

РОЛЯ НА СЪСЛОВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО КАТО КОРПОРАЦИИ НА ПУБЛИЧНО ПРАВО: САМОРЕГУЛАЦИЯ, ПРАВА И ОТГОВОРНОСТИ

Светослав Крумов¹, Евгени Григоров², Валентина Белчева³, Орлин Недев¹, Петко Салчев¹

¹Национален център по общественото здраве и анализи, София

²Факултет „Фармация“, Медицински университет - Варна

³Медицински колеж, Тракийски университет - Стара Загора

THE ROLE OF PROFESSIONAL ORGANIZATIONS IN HEALTHCARE AS PUBLIC LAW CORPORATIONS: SELF-REGULATION, RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Svetoslav Krumov¹, Evgeni Grigorov², Valentina Belcheva³, Orlin Nedev¹, Petko Salchev¹

¹National Center of Public Health and Analysis, Sofia

²Faculty of Pharmacy, Medical University-Varna

³Medical College, Trakia University-Stara Zagora

РЕЗЮМЕ

Към началото на 2021 г. за двадесет и три от професиите в България са нормативно определени с „особен закон“ единадесет професионални (съсловни) организации - корпорации на публично право, които са получили специфично признание от държавата и които са натоварени с функции за поддържане на високо равнище в съответната професионална област. От всичките двадесет и три професии четиринадесет професии (над 60%) са в сферата на здравеопазването. Това подчертава тяхната обществена значимост за живота и здравето на хората, както и призиването на съсловните им организации за поддържане на високо ниво на общественото доверие към качеството на предоставяните здравни услуги.

Ключови думи: здравеопаване, съсловни организации, саморегулация, етичен кодекс

SUMMARY

Abstract: As of the beginning of 2021, for twenty-three of the professions in Bulgaria, eleven professional (class) organizations - corporations under public law are regulated, and have received specific recognition from the state and are charged with functions to maintain high level in the relevant professional field. Out of all twenty-three occupations, fourteen occupations (over 60%) are in the healthcare field. This emphasizes their social importance for the life and health of people, as well as the vocation of their related organizations to maintain a high level of public trust in the quality of the health services provided.

Key words: healthcare, professional organizations, self-regulation, code of ethics

Въведение

Делегирането на определени правомощия от страна на държавата на професионални организации е широко застъпена практика в повечето развити страни по отношение на регулираните професии.

В широк смисъл като „регулирани професии“ се определят тези, за достъп до които или за упражняването на които в приемащата държава членка от ЕС, съгласно закони, подзаконови или административни разпоредби, се изисква притежаването на определена професионална квалификация (1).

Съгласно българското законодателство „регулирана професия“ се определя като дейност или съвкупност от дейности, включена в Списъка на регулираните професии в Република България, която е от обществена значимост и/или е

от съществено значение за живота и здравето на хората и правото за упражняване, на която е определено чрез закони, подзаконови или административни разпоредби, за притежаването на специфична професионална квалификация, правоспособност или членство в професионална организация, работеща за поддържане на високо равнище в съответната професионална област, за осъществяването на което е получила специфично признаване от държавата (2,3).

Списъкът на регулираните професии в България включва осемдесет и две професии в девет професионални категории, като седемнадесет от професиите са в областта на здравеопазването (4). Шест от медицинските професии, „медицинска сестра с общ профил“, „лекар по дентална медицина“, „ветеринарен лекар“, „акушерка“, „фармацевт“ и „лекар“, както и професията „архитект“ са

обхванати от общата европейска система за взаимно признаване на професионалните квалификации вследствие от създадените общоевропейски изисквания и хармонизирани национални законодателства за придобиване на професионална квалификация и правоспособност (5). Друга обща черта за посочените професии е, че за практикуването им, освен придобиването на професионална квалификация, се изисква членство в професионална (съсловна) организация (6).

Цел

Настоящото проучване има за цел да систематизира и открие ролята на съсловните организации на медицинските специалисти в Р. България, като се постави акцент върху тяхната форма на управление, права, задължения и отговорности делегирани им от държавата, като професионални организации (корпорации на публично право), част от националната системата на здравеопазване.

Методология

Извършен е анализ на националното законодателство по отношение на професионалните (съсловни) организации в Р. България и регулираните от тях медицински професии. Проведен е сравнителен анализ върху организационната структура, уставите и вътрешните правила на организациите, както и на нормативно-делегираните им права и отговорности. Получените резултати са обобщени в сравнителни таблици.

Резултати

Изхождайки от разбирането, че професионалистът е лице със специфични качества, задълбочени познания и характерно поведение, отговарящи на стандартите на определена област, може да дефинираме, че професионалната организация е сдружение на специалисти, които уникално притежават знанията и уменията да разпознават проблемите, да определят средствата за решаването им и да преценяват успеха на различни курсове на действие в рамките на своята област на професионална компетентност.

Няма точно определен начин за класификация на професионалните организации, но според тяхната правна идентичност те се разделят в две категории, публичноправни корпорации (съсловни организации) с отделно, определено от националното законодателство юридическо лице и независими професионални асоциации или федерации. Публичноправните корпорации са онези органи, към които публичната администрация в тяхната страна има делегирани функции, вариращи в значителна степен за различните страни. За разлика от тях, независимите професионални асоциации/

федерации са съставени от физически лица или асоциации (в случай на федерации), обединени според професионалния си афинитет с цел защита на вътрешни по-тесни интереси. От съществено практическо значение в представената класификацията е начинът на регистрацията - задължително или доброволно членство. В страни с професионални организации - корпорации на публично право, специалистите са законово задължени да принадлежат към съответните корпоративни групи, за да работят. Обратно, членството във всички професионални асоциации е доброволно. В страните, в които регистрацията не е делегирана на публичноправна корпорация, самото правителство, чрез една или друга публична агенция, отговаря за надзора на съответните специалисти (7). В някои страни, вкл. и България, съществуват едновременно и двата вида организации, както публичноправни корпорации, така и независими професионални асоциации. В тези случаи отговорността за регулиране и регистрацията се носи от корпорациите с публично право – съсловни организации. От самото естество на публичноправните корпорации следва, че публичноправните функции може да бъдат възложени само на една, а не на няколко, защото едновременното членуване в няколко такива организации е немислимо. Немислимо е и упражняването на същите публичноправни функции спрямо същите лица от няколко публичноправни корпорации, защото това ще доведе до пълно объркване на адресатите на тези функции и с това ще попречи на общественотополезните последици от упражняването на тези функции. На кои от съществуващите организации, респ. на коя новосъздадена организация, тези функции ще бъдат възложени, като същевременно спрямо нея ще бъде въведено задължителното членуване, е въпрос от изключителната компетентност на законодателя (8).

Саморегулация

Въпреки, че делегирането на определени правомощия от страна на държавата на професионални организации варира в различна степен в отделните държави, основно право, което държавите предоставят на съсловните организации, е възможността за саморегулация.

Саморегулирането се разбира като регулаторен процес, при който една организация (професионален орган) в даден отрасъл определя и налага правила и стандарти, свързани с поведението на търговските дружества и съответните професионалисти в отрасъла. Разбира се, някакъв вид държавно регулиране може да съществува паралелно със саморегулирането, но определението предполага, че основната отговорност за формулирането и прилагането на регулаторните

стандарти е на органа за саморегулиране, а не на правителството, ресорното министерство или някоя агенция (9).

Саморегулирането е централен принцип на професиите, наложило се е отдавна и е в основата на огромни промени в екосистемата на множество професии. Професии като медицината, богословието и правото са се саморегулирали още от средновековието. Такъв статут на саморегулиране, делегиран от държавата и имплицитно признат от обществото, се предоставя въз основа на уникален и сложен набор от необходими знания и умения, от морални ценности като алтруизъм, почтеност, грижа и фокус върху общността, които насочват, както и ограничават поведението на професионалистите (10). Три основни компонента устояли на времето характеризират най-общо саморегулацията:

- съгласувани стандарти, по които лицата могат да навлязат в професията и по които след това да практикуват;
- отговорност за обучение на професионалистите как да прилагат тези стандарти ежедневно;
- прилагане на тези стандарти и определяне кога и как тези, които ги нарушават, ще бъдат дисциплинарно отговорни.

Главно върху тези елементи се изтъкват и основните предимства на саморегулацията пред общественото регулиране.

От една страна при предлагането на професионални услуги потребителите не са в състояние да оценят независимо стойността и качеството на услугата (обучението, качествата и уменията на изпълнителя) нито преди, нито след нейното предоставяне, като доверието в професионалиста, който предоставя услугата, се явява единствената гаранция. Именно за да се гарантира справедливо остойностяване и качествено изпълнение на услугите, както и за да се намали репутационния риск върху професията, се въвеждат правила, определящи достъпа до нея и начина на практикуването ѝ.

От друга страна органите за саморегулиране имат по-висока степен на експертен опит и технически познания за практики и иновативни възможности в съответната област, отколкото правителство, държавната администрация или независима агенция. Следователно разходите за формулиране, тълкуване и модифициране на стандартите са по-ниски.

Друго предполагаемо предимство на саморегулирането е по-доброто прилагане, тъй като има съвпадение между регулатора и регулирания (11). Последното произтича от обстоятелството, че правилата, които съблюдава професионалната организация са създадени от самите професионалисти

в нея и позволява на индивидите повече свобода да управляват собствените си правила за дейността. Тези правила следва добре да са осмислени, разбрани, възприети и спазвани от всички, практикуващи професията.

Създаването на регулаторни механизми, изготвянето на регулаторни кодекси и последващия контрол върху тях е скъп, трудоемък и времеемък процес (12). При саморегулацията тези ресурси са за сметка на дейността на професионалната организация и често са споделени между професионалистите в нея, докато при разпоредбите, въведени от публична агенция или правителство, разходите се поемат от данъкоплатците.

Друга характерна черта на саморегулирането, което често му се приписва, особено в сравнение с общественото регулиране, е неговата по-голяма гъвкавост. Тъй като професионалистите са най-добре запознати с техническите промени и могат да направят адекватна оценка на ефикасността на различни потенциални решения, те са по-добре информирани за необходимостта от промяна на правилото, когато е остаряло. Освен това се предполага, че органите за саморегулиране са по-склонни да премахват неефективни правила, което води до оптимизация на работния процес. Описаните основни характеристики на саморегулацията обясняват защо държавите са делегирали на професионални организации задачата да регулират професиите си (9).

Утвърдилите се през годините системи за саморегулиране, приети в Европа, са свързани главно с регулираните професии и обикновено са комбинация от правила за достъп и поведение. Първите контролират навлизането в професията чрез изисквания за регистрация, изискване за образователен ценз, професионални звания и задължително членство в професионалната организация. Последните, така наречените „етични“ правила, варират от придържането към определени норми на поведение, съблюдаване на утвърдени скали на такси и тарифи при осъществяване на дейността, спазване на определени стандарти при практикуването на професията, до ограниченията върху рекламата, бизнес структурите и стопанската дейност.

Трябва да се отбележи, че често пъти правила, създавани от професионалните организации, независимо дали те са упълномощени от правителството или са обнародвани от професионална организация под надзора на правителството, пораждат значителен брой правни критики, както от страна на политици и засегнатите страни, така и от част от професионалистите в съответното съсловие. Критиците поддържат тезата, че саморегулирането е пример за модерен корпоративизъм, защото властта е в ръцете на групи, които не са

отговорни пред политическото тяло чрез конвенционалните конституционни канали. Те още считат, че саморегулиращите се органи създават правила, управляващи дейността на сдружение или професия без никаква демократична легитимност и изразяват безпокойство относно възможното нарушение на доктрината за разделение на властите, когато един и същ саморегулиращ се орган има правомощията да въвежда правила, да ги тълкува, да ги прилага и да налага санкции.

Някои от по-изявените критики са, че политиките на саморегулиране имат тенденция да поддържат несъвършенствата на пазара, тъй като позволяват на професионалните организации да се държат като картели, които експлоатират монополна власт, сред които властта да повишават цените и властта да контролират навлизането в пазара. Неговата крайна цел и реализиран ефект е да увеличи доходите на професионалистите над нивата, които те биха получили на съвършено конкурентни пазари на професионални услуги.

Друга критика е, че всеобхватното саморегулиране (особено в областта на професиите) не е гаранция за по-добро качество (13). Професионалната етика предлага много примери за правила, които отиват по-далеч от необходимото, за предоставяне на качество на потребителите. В някои страни етичните правила се използват главно за дисциплиниране на членовете за нарушения, несвързани с качеството на техните услуги.

Задължителното членство в професионалните организации като условие за практикуване на професията също е обект на чести критики от страна на самите професионалисти в сектора.

Въпреки че правилата, създавани от професионалните организации, най-често имат антиконкурентни ефекти и периодично са подлагани на обстойни критики, се приема, че ползите за обществото от тези правила за някои професии надвишават отрицателните ефекти. Ето защо тези професии обикновено не са освободени от разпоредбите на законодателството за конкуренцията, но техните ограничителни практики могат да избягат от надзорната юрисдикция на антитръстовите органи (9).

Опити за обявяване на специални закони за създаване на корпорации на публично право или части от тях като противоконституционни, или дела за отмяна на създадени от професионалните организации правила и ограничения са наблюдавани нееднократно в различните европейски страни, включително и в България. Решенията на различни съдебни инстанции в полза на корпорациите на публично право обаче подчертават осъзнатата необходимост от въвеждането на елементи на саморегулация за професии с обществена значимост и/

или от съществено значение за живота и здравето на хората (8).

Съсловни организации в здравеопазването

Извършен е анализ на националното законодателство по отношение на професионалните (съсловни) организации в Р България и регулираните от тях медицински професии. Проведен е сравнителен анализ върху организационната структура, уставите и вътрешните правила на организациите, както и на нормативно-делегираните им права и отговорности. Получените резултатите са обобщени в сравнителни таблици.







Мястото на съсловните организации в системата на здравеопазването в България се обуславя от редица закони и подзаконови административни актове и обхваща както различните елементите на саморегулация, така и участие със свои представители в консултативни органи на управление на националната система на здравеопазването към изпълнителната и законодателната власт, експертни съвети, работни групи и др. (15). Основната и най-съществена роля на съсловните организации като част от общественото здравеопазване е да изградят оптимални системи от правила, които чрез регулаторни механизми, действие и влияние да поддържат висока мотивация на медицинските специалисти, както и да осигурят подходящи условия на медицинските професии да работят ефективно и отговорно в условия на бързо променящата се среда и хроничен недостиг на ресурси в здравеопазването (16).

Организационна структура

Правната рамка, въз основа на която са учредени и функционират съсловните организации в сектора на здравеопазването, посочва структурата и органите на управление на организациите и очертава тяхната дейност, като предоставя относителна автономия при формирането на Устава, правилата за достъп до и упражняване на професията, правилата за професионална етика и поведение, правилата за организация на продължаващото обучение, както и контрола върху приетите правила и отговорността за тяхното нарушение.

Всички организации са изградени на федеративен принцип и упражняват своята дейност чрез самоуправляващи се териториално определени регионални звена (регионални колегии) и централно управление, като демократичният избор на състава на централните и регионални органи е защитен от Закона и Устава на съответната организация. Тази форма на управление дава относително голяма независимост на звената, като в същото време осигурява единодействие в области от стратегическо значение (17).

Таблица 1. Съсловни организации в здравеопазването и регулираните от тях професии

Регулирани професии в здравеопазването	Съсловни организации в здравеопазването - корпорации на публично право					
	 БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ (БЛС)	 БЪЛГАРСКИ ЗАЪБОЛЕКАРСКИ И СЪЮЗ (БЗС)	 БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕ Н СЪЮЗ (БФС)	 БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИ СТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ (БАПЗГ)	 БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ЗЪБОТЕХНИЦИТ Е (БАЗ)	 БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПОМОЩНИК- ФАРМАЦЕВТИТЕ (БАПФ)
Лекар	■					
Лекар по дентална медицина		■				
Фармацевт			■			
Медицинска сестра				■		
Акушерка				■		
Медицински лаборант				■		
Рентгенов лаборант				■		
Лекарски асистент				■		
Рехабилитатор				■		
Фелдшер				■		
Ортопедичен техник				■		
Масажист (за лица с увредено зрение)				■		
Зъботехник					■	
Помощник-фармацевт						■
Инспектор по обществено здраве						■
Кинезитерапевт						■
Преподавател по практика по спец. от проф. Напр. "Здравни грижи"						■

От друга страна, се наблюдават някои разлики в нивата на самостоятелност на федеративните единици при различните организации. При БЛС, БЗС и БФС има пълна самостоятелност на децентрализираните регионални структури, при което централното управление и всяка регионална колегия са самостоятелни юридически лица със собствен устав. Регионалните колегии не могат да упражняват своята дейност в противоречие с Устава и Закона на съсловната организация, но могат да извършват допълнителни дейности, да се договарят с местни партньори и представители на местната власт, да управляват независимо своите финанси, както и да формират собствени

регионални политики. При БАПЗГ, БАЗ и БАПФ регионалните колегии са централизираните федеративни единици, подчинени на устава на съответната съсловна организация и не могат да функционират като самостоятелни юридически лица.

Независимо от формата на управление, от компетентността на централните органи е приемането на устава на организацията, кодекса за поведение, правилата за добри практики при упражняване на професията, правилата за организация, координация, провеждане, регистриране и контрол на продължаващото обучение, реда за водене на националните и регионални регистри, вътрешните правила и процедури за взаимодействие с регионалните структури и др. Регионалните колегии

чрез органите си за управление са отговорни за прилагането и контрола върху изпълнението на приетите правила от членовете на организацията, както и за налагането на санкции във връзка с неизпълнение на утвърдените норми за професионална етика и поведение.







Права и отговорности делегирани на съсловните организации

Съсловните организации имат представителни функции за защита професионалните права и интереси на своите членове, правото да определят свои представители в различни държавни съвети и комисии, както и да изказват становища и предлагат промени в нормативни актове, засягащи професионалната им област на реализация (18).

Регистри на медицинските специалисти

Една от основните отговорности на съсловните организации е задължението да съставят и водят национален регистър и районни регистри на членовете си. Регионалните колегии вписват медицинските специалисти в регионалните си регистри по установени от Закона за здравето, Закона и Устава на организацията условия и ред за тези дейности. Самото вписване в националния регистър на организацията, макар и да представлява един административен акт, се явява задължително условие и „входна врата“ за допускане на медицинския специалист до правото да упражнява професията си на територията на Република България, респективно на територията

Таблица 2. Сравнителен анализ на структурата на управление на съсловните организации

Сравнителни характеристики								
		БЛС	БЗС	БФС	БАПЗГ	БАЗ	БАПФ	
Форма на управление	Федеративна децентрализирана							
	Федеративна централизирана							
Структура	Централни ръководни органи							
	Събор							
	Конгрес							
	Национален съвет							
	Управителен съвет							
	Контролна комисия							
	Комисия по професионална етика							
	Комисия по етика							
	Комисия по качество							
	Национален съвет по качество							
	Регионални ръководни органи							
	Общо събрание							
	Управителен съвет							
	Контролна комисия							
Комисия по професионална етика								
Комисия по етика и качество								

на районната колегия, на която се установява на работа. Вписването на медицинския специалист в националния регистър на съсловната организация се удостоверява с издаването на Уникален идентификационен номер (УИН). Някои организации удостоверяват вписването в регистъра и чрез издаване на професионални карти. Професионалните карти освен удостоверителни функции могат да имат и други функционални предназначения. Вписването в регистъра е обвързано със задължително членство в организацията за всички, които упражняват професията. Медицинските специалисти, които не упражняват професията си, могат да членуват в професионалните си организации доброволно. Веднъж вписани в регистъра, редовните и доброволните членове имат еднакви права и задължения, произтичащи от Закона и Устава на организацията.

С изискването за водене и поддържане на регистри на членовете си и условията за вписване/заличаване в тях на практика държавата делегира отговорността на съсловните организации да контролират и гарантират достъпа до упражняване на медицинската професия само за специалисти, отговарящи на изискванията за професионална квалификация, следдипломно обучение (специализации и продължаващо медицинско обучение) и характерно поведение, отговарящи на стандартите на съответната медицинска професия. От своя страна съсловните организации са задължени да предоставят на хартиен и електронен носител на Министерството на здравеопазването информация за вписаните и заличени лица от регистъра на съответната съсловна организация в 30-дневен срок от вписването на промените в регистъра (19). БЛС, БЗС и БФС имат задължението да обнародват в „Държавен вестник“ списък с имената на регистрираните да упражняват професията, като списъкът се актуализира всяка година.

Етичен кодекс

Съсловните организации изготвят и приемат, а министърът на здравеопазването утвърждава и обнародва в „Държавен вестник“ кодекси за поведение (етичен кодекс) на медицинските специалисти в съответното професионално направление (20). Етичните кодекси на организациите се приемат с квалифицирано мнозинство от две трети от гласовете на представителите в Конгреса/Събора на съответната съсловна организация. Етичните стандарти в повечето случаи надхвърлят минималните и законовите изисквания за практикуване на медицинската професия и макар че се подготвят в съответствие с правната регулация, те са свързани най-вече с етични норми. За неспазване на нормите, отразени в етичните кодекси, е предвиден административен ред за налагане на

санкции от страна на съсловните организации съгласно Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН), като наказанията могат да варират от „порицание“, парична санкция, до временно заличаване от регистъра на организацията, което отнема възможността за упражняване на професията за срока на заличаването (21).

Съсловните организации са задължени да предоставят на МЗ на хартиен и електронен носител информация за наложените административни наказания на членове на съответната съсловна организация в деня, следващ влизането в сила на наказателното постановление (19).

Правила за добри практики

Съсловните организации изготвят и приемат правила за добра практика при упражняването на медицинската професия според професионалното си направление. Правилата се утвърждават от министъра на здравеопазването след становище на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Правилата могат да бъдат общи - система от насоки и принципи, които описват професионалните ценности, знания, умения и поведение, които медицинските специалисти могат да прилагат в съответствие с опита си и професионалната си преценка, и специални - медицински практики, клинични насоки, консенсуси, основани на доказателства, препоръки и правила за профилактика, диагностика и лечение, които създават условия за възможно най-добър изход от заболяването (22).

Контролът върху спазването на добрите практики е съвместен между Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и съответната съсловна организация, като санкциите за неизпълнение на правилата се налагат по реда на Закона за лечебните заведения и ЗАНН (23).

Продължаващо медицинско обучение

Непрекъснатото професионално развитие допринася за безопасната и ефективна практика на специалистите (24). Държавите от ЕС следва по-специално да насърчават непрекъснатото професионално развитие по отношение на медицинските специалисти и архитектите (25). Непрекъснатото професионално развитие следва да включва технически, научни, регулаторни и етични промени и да мотивира специалистите да участват в обучение през целия живот, което е от значение за тяхната професия (5).

Съсловните организации организират, координират, провеждат, регистрират и контролират продължаващото медицинско обучение на медицинските специалисти по ред, определен в Закона

за здравето и вътрешните си правила.

Продължаващото медицинско обучение е широко дефиниран образователен процес, който помага на медицинските специалисти да изпълняват професионалните си отговорности по по-ефективен и ефикасен начин (26). Поддържането на професионалната компетентност се базира на четири компонента: професионална репутация; учене през целия живот и самооценка; оценка на знанията и преценката на уменията; подобряване на медицинската практика (27).

Съвременните разбирания за продължаващото медицинско обучение се основават на концепцията за продължаващото професионално развитие Continuing Professional Development (CPD), като ангажимент за непрекъснато учене през целия живот (28). CPD е холистичен подход към подобряването на личните умения през цялата кариера на индивида (29). CPD съчетава различни методологии за обучение, което включва курсове за обучение, семинари, работни срещи, конференции и събития, уебинари и онлайн програми за електронно обучение. Може също така да включва споделяне на техники, мисли и идеи за най-добри практики, фокусирани върху подобряване на работната среда и мотивацията на медицинските специалисти (30).

Ефективният контрол на съсловните организации върху продължаващото медицинско обучение изисква индивидуално документирание и водене на отчет за нарастващите умения, знания и опит, които медицинските специалисти придобиват през цялата си професионална кариера.

Управление на мобилността, европейска професионална карта

Свободното движение на хора е една от основните, гарантирани от общностното право свободи. Свободното движение на работници е уредено в член 39 от Договора за ЕО и доразвито в Регламент 1612/68 (31), в който се предвижда правото на гражданите на ЕС да работят в друга държава членка като служители или държавни служители. Правото на установяване е уредено в член 43, в който се предвижда правото на работа като самостоятелно наето лице в друга държава членка (32).

В Директива 2005/36/ЕО (5) се предвижда признаването на професионалните квалификации с оглед установяването в друга държава-членка и с оглед улесняването на предоставянето на трансгранични услуги в държава членка, която е различна от тази на установяване. Директивата въвежда и изискване към компетентните органи на приемащата държава и на изпращащата държава да обменят информация относно наложени

дисциплинарни наказания или наказателни санкции или каквито и да било други сериозни специфични обстоятелства (33). Тази информация е налична и се предоставя на компетентните органи от съответните професионални организации.

С приемането на Директива 2013/55/ЕС (34), която изменя Директива 2005/36/ЕО и Регламент (ЕС) No 1024/2012, (35) се определя обменът на информация между компетентните органи да се осъществява посредством „Европейска професионална карта“ (ЕРС) за професиите „Фармацевт“ и „Медицинска сестра“.

ЕРС е електронно удостоверение (сертификат) за доказване признанието, че специалистът отговаря на всички необходими условия да предоставя услуги в приемаща държава-членка на временен или случаен принцип или на признаването на професионални квалификации с цел установяване в приемаща държава-членка. Издаването на ЕРС се извършва след подаване на заявление и прилагане на необходимите документи от медицинския специалист пред компетентния орган по произход, чрез софтуерно приложение на ЕК, достъпно през интернет (информационната система за вътрешния пазар - „ИСВП“), което автоматично създава досие в ИСВП за конкретния заявител. Този файл (електронен сертификат) се изпраща на държавата/ите, в която кандидатът желае да практикува (36).

Извън регулаторната рамка от страна на професионални организации са предприети някои инициативи, свързани с мобилността на здравните специалисти, като например инициативата относно трансграничните здравни специалисти (Health Professionals Crossing Borders) (37) и пилотната инициатива за професионални карти на EurHeCA (38), като и двете целят подобряване на достъпа до информация, когато има съмнения относно поведението на отделно медицинско лице.

Място на съсловните организации в законодателните и изпълнителните органи на управление в здравеопазването

Съсловните организации имат право да присъстват по тяхна инициатива на заседанията на Комисията по здравеопазване в Народното събрание, да представят свои писмени становища и да вземат участие в разисквания по разглежданите проекти за актове на Народното събрание, отнасящи се до предмета им на дейност (39).

Представители на всички съсловни организации участват във Висшия медицински съвет (ВМС) към МЗ. ВМС е орган на управление на националната система за здравеопазване с консултативни функции, който обсъжда и дава становища във връзка с цялостното развитие на здравеопазването, вкл. здравна стратегия, законопроекти и

проекти на нормативни актове, годишните доклади и проектобюджети на МЗ, етични проблеми, научните приоритети в областта на медицината и денталната медицина, годишния прием на студенти и специализанти и видовете специалности от професионална област „здравеопазване“ (19).

БЛС, БЗС, БФС и БАПЗГ участват със свои представители в Обществен съвет по правата на пациента. Общественият съвет е консултативен орган към министъра на здравеопазването, който наблюдава и анализира всички дейности, свързани с правата на пациента, изготвя ежегоден доклад по въпросите на правата на пациента и го предоставя на министъра на здравеопазването, анализира прилагането на нормативната уредба в областта на правата на пациента и изготвя предложения за изменението и допълнението ѝ, обсъжда и дава становища по проекти на нормативни актове, свързани с правата на пациента (19). Въпреки че Общественият съвет е регламентиран в Закона за здравето, не е установена информацията той да е сформирани официално и да е провеждал заседания през последните години. Данни за дейността на Обществения съвет не се намират и на официалната страницата на МЗ в интернет.

БФС и БАПФ участват със свои представители и във Висшия съвет по фармация - консултативен орган, който обсъжда и дава становища по основните насоки и приоритети в областта на фармацията, етични проблеми на фармацията, проекти на нормативни актове, научните приоритети в областта на фармацията, програми за организиране на обществени образователни кампании в областта на лекарствени продукти (40).

БЛС, БЗС и БАПЗГ участват със свои представители в областните комисии и националната комисия за изготвяне на областни и Национална здравна карта. Посредством националната здравна карта се осъществява националната здравна политика по планиране на потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ. БЛС/БЗС чрез регионалните си структури издават становища за създаване/преобразуване на лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове, включително и разкриване на нови дейности в тях (23).

Представители на БЛС, БЗС и БАПЗГ участват в Медицинския съвет - консултативен орган при осъществяване управлението във всяко лечебно заведение. Същите три организации чрез регионалните си структури издават становища за регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите. БЛС, БЗС и БАПЗГ издават удостоверения за вписаните в регистрите си обстоятелства, относно медицинските специалисти, определени да ръководят лечебните

заведения и тези, които ще работят в тях (23).

БЛС, БЗС, БФС и БАПЗГ участват със свои представители в Консултативен съвет към министъра на здравеопазването за одобрение на лечебно заведение за извършване на дейностите по клинично обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина и фармация; клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“; следдипломно обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (23, 41).

БФС и БАПФ участват със свои представители в областните комисии и националната комисия за изготвяне на областни и Национална аптечна карта. С НАК се определят областите, общините и населените места с недостиг на открити аптеки чрез извършване на анализ на достъпа на населението до аптеки и необходимия минимален брой на работещи магистър-фармацевти и помощник-фармацевти в аптеки, съобразно потребностите на населението в съответната област (40).

БФС и БАПФ участват със свои представители в Експертен съвет по търговия на дребно с лекарствени продукти към изпълнителния директор на ИАЛ. Експертният съвет изготвя становища по подадените в ИАЛ заявления и документи за разрешаване или промяна на разрешенията за разкриване на аптеки и прави мотивирани предложения до министъра на здравеопазването чрез изпълнителния директор на ИАЛ за подобряване на достъпа на населението до лекарствени продукти. БФС издава удостоверения за вписаните в регистрите си обстоятелства, както и за предоставяне на информацията относно наложени наказания по реда на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите и на Закона за здравето, за фармацевти, определени да ръководят складове за търговия на едро с лекарствени продукти и аптеки (40).

БЛС, БЗС и БФС участват със свои представители в Експертен съвет по рекламата към ИАЛ. Съветът изготвя експертиза по проекти на реклами за лекарствени продукти и подготвя становища до изпълнителния директор на ИАЛ (40).

БЛС, БЗС и БФС участват със свои представители в Комисията по прозрачност към Министерски съвет. Комисията по прозрачност е орган, пред който може да се обжалват по административен ред решенията на Националния съвет по цени и реинбурсиране на лекарствени продукти (40).

БЛС и БЗС договарят и подписват с НЗОК Национални рамкови договори за медицинските и денталните дейности и анексите към тях (42). С националните рамкови договори се определят условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за

склучване на договори с тях; отделните видове медицинска помощ; условията и реда за оказване на помощта; обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ; критерии за качество и достъпност на помощта, включително конкретни индикатори за оценка на качеството на лечението на пациентите; документацията и документооборота; задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация; условията и реда за контрол по изпълнението на договорите; санкции при неизпълнение на договора; други въпроси от значение за здравното осигуряване (43).

БФС договаря и подписват с НЗОК Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти. Условията и редът за сключване на индивидуалните договори съдържат условията, на които трябва да отговарят търговците на дребно на лекарствени продукти, както и реда за сключване на договори с тях; правата и задълженията на страните по договорите; условията и реда за извършване на дейностите от търговците на дребно с лекарствени продукти; критериите за качество и достъпност на дейностите; документацията и отчетност; задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация; видовете санкции при нарушаване на договорите, както и реда за налагането им (43).

Представители на съсловните организации участват в оперативен порядък в арбитражни комисии за решаване на спорове между РЗОК и изпълнителите в случай на възражения срещу наложени санкции, в други временни експертни комисии и съвети инициирани от НС, МС, МЗ, МОН и др. по различни тематични области на здравната система.

Литература:

1. Регулирани професии - единно звено за контакт република България [internet]. Available from: <https://psc.egov.bg/market-regulated-professions>.
2. Закон за професионалното образование и обучение, обн. ДВ. Бр.68, 30 юли 1999г., поледно изм. ДВ. Бр.102 от 23 декември 2022г.
3. Закон за признаване на професионални квалификации, обн. ДВ. Бр.13, 8 февруари 2008г. Available from: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135579101>.
4. НАЦИД. Професионални квалификации. Рубрика в официалния сайт на НАЦИД. Available from: <http://professio.nacid.bg/>.
5. Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, 7 септември 2005 година относно признаването на професионалните квалификации. Eur-lex - 3200510036 - en - eur-lex [internet].
6. Радева М. Регулирани професии в здравеопазването – професионална компетентност. Трудове на русенския университет. 2012;51:41–5.
7. Carmen Bautista M, G Lopez-Valcarcel B. Review of medical professional organizations in developed countries: problems of decentralized membership registers. *Aims public health*. 2019;6(4):437–46. Available from: <http://www.aimspress.com/article/10.3934/publichealth.2019.4.437>.
8. Решение на КС на РБ по 29 София, 11 ноември 1998 г. Конституционно дело no 28/1998 г., (обн., дв, бр.135 от 17 ноември 1998 г.).
9. Cafaggi F. Reframing self-regulation in european private law [internet]. Ségolène Barbou des places. Self regulation and the professions: a perspective from regulatory competition theory. Fabrizio Cafaggi. Reframing self regulation in european private law, kluwer law international, pp.215 - 235, 2006, isbn:978-9041125316. 357 p. Available from: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01615571>.
10. Madara JL, Burkhart J. Professionalism, self-regulation, and motivation. *Jama*. 2015 may 12;313(18):1793. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2015.4045>.
11. Захариева Г. Еволюиращата концепция за регулирането на бизнеса. *Бизнес управление*. 2014;14(1):5–19.
12. Веков Т. Социална фармация и фармацевтично законодателство. Плевен: му-плевен; 2014. 476 с.
13. Dill, D. D through deming's eyes: a cross-national analysis of quality assurance policies in higher education. *Quality in higher education*.1995:1(2):95–110.
14. Градинарова Н. Правна регулация на здравната система, правоотношения и субекти. *Управление и образование*. 2018;15(5):85–8.
15. Докова К. За значението на професионалните организации в здравеопазването. *Социална медицина*. 2020; 28(2):2–3.
16. Мавров М, Шаркова М, Янакиева А, Бакова Д. Съсловните организации в българското здравеопазване. *Здравна икономика и мениджмънт*. 2017;2:34–7.
17. Федерация – уикипедия [internet]. Available from: <https://bg.wikipedia.org/wiki/федерация>.
18. Керековска А, Мирчева И, Георгиева Л, Попова с. Социална медицина. Варна, изд.: Стено; 2014. 232 с.
19. Народно събрание. Закон за здравето, обн. ДВ. Бр.70 от 10 август 2004г.
20. Димитров, И. (2020). Анализ на етичните аспекти в здравната система на р България. *New knowledge journal of science/novo znanie*, 9(2).
21. Пехливанов К. Етичните кодекси в българското право. *Stud iuris*. 2015;(2):1–18.
22. Грънчарова Г. Александрова-Янкуловска с. Социална медицина. Му - плевен; 2016. 356 р.
23. Закон за лечебните заведения, обн. ДВ. Бр.62 от 9 юли 1999г., посл. Изм. ДВ. Бр.104 от 30 декември 2022г. [internet].
24. Янева А, Прокопов И. Продължаващо обучение – същност, форми и предпоставки за развитие. *Професионално образование*. 2018;20(2):155–63.
25. Cheetham G, Chivers GE. (2005). *Professions, competence and informal learning*. Edward elgar publishing. Isbn: 978-1-84376-408-3, 360 pp.
26. Стайкова Ж, Титопулу М. Състояние и тенденции при обучението и квалификацията на медицинските специалисти в България. *Управление и образование*. 2021;17(5):67–73.
27. Mcadams CD, McNally MM. Continuing medical education and lifelong learning. *Surg clin north am*. 2021;101(4):703–15.
28. Greer SL, Kuhlmann E. (2019). Health and education policy: labour markets, qualifications, and the struggle over standards. *Education and public policy in the European Union: crossing boundaries*, p. 67–88.
29. Brankov B, Zlatareva A. Continuing education as a factor for efficiency and quality in career development. *World j pharm pharm sci*. 2020;9(8):319–33.
30. 30. The cpd certification service. What is cpd continuing professional development explained | the cpd certification service [internet]. The cpd certification service. 2021.
31. Регламент (ею) no 1612/68 на съвета от 15 октомври 1968 година относно свободното движение на работници в общността.
32. Попова, ж. (2009). Право на европейския съюз. Сиела.
33. Green paper on the European workforce for health, commission of the european communities 2008. Brussels.
34. Директива 2013/55/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 20 ноември 2013 година за изменение на ди-

- ректива 2005/36/ео относно признаването на професионалните квалификации и на регламент (ЕС) № 1024/2012 относно административно сътрудничество посредством информационната система за вътрешния пазар (регламент за исвп).
35. Регламент за изпълнение (ЕС) 2015/983 на Комисията от 24 юни 2015 година. 2015;(2).
 36. Pgeu working paper. Analysis on the commission implementing regulation (eu) 2015/983 on the procedure for issuance of the european professional card and the application of the alert mechanism.
 37. EUPHA. A statement from European healthcare regulators on the european commission's green paper on the eu workforce for health.
 38. Bureau de Bruxelles – Ordre national des pharmaciens. Working document for pharmacists European Commission steering group professional cards 28 September 2011. P. 1–11.
 39. Вътрешни правила за организацията и дейността на комисията по здравеопазването - Народно събрание на Република България. Available from: <https://www.parliament.bg/bg/parliamentarycommittees/members/2340>.
 40. Народно събрание. Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина, обн. Дв. Бр.31 от 13 април 2007г. Available from: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135549536>.
 41. Министерство на здравеопазването. Наредба № 8 от 13 ноември 2019 г. За изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти. Available from: <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2137197617>.
 42. Гевренова Н, Зиновиева Д. Националният рамков договор като източник на осигурителното право. Административно правосъдие. 2004;(1):22–57.
 43. Народно събрание. Закон за здравното осигуряване, обн. ДВ. Бр.70 от 19 юни 1998г. Available from: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2134412800>.

! Адрес за кореспонденция:

Маг. фарм. Светослав Крумов - докторант в НЦОЗА

бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ № 15

София, 1431

e-mail: skrumov@abv.bg