

ОСНОВАНИЕ ЗА ВЪЗНИКВАНЕ НА ТРУДОВО ПРАВООТНОШЕНИЕ С ЛЕКАР СПЕЦИАЛИЗАНТ

Доц. д-р Теодора Филипова

Юридически Факултет

Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“

Резюме: В статията се прави исторически преглед на специалната нормативна уредба за придобиване на медицинска специалност, като се съпоставят правоотношенията, възникнали при действието на различните правни уредби. Подлага се на критичен правен анализ действащата уредба, която сочи различни по вид основания за възникване на специализантското трудово правоотношение – конкурс и трудов договор и проблемите по тях в съдебната практика. Определя се действителното основание за възникване на трудовото правоотношение с лекар специалист и се правят предложения за законодателна промяна.

Ключови думи: специалист, лечебно заведение, обучение, конкурс, трудов договор

GROUNDS FOR ESTABLISHING AN EMPLOYMENT RELATIONSHIP WITH A SPECIALIST PHYSICIAN

Assoc. Prof. Teodora Filipova, PhD

Faculty of Law,

Plovdiv University “Paisii Hilendarski”

Abstract: The article provides a historical overview of the special legislative regulations for acquiring a medical specialty, comparing the legal relationships that arose under the operation of the various legal frameworks. A critical legal analysis of the applicable regulation is made, which indicates different types of grounds for the emergence of the internship employment relationship – competition and employment contract and the problems related to them in judicial practice. The actual basis for the establishing an employment relationship with a specialist physician is determined and proposals for legislative change are made.

Keywords: specialist physician, medical institution, training, competition, employment contract

Настоящото изследване си поставя за цел да направи преглед и критичен анализ на приложимата нормативна уредба, относно трудовите правоотношения на лекарите специалисти и произтичащите от нея правни спорове, достигнали до съдилищата. Някои от повдигнатите въпроси могат да се впишат и в актуалния контекст на възникналото колективно недоволство на т.нар. от медиите „млади лекари“, породено в голяма степен и от несвършеното законодателство и противоречива съдебна практика.

Специфичната правна уредба относно реда и условията за придобиването на медицинска специалност или т.нар. специализация¹, се създава в условията на цялостна радикална промяна на законодателството в областта на здравеопазването след 2000 г. Тогава се приемат няколко основни закона, с които коренно се променя „философията“ и организацията на здравеопазването в Република България, сред които: Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ)², Закон за здравното осигуряване (ЗЗО)³, Закон за съсловните организации на лекари и лекари по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ)⁴, Закон за здравето (ЗЗдр.)⁵, Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК)⁶. С тях съществено се променя статута на лечебните заведения, начина на финансиране на медицинската дейност, правилата за упражняване на медицинска професия, отношенията между лечебно заведение и пациент, контрола върху медицинската дейност и т.н. За пръв път, чрез изричната законова делегация на чл. 53 – 56 ЗЗО се „появява“ нов вид недържавен източник в системата на здравеопазването⁷ – Национален рамков договор (НРД)⁸, приравнен впоследствие изрично на подзаконов нормативен акт.⁹

¹ Терминът „специализация“ не е легален термин, като с него в настоящото изследване ще се обозначава, като синоним на нормативно установения ред и условия за придобиване на медицинска специалност, цялостната процедура по придобиване на медицинска специалност.

² Обн. ДВ. бр. 62 от 9 Юли 1999 г., посл.изм.и доп. ДВ. бр. 85 от 8 Октомври 2024 г.

³ Обн. ДВ. бр. 70 от 19 Юни 1998 г., посл.изм. ДВ. бр. 52 от 27 Юни 2025 г.

⁴ Обн. ДВ. бр. 83 от 21 Юли 1998 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 85 от 2 Октомври 2020 г.

⁵ Обн. ДВ. бр. 70 от 10 Август 2004 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 52 от 27 Юни 2025 г.

⁶ Първият бюджетен закон е приет и обнародван в ДВ, бр. 1 от 4 януари 2000 г. и оттогава всеки следващ ЗБНЗОК се приема всяка година, едновременно със Закона за държавния бюджет, при спазване на законоустановени правила за изготвянето му (чл. 22 – 32 ЗЗО).

⁷ За НРД като източник на осигурителното право вж. Мръчков В. Осигурително право. 7 издание, Сиби, 2019 г., с. 457 – 462 (Mrachkov V. Osiguritelno pravo. 7 izdanie, Sibi, 2019 g., s. 457 – 462); Средкова, Кр. Осигурително право. Сиби, 2016 с. 88 – 95 (Sredkova, Kr. Osiguritelno pravo. Sibi, 2016 s. 88 – 95); Гевренова, Н., Зиновиева, Д. Правно изследване на националния рамков договор като източник на осигурителното право. – Административно правосъдие, № 1, 2004, с. 23 – 33 (Gevrenova, N., Zinovieva, D. Pravno izsledvane na natsionalnia ramkov dogovor kao iztochnik na osiguritelnot opravo. – Administrativno pravosadie, № 1, 2004, s. 23 – 33).

⁸ Първоначално е уреден един общ НРД, като с промени в чл. 53, ал. 1 ЗЗО през 2009 г. съдържанието му се разделя на два отделни Национални рамкови договора: НРД медицински дейности и НРД дентални дейности. Те се сключват след договаряне между определен брой представители на съответната съсловна организация и НЗОК, съгласуват се с министъра на здравеопазването и се обнародват в ДВ. Действието им е за определен срок, който съгласно последната редакция на чл. 53, ал. 2 ЗЗД е 3 години.

⁹ С промени в чл. 4а ЗЗО, обн. ДВ бр. 101 от 2009 г., е дадено легално определение на НРД като „нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите“. В правната доктрина преди промените, НРД се определяше като „нормативно съглашение“, вж. Зиновиева, Д. Медицинско право. С., Сиела 2004, с. 98 (Zinovieva, D. Meditsinsko pravo. S., Siela 2004, s. 98), а в съдебната практика като подзаконов нормативен акт (вж. Тълкувателно постановление № 5 от 21.06.2007 г. по т.д. № 3/2007 г. на ВАС). Макар че, текстът на чл. 4а ЗЗО не е съвсем прецизен, вж. повече Милева, А. Осигурителни и правоотношения по задължителното здравно осигуряване. Сиела, 2020, с. 87 – 88, бел. 78 под линия (Mileva, A. Osiguritelni i pravootnoshenia po zadalzhitelnoto zdravno osiguryavane. Siela, 2020, s. 87 – 88, bel. 78 pod linia), с него уредбата се синхронизира с общата уредба в чл. 75 АПК, което пък създаде необходимата яснота за правната природа на НРД и реда за неговото обжалване като подзаконов нормативен акт пред ВАС (чл. 185 – чл. 196 АПК).

В резултат на всички тези промени, преобладаващата част от работодателите в здравеопазването към онзи момент се преобразуват¹⁰ и регистрират като особен вид търговци¹¹ по смисъла на Търговския закон (ТЗ) или кооперации по Закона за кооперациите (ЗК), а с оглед създадената система на задължително здравно осигуряване, основен източник на приход/печалба на новосъздадените лечебни заведения, стават плащанията по сключени договори с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).¹² Индивидуалните договори с лечебните заведения се сключват при съблюдаване на общи изисквания и правила, установени в действащия Национален рамков договор – Медицински дейности (НРД-МД)¹³.

Едно от тях, което неизменно присъства във всички сключени досега НРД, е обезпечаването на медицинската дейност на изпълнителя на медицинска помощ със съответен брой квалифицирани и профилирани по различни медицински направления специалисти, назначени на основен трудов договор.¹⁴ Изискването за наличие на минимално необходим брой специалисти на основен трудов договор се съдържа в действащия НРД-МД-2023/2025 г., както и във всички предходни, и е едно от задължителните изисквания за сключване на договор между лечебното заведение и НЗОК за предоставяне на съответен вид медицинска услуга.¹⁵ Допълнително ограничение за осъществяване на медицинска дейност, за която се заплаща от НЗОК, е и ограничението в чл. 21 НРД-МД-2023/2025 г. и предходните, че един лекар може да работи най-много по два договора с НЗОК, или, в не повече от две лечебни заведения за извънболнична или болнична медицинска помощ. Тази забрана е продиктувана най-вече от съображения, свързани със защита правата на осигурените пациенти, така че да получават медицинска услуга от специалисти, съсредоточени върху качеството на оказваната медицинска помощ, а не върху количеството на договорите си с различни

¹⁰ Съгласно § 3 и § 4 ПЗР ЗЛЗ, заварените при влизането в сила на закона частни и публични здравни заведения, осъществяващи болнична и извънболнична медицинска помощ, създадени по реда на отменения Закона за народното здраве, се преобразуват и регистрират в съответствие с изискванията на ЗЛЗ и правят искане за разрешение за осъществяване на лечебна дейност по реда на чл. 46 до 1 септември 2000 г.

¹¹ Съгласно чл. 3 от ЗЛЗ, лечебните заведения, без тези по чл. 5, ал. 1, се създават по Търговския закон или по Закона за кооперациите, както и като дружества по законодателството на държава членка на Европейския съюз, или на държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, при спазване изискванията на този закон; могат да извършват специфична и диференцирана от закона медицинска дейност само след получаване на разрешение или извършване на регистрация при условията и по реда на този закон (чл. 33, ал. 4), като не могат да извършват други търговски сделки освен такива за нуждите на осъществяваните от тях медицински дейности и за обслужване на пациентите.

¹² По смисъла на Закона за здравното осигуряване и като страна по индивидуалните им договори с НЗОК, сключени по реда на чл. 58 – 62 ЗЗО, лечебните заведения придобиват правното качество „изпълнители на медицинска помощ“.

¹³ Последният сключен и действащ Национален рамков договор № РД-НС-01-2 е от 1 септември 2023 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. ДВ, брой: 77, от дата 8.9.2023 г.

¹⁴ В § 1, т.7 от ДР на Закона за лечебните заведения се съдържа легално определение, съгласно което „основен трудов договор“ е трудовият договор, сключен за определен или неопределен период от време на пълно работно време, установено за съответната длъжност.

¹⁵ Съгласно Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр. 29 от 30.03.2018 г.), са въведени понятията „клинична пътека“, „клинична процедура“ и „амбулаторна процедура“, като системи от конкретни медицински дейности със съответните изисквания за лечение към медицинските специалисти, съответно изискванията за хоспитализиране и минимален болничен престой на пациента, а с приложения към наредбата са обособени и общо 266 самостоятелни клинични пътеки.

лечебни заведения. Отделен въпрос е дали тя се спазва и дали притиснати от различните нормативни регулации и очертаващия се сериозен дефицит на медицински специалисти, не се прибегва до различни нерегламентирани практики, една част, от които засягат и трудовите правоотношения. В тази връзка, все по-видима става голямата „пропаст“ между частния финансов интерес на лечебните заведения-търговци, които по дефиниция работят за формиране на „печалба“, и публичния интерес, който се опитва да защитава държавата в изпълнение на чл. 52 КРБ: да гарантира основни права на гражданите, свързани с осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ, чрез осигуряване на публичен финансов ресурс и контрол върху неговото разходване и дейността на изпълнителите на медицинска помощ.

В този контекст и предвид изключителната обществена значимост на медицинската професия и незаменимата роля на медицинските специалисти в цялата система на здравеопазване, законодателят създава и съответната задължителна нормативна рамка за придобиване на необходимото образование и професионална квалификация от лицата, упражняващи различните медицински професии. Основните медицински професии „лекар“ и „лекар по дентална медицина“ попадат в групата на регулираните професии¹⁶ и могат да се упражняват само от лица, придобили висше образование по специалност „Медицина“ и „Дентална медицина“ във факултет на висше училище, получило акредитация по реда на Закона за висшето образование (ЗВО).¹⁷

В Закона за здравето (чл. 178 – 181) се уреждат правилата за следдипломно обучение на лица с образователно-квалификационна степен „магистър“, „бакалавър“ и „доктор“ в системата на здравеопазване, чрез придобиване на медицинска специалност под контрола на държавата чрез министъра на здравеопазването (МЗ). Съгласно общите правила, придобиването на медицинска специалност се извършва по утвърдена учебна програма, включва теоретично и практическо обучение и завършва с успешно положен изпит пред държавна изпитна комисия (чл. 180, ал. 3 ЗЗ), като теоретичното обучение се осъществява от акредитирани съгласно ЗВО висши училища, а практическото обучение се провежда от лечебни заведения, получили одобрение да извършват тази дейност от МЗ (чл. 180, ал. 1 и ал. 2 ЗЗ). Номенклатурата на специалностите, условията и редът за провеждане на обучението се определят с подзаконов нормативен акт (ПНА) на МЗ.

¹⁶ В §1, т.1 ДР Закон за признаване на професионалната квалификация се съдържа легално определение за регулирана професия, а в чл. 3, ал 1 е предвидено изготвяне на списък на регулираните професии от МС. С Решение на МС № 619 от 20.07.2009 г. е приет Списък на регулираните професии (обн. ДВ, бр. 61 от 31.07.2009 г., последно актуализиран с ДВ, бр. 95 от 8.11.2024 г.), като в Приложение № 1, сектор 1 са изброени почти всички професии в областта на здравеопазването.

¹⁷ Вж. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“ (обн. ДВ бр. 94 от 25 Ноември 2005 г., изм. ДВ бр. 95 от 29 Ноември 2005 г., изм. ДВ бр. 82 от 10 Октомври 2006г., изм. ДВ бр. 87 от 7 Октомври 2008 г., изм. и доп. ДВ бр. 1 от 2 Януари 2024 г., изм. и доп. ДВ бр. 90 от 25 Октомври 2024 г.). В наредбата са посочени редица нормативно установени изисквания за съдържанието на обучението, като: а) прием на студенти с конкурсни изпити по химия и биология (чл. 2); б) обучение само в редовна форма при съобразен с наредбата учебен план с определяне продължителност – 6 г. и натрупани кредити – 300 (чл. 5); задължителни учебни дисциплини с минимален хорариум часове (чл. 7); в) завършване на образованието чрез полагане на държавни изпити пред държавна изпитна комисия (чл. 12 – чл. 14) и т.н.

Първоначално такъв ПНА е приетата през 2006 г. Наредба № 34 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.¹⁸ С нея се установяват няколко възможности за специализация, като основната разлика е в източника на финансиране: от държавата, от специализанта, с целеви средства по европейски проекти и от други източници (чл. 11 от Наредба № 34 отм.) Ежегодно по предложение на обучаващите организации, министърът на здравеопазването издава заповед, с която определя броя на местата¹⁹ по видове специалности и обучаващи институции (чл. 18 – 18г Наредба № 34 отм.), след което висшите училища обявяват и провеждат конкурси за заемане на специализантските места (чл. 19 – чл. 23а Наредба № 34 отм.), а с лицата, спечелили конкурса, се сключват договори за обучение за придобиване на специалност с предвидено задължително съдържание (чл. 24 и следв. Наредба № 34 отм.) Договорът е по единен образец, утвърден от МЗ, като страни по него са специализантът, висшето училище, което ще провежда теоретичното обучение и лечебното заведение, в което ще се провежда практическото обучение. В договорите е предвидено да се съдържат точно определени реквизити като: място и продължителност на обучението; размера на получаваното възнаграждение; условията и реда за получаване на допълнителни възнаграждения; размер на платен годишен отпуск и други отпуски²⁰; срок на договора и др. Самостоятелна уредба е посветена на правилата за определяне на минимален и максимален размер на дължимото възнаграждение в зависимост от източника на финансиране.²¹ Изрично са предвидени и изключения от правилото за дължимост на възнаграждение по договора за обучение, при които специализантът получава заместително възнаграждение за труда си на друго правно основание: трудово възнаграждение, стипендия и др. (чл. 24, ал. 5).

¹⁸ Обн. ДВ бр. 7 от 23.01.2007 г., отм. ДВ бр. 7 от 27.01.2015.

¹⁹ Съгласно чл. 18, ал. 6 от Наредба № 34 отм., местата се определят поотделно в зависимост от източника на финансиране, като най-общо местата са две групи: с осигурено финансиране от държавата – чрез лечебни или здравни заведения, регионални здравни инспекции, висши училища или ВМА и финансирани от самия специализант, като общият брой места трябва да съответства на капацитета на институцията, която провежда практическо обучение. С Решение № 15612 от 26.11.2013 г. на ВАС по адм. дело № 12716/2012 г. се отменят текстове от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, като се обявява за нищожно предвиденото в чл. 3 и чл. 18г, ал. 5 правомощие на министъра на здравеопазването да определя ежегодно броя на местата, предвидени за заемане от специализанти.

²⁰ Чл. 24, ал. 3, т. 7 от Наредба № 34 (отм.): „условията и реда за ползване на платен годишен отпуск от специализанта в размер не по-малък от 20 и не по-голям от 30 работни дни, отпуск при временна неработоспособност, отпуск поради бременност, раждане и осиновяване и отпуск за отглеждане на дете до двегодишна възраст при спазване на изискванията на глава осма от Кодекса на труда и в съответствие с установеното във вътрешните правила за ползване на отпуските на съответното лечебно или здравно заведение или регионална здравна инспекция“.

²¹ Съгласно чл. 24, ал. 4 от Наредба № 34 (отм.) размерът на възнаграждението, което получава специализанта, не може да бъде по-малък от 2 минимални работни заплати за страната, а когато специализацията е с държавно финансиране, размерът не може да бъде по-голям от 4 минимални работни заплати за страната.

²² Вж. повече за трудовия договор по чл. 230 КТ: Василев, А. Трудов договор за ученичество. В: Юридически сборник. Т. 2. Бургас: УИ Бургаски свободен университет, 1994 (Vasilev, A. Trudov dogovor za uchenichestvo. V: Yuridicheski sbornik. T.2. Burgas: UI Burgaski svobodен universitet, 1994); Мръчков, В. Трудов договор с уговорка за обучение. В: Годишник „Трудови отношения“, С., ИК Труд и право, 2015 (Mrachkov, V. Trudov dogovor s ugovorka za obuchenie. V: Godishnik „Trudovi otnoshenia“, S., IK Trud i pravo, 2015); Банов, Х., Трудов договор за обучение по време на работа. С., Нова звезда, 2020 (Banov, H., Trudov dogovor za obuchenie po vreme na rabota. S., Nova zvezda, 2020).

От анализа на тази правна уредба, може да се направи извод, че макар и да не е назован изрично, по съдържанието си договорът за обучение за придобиване на специалност по смисъла на Наредба № 34 е вид трудов договор, който по правните си белези стои най-близо до трудовия договор за ученичество, в ред. на чл. 230 КТ до 2014 г., трансформиран впоследствие в договор за обучение по време на работа (чл. 230 – 233 КТ).²² Това се потвърждава най-вече при съпоставка между чл. 230, ал. 1 КТ и чл. 7 – чл. 17 от Наредба 34 (отм.), тъй като в предмета и на двата договора присъстват два неотделими компонента: задължение за престиране на работна сила и задължение за съответно обучение, насочено към усвояване на практически знания и умения и за придобиване на липсваща професионална квалификация. И при двата договора практическото обучение се осъществява под ръководството на съответен квалифициран и работещ при същия работодател служител/наставник, а самото обучение е подчинено на учебна програма и срок на обучението, което следва да приключи с изпит (срв. чл. 231, ал. 2 КТ и чл. 12 – чл. 16 и чл. 28 – чл. 37 от Наредба № 34 (отм.); и при двата договора е установена дължимост на трудово възнаграждение с фиксиран минимален размер (срв. чл. 230, ал. 5 КТ и чл. 24, ал. 4 Наредба № 34 (отм.)). Много ясен индикатор, че договорът за обучение за придобиване на специалност е разновидност на трудов договор за обучение по време на работа по чл. 230 – 233 КТ е и уредбата на отпуските на специализанта, която изрично препраща към Кодекса на труда.²³

Особен интерес, отново с препратка към трудовия договор по чл. 230 КТ²⁴, е предвиденото в чл. 11а от Наредба № 34 (отм.) задължение на специализанта, след като придобие специалност, „да постъпи на работа в лечебно или здравно заведение, определено от министъра на здравеопазването, за срок, равен на продължителността на обучението му“, като при отказ да постъпи или при напускането на работата преди изтичане на срока, той ще дължи на МЗ обезщетение в размер на „трикратния размер на заплатените средства за теоретично и практическо обучение за периода на проведеното обучение“ (чл. 11а, ал. 4 и ал. 5 от Наредба № 34 отм.). Това законодателно решение е било оспорено пред ВАС по образувано адм. дело № 12716/2012 г., с аргументи за противоречие с чл. 35 и чл. 48, ал. 3 и ал. 4 КРБ, както и с чл. 23 от Всеобщата декларация за правата на човека, тъй като се нарушава правото на специализанта свободно да избира място на работа и професия, вкл. се ограничава правото му на придвижване и избор на местожителство. С решение № 15612 от 26.11.2013 г. състав на трето отделени на ВАС отхвърля искането за прогласяване на нищожност на чл. 11а от Наредба № 34 (отм.), като един от важните аргументи на съда е, „че престирането на труд за предварително ясен период от време, е пряката насрещна полза

²³ Съгласно чл. 24, ал. 3, т.7 Наредба № 34 (отм.) в договора за обучение за придобиване на специалност, задължително се уговарят „условията и редът за ползване на платен годишен отпуск от специализанта в размер не по-малък от 20 и не по-голям от 30 работни дни, отпуск при временна неработоспособност, отпуск поради бременност, раждане и осиновяване и отпуск за отглеждане на дете до двегодишна възраст при спазване на изискванията на глава осма от Кодекса на труда и в съответствие с установеното във вътрешните правила за ползване на отпуските на съответното лечебно или здравно заведение или регионална здравна инспекция;

²⁴ Аналогично задължение на работника, който се обучава по време на работа, е установено в чл. 230, ал. 4 КТ, съгласно което, работникът се задължава да работи при работодателя след успешно завършване на обучението, а работодателят да му осигури работа съобразно придобитата квалификация, за срок не по-дълъг от 3 години.

на държавата от вложените в обучението на специализанта средства и същото няма за цел забранен резултат съгласно чл. 1 от Конвенция № 105 относно премахването на принудителния труд, както и същото не може да се приеме като форма на зависимост поради дълг, съгласно чл. 1, б. „а“ от Допълнителна конвенция за премахване на робството, търговията с роби и институтите и обичаите, сходни на робството.“

Това разбиране на ВАС следва да бъде подкрепено по принцип, но само при действието на отменената уредба, при която обучението за придобиване на специалност е било изцяло финансирано от държавата. С него на практика се легитимира съществуващото дълги години по времето на социализма т.нар. „разпределение за работа“ след дипломиране на липсващи и ценни кадри с висше образование в различни административни райони на страната за определен срок. След промените от 1990 г., системата на висшето образование значително се либерализира, съответно нарасна рязко броят на лицата, желаещи да придобият висше образование, а оттам и практиката за „работа по разпределение“ е изоставена като цяло, но частично се е запазила в Наредба № 34 (отм.) по отношение на медицинските специалисти.

Аргумент, че договорът за обучение за придобиване на специалност по реда на Наредба № 34 е бил много сходен с трудовото и други близки до него правоотношения (служебно, облигационно и т.н.), в основата на които има постоянна трудова дейност срещу възнаграждение, е и промяната през 2010 г. на чл. 4, ал. 1, т.9 КСО, с която се добавя нов ред осигурени лица за всички осигурени социални рискове: „специализантите, които получават възнаграждение по договор за обучение за придобиване на специалност от номенклатурата на специалностите, определена по реда на чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето“. Тази разпоредба е в сила до началото на 2019 г., когато текстът е отменен, тъй като с промяна в специалното законодателство, уреждащо правоотношенията на специализантите, изрично се приема, че те вече работят по трудови правоотношения, или ще продължават да бъдат осигурени лица за всички осигурени рискове, но вече в общата група по чл. 4, ал. 1, т.1 КСО.

През 2015 г. се приема нова Наредба №1 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването²⁵, с която се отменя действалата до тогава Наредба № 34 и която за пръв път урежда изрично като трудоваправни, правоотношенията във връзка с придобиването на медицинска специалност. Тя е и действащата в момента нормативна уредба, която от една страна осигури необходимата приемственост с отменената наредба, като запази, а в някои случаи актуализира по-голямата част от правилата, свързани преимуществено с учебителната част, а от друга – въведе изцяло нова уредба, относно трудоваправния статус на специализанта. Именно тази втора част ще бъде по-подробно анализирана, при съпоставка с отменената наредба, с общите и специални разпоредби на трудовото законодателство, включително ще бъде направен и критичен анализ на относимата съдебна практика.

²⁵ Обн. ДВ, бр.7 от 27.01.2015 г. Приложното поле на наредбата е за придобиване на специалност от правоспособни медицински специалисти с висше образование по специалностите от професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ и „Здравни грижи“ (чл. 4, ал. 1 Наредба № 1/2015), но за целите на настоящото изследване по-нататък в изложението ще се използва за краткост само терминът „лекар специализант“.

Новата наредба въвежда за пръв път в §1, т.1 ДР легално определение за „специализант“. Той се дефинира като „лице с придобита професионална квалификация, което се обучава по реда на тази наредба за придобиване на специалност от номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването“. Другата голяма новост е, че за разлика от Наредба № 34 отн., в която е предвидено само едно основание за начало на специализация, а именно – сключения тристранен договор за обучение за придобиване на медицинска специалност, то в чл. 11 от Наредба № 1/2015 г. са предвидени няколко самостоятелни основания за придобиване на правното качество „специализант“, които са и основания за възникване на различни по вид правоотношения, в които участва специализантът: 1) Сключен срочен трудов договор при пълно работно време по чл. 68, т. 2 КТ; 2) Сключен договор за повишаване на квалификацията по чл. 234 КТ и 3) Заповед на министъра на отбраната.

Като оставим настрана третото основание, което намира ограничено приложение само за специализация на военизирани лица към ВМА, то следва да се анализират другите две основания по отношение на приложното им поле, съдържанието и правните последици.

На пръв поглед изглежда, че двата вида договори, посочени в чл. 11, ал. 1, т.1 и т. 2 от наредбата, които препращат към уредба в Кодекса на труда, са алтернативни възможности за избор на договарящите, като всяка от тях поражда специфичното „специализантско правоотношение“. В действителност това не е така, тъй като законодателят съвсем ясно е разграничил приложното поле на двете правни основания, които съществено се различават по два основни критерия.

Първият е образователното ниво на бъдещия специализант – дали все още няма, или вече има придобита медицинска специалност, съответно трудов договор по чл. 68, т.2 КТ за първа специалност и то на определена длъжност – „лекар специализант“, и договор по чл. 234 КТ за придобиване на втора и следваща медицинска специалност.²⁶ Вторият критерий е наличието или липсата на заварена трудовоправна връзка между бъдещия специализант и лечебното заведение – база за обучение, съответно сключване на първи трудов договор или сключване на допълващ договор по чл. 234 КТ към сключен по-рано трудов договор.

Следователно, договарящите страни не са свободни, а са ограничени от изискванията в чл. 11 от Наредба № 1/2025 г. при избора на вида договор. За целите на Наредба № 1/2015 г. двата договора имат еднакви страни, сходен предмет и еднакви правни последици, свързани с обучението и придобиването на медицинска специалност. Разликата е най-вече в правното положение на бъдещия специализант по посочените по-горе критерии. Тази разлика ограничава съществено приложното поле на двата вида договори, а предвид тяхната алтернативност и несъвместимост – изключва тяхната произволна замяна, както и паралелното съществуване на двата вида договори, сключени с един специализант по едно и също време. Последното е често срещана и незаконна практика – със специализанта да се сключват два договора, много често дори на една дата: трудов договор по чл. 68, т.2 КТ и договор по чл. 234 КТ. Причините за това могат да са различни: неправилно тълкуване на чл. 11 от Наредбата; продължаване по инерция на практиката от Наредба № 34 за сключ-

²⁶ В действащото законодателство не се съдържа ограничение на броя медицински специалности, които може да придобие едно лице.

ване на договори по чл. 234 КТ; злоупотреба с право чрез формално използване на договора по чл. 234 КТ с цел по-голяма „свобода“ за работодателя да включва забранени от трудовото законодателство клаузи, като неустойки, принудителен труд и т.н. А разликата между двата вида договори е съществена, тъй като макар и да са уредени в общ нормативен акт – Кодекса на труда, по правните си белези единият е трудов договор (чл. 68, т. 2 КТ/, а другият е граждански, облигационен договор/чл. 234 КТ/, за който се прилагат общите правила на ЗЗД.

В тази връзка, следва категорично да се настоява, че приложното поле на договорът по чл. 234 КТ е само в хипотезата на чл. 11, т. 2 от Наредба № 1/2015 г., но не и в хипотезата на чл. 11, т. 1, тъй като по предмет двата договора ще съвпадат, респ. договорът по чл. 234 КТ ще бъде нищожен поради липса на предмет (чл. 26 ЗЗД). Деликатен остава въпросът как следва да се прилагат правилата на наредбата, ако преди началото на специализацията е бил сключен трудов договор с лекар без специалност на длъжност „лекар“ или „лекар ординатор“, който впоследствие е спечелил конкурс за специализация? Дали завареният трудов договор следва да се измени с параметрите на чл. 11, ал. 1, т. 1 от наредбата и служителят да се преназначи по реда на чл. 119 КТ на длъжност „лекар специализант“ със срочен трудов договор по чл. 68, т. 2 КТ или да се приложи второто основание по чл. 11 – сключване на договор по чл. 234 КТ. В практиката се срещат и двата варианта, включително и паралелно съществуване на два трудови договора, като специализантския трудов договор се сключва като допълнителен по чл. 110 КТ, а по основния трудов договор лекарят ползва продължителен неплатен отпуск за целия срок на специализацията.

Смятам за правилно, след като лекарят е спечелил конкурс за специализантско място в съответното лечебно заведение – практическа база обучение (ПБО), за периода на обучението му той да бъде обвързан само с едно трудово правоотношение със същото лечебното заведение, тъй като това би съответствало на съдържанието на специализантския трудов договор по Наредба № 1/2015 г. Правнотехнически, този резултат би могъл да се постигне или чрез преназначаване с допълнително споразумение по чл. 119 КТ на длъжност „лекар специализант“, при спазване на реквизитите на срочния трудов договор по чл. 68, т. 2 КТ и Наредба № 1/2015 г. или със сключване на отделен срочен трудов договор по чл. 68, т. 2 КТ. При втората хипотеза обаче отново стои отворен въпросът за съдбата на предходния заварен трудов договор – дали следва да се прекрати или може да продължи да съществува паралелно със специализантския договор. Очевидно е, че с оглед изложените по-горе съображения, задълженията по него трудно биха могли да се изпълняват в режим на съвместяване със задълженията по специализантския договор, поради преобладаващата обучителна част в него. Поради това е препоръчително, завареният трудов договор да се прекрати или страните да договорят ползване на продължителен неплатен отпуск по него за целия срок на специализацията.

В КТ не е предвидено специално основание за прекратяване на трудов договор при подобни обстоятелства, но пък няма пречка това да стане на основание чл. 325, ал. 1, т. 1 КТ – по взаимно съгласие на страните. Приложимо, според мен, ще бъде и основанието за прекратяване с предизвестие поради обективна невъзможност по чл. 328, ал. 1, т.12 КТ по съображения за невъзможност при съвместяване на задълженията по двата договора, в

това число и императивното изискването на чл. 11, ал. 1, т. 1 от наредбата за работа при пълно работно време по специализантския договор.

Относно втората възможност – без да се прекратява първият договор да се ползва продължителен неплатен отпуск до изтичане срока на специализантския договор, следва да се направят две важни бележки. Първо, неплатеният отпуск по чл. 160 КТ²⁷ е уреден като правна възможност за работника, от което следва, че тази хипотеза ще е приложима само със съгласието на работодателя. От друга страна обаче той не е обвързан императивно с максимална продължителност, поради което няма законова пречка той да обхване целия срок на специализантския трудов договор. Следователно, съвместяването на двата договора при използване на конструкцията на чл. 160 КТ ще бъде изцяло законосъобразно. Второ, при наличие на медицински специалист обвързан едновременно с две самостоятелни трудови правоотношения с един или повече работодатели, ще се постави и въпросът, кой от двата договора е основен и кой допълнителен. В общото трудово законодателство отговорът се съдържа в разпоредбата на §1, т.12 ДР КТ, съгласно която, основен е първият по време сключен трудов договор. В специалното здравно законодателство обаче, съгласно § 1, т.7 ДР ЗЛЗ, за основен се приема договорът при пълно работно време. Поради особената важност и обществена значимост на дейностите в отрасъл „здравеопазване“, и ЗЛЗ и Националните рамкови договори, многократно поставят изискването за работа на медицинските специалисти на основен трудов договор като задължителна предпоставка за осъществяване на дейността на лечебните заведения, определяне на техния капацитет и осъществяване на дейност по задължителното здравно осигуряване (вж. чл. 19, ал. 2, т. 2 и чл. 80, ал. 3 ЗЛЗ и § 1, т. 9 ДР на ЗЛЗ и др.).

Следователно, без значение дали е оформен с допълнително споразумение или с отделен трудов договор, дали е сключен като първи или втори по време, трудовият договор с лекар специализант винаги ще се определя като основен трудов договор по смисъла на § 1, т. 7 ДР ЗЛЗ предвид императивното изискване на чл. 11, ал. 1, т. 1 от Наредба № 1/2015 г. за работа при пълно работно време. В тази връзка не може да бъде споделена съдебна практика, която приема за законосъобразно предсрочно прекратяване на специализантски трудов договор по чл. 334 КТ поради квалифицирането му като договор за допълнителен труд по чл. 110 КТ.²⁸

Друга важна и задължителна предпоставка на основанието за възникване на трудовото правоотношение с лекар специализант е провеждането на предварителен конкурс за заемане на специализантско място по реда на чл. 17 – чл. 18 от Наредба № 1/2015 г. От сис-

²⁷ Вж. повече за неплатения отпуск в Стайков, И. Неплатеният отпуск по чл. 160, ал. 1 от Кодекса на труда. С., 2016 (Staykov, I. Neplateniyat otpusk po chl. 160, al.1 ot Kodeksa na truda. S., 2016).

²⁸ Вж. Решение № 1322 от 13.07.2018 г. по въз.гр.д. № 1375/2018 г. на Окръжен съд- Варна. Ищцата е сключила два трудови договора с болнично лечебно заведение – първият на длъжност „лекар“ и втори, сключен след 10 дни, по реда на Наредба № 1/2015 г. на длъжност „лекар специализант“, като по първи договор и е бил разрешен неплатен отпуск за целия срок на специализантския договор. Впоследствие се прекратяват и двата трудови договора, първия по чл. 71 КТ, а специализантския – по чл. 334 КТ, съответно ищцата ги оспорва по реда на чл. 344 КТ като незаконни уволнения. Съдът отхвърля исквете, като по отношение на специализантския договор приема, че се касае за договор по чл. 110 КТ, за който няма законова пречка да се прекрати по всяко време с 15 – дневно предизвестие на основание чл. 334 КТ.

тематическото място на тази уредба, която следхожда изискването на чл. 11, ал. 1, т. 1 за сключен трудов договор по чл. 68, т. 2 КТ между специализанта и лечебното заведение – ПБО, на пръв поглед изглежда, че тук става въпрос не за конкурса като самостоятелно основание за възникване на трудово правоотношение, уреден в чл. 89 – 97 КТ, а за т.нар. в правната литература „конкурсно начало“, чрез което работодателят прави подбор на професионално най-подготвените работници и служители, чрез заимстване на определени елементи от конкурса – състезателност, сравнителна оценка на качествата на кандидатите, конкурсна комисия и т.н.²⁹ Същевременно обаче в чл. 17, ал. 3 от Наредба № 1/2015 г. изрично е предвидено, че заемането на специализантските длъжности „се извършва след провеждане на конкурс по реда на КТ с изключение на длъжностите за специализанти по „Обща медицина“. В тази връзка се поставя и въпросът, кое точно от общите основания за възникване на трудово правоотношение в КТ има предвид специалната уредба в Наредба № 1/2015 г. като основание за възникване на специализантското трудово правоотношение – трудов договор по арг. от чл. 11, ал. 1, т. 1 или конкурс по арг. от чл. 17, ал. 3?

В КТ конкурсът е уреден като самостоятелно основание за възникване на трудово правоотношение (чл. 89 – 97 КТ), което е отделно и различно от трудовия договор по приложно поле и фактически състав. Двете основания са уредени като алтернативни и несъвместими, тъй като самостоятелно пораждат еднакви правни последици – възникване на трудово правоотношение. Единствената особеност на конкурса по КТ, е че при него, след възникване на трудовото правоотношение (чл. 96 КТ), е предвидена възможност за допълване на съдържанието му чрез сключване на споразумение по чл. 107 КТ, за което в правната литература еднозначно се приема, че е вид ненаименован договор по чл. 9 ЗЗД, а не трудов договор.³⁰

За съжаление, в практиката по общото трудово законодателство тази съществена разлика не се отчита и много често при сключване на споразумение по чл. 107 КТ след проведен конкурс, той се оформя като трудов договор, с реквизитите по чл. 66, ал. 1 КТ, но с правно основание чл. 107 КТ. Донякъде тази грешна практика се „подхранва“ и от законодателят чрез терминологично смесване на различни правни понятия в специални уредби, извън КТ, в това число и в Наредба № 1/2015 г., където на практика се заличава разликата между трудов договор и договор по чл. 107 КТ.³¹ Макар и да не съответства изцяло на уредбите в КТ, към които препраща Наредба № 1/2015 г., това е действаща нормативна уредба, при това специална по отношение на специализантските трудови правоотношения, което налага да се изследва по-подробно въпросът, кое всъщност е действителното основание

²⁹ Вж. Мръчков, В., Трудово право – 10 изд., С., Сиби, 2018, с. 27 – 278 (Mrachkov, V., Trudovo pravo – 10 izd., S., Sibi, 2018, s. 27 – 278).

³⁰ Съгласно изложеното в правната литература, споразумението по чл. 107 КТ е договор на трудовото право, но не е трудов договор, а допълва съдържанието на възникнало вече трудово правоотношение от конкурс или избор, вж. Мръчков, В. Договорът в трудовото право, цит. съч., с. 155 – 156. Определя се също като ненаименован договор по чл. 9 ЗЗД, вж. Средкова, К., Коментар на кодекса на труда, 13 изд., С., Сиби, 2021, с. 278 (Sredkova, K., Komentar na kodeksa na truda, 13 izd., S., Sibi, 2021, s. 278).

³¹ Пример за това е Приложение № 1 към чл. 1, ал. 1 към Наредба № 5 за съдържанието и реда за изпращане на уведомление по чл. 62, ал. 5 от КТ, където в т.8 „основание на договора“ са изброени кодове на различните видове трудови договори, сред които е посочен и чл. 107 КТ – код 08 и 09.

за възникване на специализантското трудово правоотношение при наличието на този своеобразен законодателен „микс“ от конкурс и срочен трудов договор?

Смятам че, в случая действителното основание за възникване на специализантското трудово правоотношение представлява сложен фактически състав в основата, на който все пак е конкурсът, като сключеният впоследствие срочен трудов договор по чл. 68, т.2 във връзка с чл. 11, ал. 1, т.1 Наредба № 1/2015 г. по правните си белези, е договор по чл. 107 КТ, но с разширено задължително съдържание, относно работно време, срок на договора, ръководител на специализанта и т.н. (арг. чл. 11, ал. 1, т. 1; чл. 15, ал. 3, чл. 20 и др.). Обратното разбиране, че основанието за възникване на специализантското трудово правоотношение е трудовия договор по чл. 68, т.2 КТ, предполага конкурсната процедура по чл. 17 – 18 от Наредба № 1/2015 г. да се приравни до нерегламентираното и незадължително „конкурсно начало“, което е в противоречие както с ясната препратка „конкурс по реда на КТ“, така и с императивния характер на специалната конкурсна уредба, която обхваща различни задължителни процедурни правила: за обявяване на свободни специализантски места (чл. 17, ал. 1); показателите за оценяване на кандидатите (чл. 17, ал. 4); изготвяне и публикуване на протокол от проведения конкурс (чл. 17, ал. 6) и др.

При така очертаните параметри на основанието за възникване на специализантското трудово правоотношение, интерес ще представлява и въпросът за евентуална недействителност на основанието му. Наредба № 1/2015 г. не съдържа специални правила за недействителност, поради което следва да се прилага общата уредба в чл. 74 – 76 КТ. Особеното тук ще бъде, че порокът може да засяга както „конкурсната“, така и „договорната“ част на основанието за възникване на специализантското трудово правоотношение, включително и спазване на законоустановената последователност на двете части. Така например, недействителен ще бъде специализантския трудов договор по чл. 68, т.2 КТ, който не е предшестван от проведен конкурс по чл. 17 – 18 от Наредба №1/2015 г. и който не съдържа задължителните реквизити по наредбата. Аргумент в тази посока е и разпоредбата на чл. 14, ал. 1 от наредбата, с която се задължава лечебното заведение – ПБО да изпрати до висшето училище, което ще обучава специализанта, определен набор документи, сред които и „протокол от проведен конкурс по чл. 17, ал. 3“.

В практиката са възникнали казуси, свързани с порок на договора по чл. 11, ал. 1, т. 1 Наредба № 1/2015 г., в който е уговорена клауза за изпитване по чл. 70 КТ, съответно специализантския договор впоследствие е прекратен на основание чл. 71 КТ. По съдържанието си, клаузата на чл. 70 КТ е уредена като особен модалитет на трудовия договор, с който се предоставя на едната или и на двете страни едно допълнително право – всяка от тях да може да провери дали трудовото правоотношение удовлетворява предварителните им очаквания: за работодателя – това са професионалните качества на работника, които имат значение за ефективно изпълнение на възложената работа, а за работника – дали работният процес като цяло (условия на труд, заплащане, микроклимат в предприятието и т.н.) го удовлетворява.

Смятам, че тъй като основанието за възникване на специализантското трудово правоотношение е конкурсът (чл. 17 – 18 Наредба № 1/2015 г.), то уговарянето на клауза за изпитване по чл. 70 КТ в специализантския договор по чл. 11, ал. 1, т.1 Наредба № 1/2015 г. ще

бъде незаконосъобразно по няколко съображения. Първо, от систематическото място и съдържанието на уредбата в чл. 70 – 71 КТ се налага извод, че тя е приложима само за трудов договор, но не и за договор по чл. 107 КТ, какъвто е специализантския договор. Второ, по съдържанието си клаузата за изпитване по чл. 70 КТ на практика се инкорпорира в конкурса като самостоятелно основание за възникване на трудово правоотношение, тъй като щом е спечелил конкурса, „годността“ на работника да изпълнява възложената работа вече е проверена и одобрена.³² В тази насока е и относимата съдебна практика, която приема за недействителни клаузи по чл. 70 КТ, уговорени след проведен конкурс, с аргумент, че е налице злоупотреба с право, тъй като основното предназначение на конкурса е да се проверят деловите и професионални качества на работника, каквато е и целта на клаузата за изпитване.³³

По деликатно стои въпросът за наличие на основание за недействителност, ако конкурс изобщо не е проведен или е проведен в нарушение на правилата и се оспорва пред съда от неуспели кандидати по реда на чл. 74 – 76 КТ, а с класирания на първо място междувременно е сключен специализантски трудов договор по чл. 68, т.2 КТ във връзка с чл. 11, ал. 1 от наредбата. Каква ще е съдбата на трудовия договор, ако съдът отмени конкурса като незаконосъобразен, респ. ще се повтори ли конкурсната процедура при отстраняване на посочените от съда пороци? По тези въпроси е налице празнота в специалното законодателство, която следва да се запълни с ясни правила по поставените по-горе въпроси. Целесъобразно би било *de lege ferenda*, оспорването на конкурсната процедура да се предвиди в сравнително кратки срокове от узнаване за порока (например до 1 месец – бел. моя), компетентния орган да е МЗ, а не съдът, и до приключване на срока за оспорване да не се сключва договор с лицето, спечелило конкурса.³⁴ Така ще се гарантира от една страна законосъобразност при провеждане на конкурса, а от друга – стабилност и неотменимост на възникналото специализантско трудово правоотношение.

³² Вж. в същия смисъл Мръчков, В. Коментар на Кодекса на труда, цит.съч., с. 235 и цитирана там практика на ВКС; Станчева, Сн. Срок за изпитване при трудово правоотношение възникнало от конкурс. – Труд и право, № 4, 2005, с. 9 – 10 (Stancheva, Sn. Srok za izpitvane pri trudovo pravootnoshenie vazniknalo ot konkurs. – Trud i право, № 4, 2005, s. 9 – 10).

³³ В съдебната практика е бил обсъждан казус, при който съдът е сезиран с иск за незаконно уволнение за прекратяване на специализантски трудов договор на основание чл. 71 КТ. Съдът е уважил иска по чл. 344, ал. 1, т. 1 КТ, като е приел, че работодателят, упражнявайки правото си по чл. 71 КТ при условие, че е знаел за годността на работника да изпълнява длъжността от протокола на комисията, провела конкурса по чл. 17 от Наредба № 1/2015 г., действал е недобросъвестно и е налице злоупотреба с право (Решение № 331 от 26.03.2025 г. на РС-Пазарджик по гр.д. № 5223/2024 г.).

³⁴ Подобна процедура е уредена в чл. 32 от Закона за развитие на академичния състав в Република България, където е предвидено актовете на органи за управление на висшите училища и научни организации за заемане на академични длъжности и присъждане на научни степени да могат да се оспорват по административен ред пред министъра на образованието и науката на процедурни нарушения по обявяване на конкурсните процедури.