздел IV, чл. 19а, в т. 2, думите „Първична медицинска помощ“ се заменят с думите „Вътрешни болести“; в т. 3, думата „Гериатрия“ се заличава и се създава т. 4: „Хирургия</p>	<p>2. Не се приема</p> <p>3. Не се приема</p>	<p>на ПМС). Предложението теоретичната подготовка по задължителната учебна дисциплина „Комуникативни умения“ да се провежда от преподаватели, завършили специалност „Лекарски асистент“ или „Фелдшер“, които заемат академична длъжност „доцент“ или „професор“ не е целесъобразно, тъй като това не е основополагаща дисциплина за специалност „лекарски асистент“, която да изисква преподаването по нея да се води само от лице с такава професионална квалификация (същото важи и за предложената дисциплина „Основни здравни грижи и терапевтични манипулации“, която не се приема да бъде въведена като задължителна).</p> <p>2. Тъй като към момента броят на лицата, придобили професионална квалификация „лекарски асистент“ все още е малък предвид наскоро започналото обучение по тази специалност, а обучение на фелдшери не се провежда от 1999г., Наредбата не предвижда практическата подготовка на студентите лекарски асистенти да се провежда само от преподаватели, завършили специалност „фелдшер“ или „лекарски асистент“, тъй като това може да доведе до невъзможност за провеждане на практическото обучение. В практическото обучение на студентите по специалност „лекарски асистент“ успешно могат да се включат преподаватели и с други медицински професии, например лекари. Организацията и провеждането на практическата подготовка е в компетенциите и правомощията на висшите училища, акредитирани за обучение по специалност „лекарски асистент“. Настоящата редакция на чл. 17 на Наредбата за ЕДИ не ограничава фелдшери или лекарски асистенти да бъдат преподаватели за практическата подготовка на студентите по специалност „Лекарски асистент“.</p> <p>3. Предвидените към момента държавни изпити, с които завършва обучението за придобиване на висше образование по специалността „Лекарски асистент“</p>
--	--	---	---	---

<p>– практически и теоретичен“, след което текстът се променя, както следва:</p> <p>чл. 19а. Обучението за придобиване на висше образование по специалността "Лекарски асистент" за образователно-квалификационна степен "бакалавър" завършва с държавни изпити по:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Спешна медицинска помощ, реанимация и интензивно лечение - практически и теоретичен;</li> <li>2. Вътрешни болести и Фармакология - практически и теоретичен;</li> <li>3. Детски болести и Инфекциозни болести;</li> <li>4. Хирургия - практически и теоретичен.</li> </ol> <p><b>МОТИВИ:</b></p> <p>Действащата Наредба за единните държавни изисквания не отразява в пълна степен реалните потребности на здравната система, професионалния профил на лекарския асистент и динамиката на медицинската практика през последните години.</p> <p>В действащата към момента Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“ се наблюдават следните основни проблеми:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дисбаланс в учебния хорариум между фундаментални и клинично ориентирани дисциплини;</li> <li>• Недостатъчна практическа насоченост в подготовката на студентите по специалност „Лекарски асистент“;</li> <li>• Липса на ключова задължителна дисциплина, която да обединява базовите здравни грижи и терапевтичните манипулации, реално извършвани в практиката;</li> <li>• Неясна и непълна регламентация на преподавателския състав, ангажиран с теоретичното и практическото обучение;</li> <li>• Неточност в общия сбор на учебния хорариум, което създава нормативно противоречие и затруднения при акредитацията и прилагането на учебните планове;</li> <li>• Несъответствие между учебното съдържание и държавните изпити, което затруднява обективното оценяване на придобитите знания и умения.</li> </ul>	<p>отразяват точно ролята и мястото на професията „лекарски асистент“ в системата на здравеопазването – кадрово осигуряване на спешната медицинска помощ и подпомагане оказването на първична медицинска помощ в отдалечените и труднодостъпни райони на страната.</p>
---	--

Предлаганите изменения в учебния хорариум (чл. 17в) целят преразпределение на учебните часове, като се увеличава хорариумът на дисциплини с висока клинична и практическа значимост (Анатомия на човека, Фармакология), а се намалява този на дисциплини с по-ограничено приложение в ежедневната практика или с дублиращо се съдържание.

Намаляването на хорариума по дисциплини като „Гериятрия“, „Първична медицинска помощ“, „Комуникативни умения“ и „Медицинско осигуряване при бедствени ситуации“ не води до занижаване на качеството на обучението, тъй като ключовите знания и умения се интегрират в други клинични и практически дисциплини.

Предложеното въвеждане на задължителната дисциплина „Основни здравни грижи и терапевтични манипулации“, с хорариум от 90 учебни часа, включен в общия сбор от 2100 часа, има за цел да осигури систематизирано обучение по основните манипулации и грижи; изграждане на практически умения, необходими за самостоятелна работа и по-добра връзка между теорията и практиката.

Към момента в повечето учебни заведения подготовката на лекарските асистенти се извършва изцяло от преподаватели с друга професионална квалификация. Регламентацията на преподавателския състав (чл. 17в, ал. 4 и чл. 17д, ал. 4) цели гарантиране на високо качество на обучението, като преподаването се осъществява от специалисти с доказан професионален опит, академична квалификация и пряка връзка с практиката на лекарския асистент.

Предложените нови алинеи ясно разграничават преподавателите по теоретична подготовка и преподавателите по практическа подготовка.

Актуализацията на държавните изпити (чл. 19а) предлагаме с оглед премахване на дублиращи се и слабо приложими изпитни дисциплини, включване на основни клинични направления като „Вътрешни болести“, „Фармакология“ и „Хирургия“, както и осигуряване на по-обективна оценка на теоретичната и практическата подготовка на студентите.

Предлагаме да се отстрани допуснатата техническа грешка, като уточняваме, че общият сбор на учебния хорариум е 2100

	<p>часа, а не 2025 часа, което ще осигури нормативна яснота и съответствие с учебните планове на висшите училища.</p> <p>Основната цел на предложението ни е повишаване качеството на обучението и практическата готовност на завършилите специалност „Лекарски асистент“, чрез оптимизиране на учебния хорариум в съответствие със значимостта на отделните дисциплини; засилване на клиничната и практическата подготовка; въвеждане на нова задължителна дисциплина, насочена към основните професионални компетентности; прецизиране на изискванията към преподавателите по теория и практика и актуализиране на държавните изпити в съответствие с реалния профил на професията.</p> <p>Очакваните резултати от прилагането на предложенията ни са повишено качество и безопасност на медицинските услуги; по-добро съответствие между обучението, професионалните компетентности и потребностите на здравната система; по-добре подготвени и конкурентоспособни специалисти „Лекарски асистент“ и нормативна яснота и улеснено прилагане на наредбата от висшите училища.</p> <p>Прилагането на проекта не изисква допълнителни финансови средства от държавния бюджет, тъй като промените са свързани с вътрешно преразпределение на учебния хорариум и оптимизация на съществуващия преподавателски ресурс.</p>		
--	---	--	--

19.1.2026 г.

**X** Бойко Пенков

д-р Бойко Пенков

Заместник-министър

Signed by: Boyko Marinov Penkov