

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, брой 6, четвъртък, 2 юли 2015 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)

**Actavis**



## БЛС: Няма да допуснем намаляване на цени



Лекарският съюз ще остойносттава клинични пътеки и медицински дейности

## ОТТЕГЛЯТ ПРЕДЛОЖЕНИЕТО ЗА ПРИВАТИЗАЦИЯ НА БОЛНИЦИ ОТ Закона за лечебните заведения

## УДОВЛЕТВОРЕНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ ДА ОТПАДНЕ КАТО КРИТЕРИЙ ОТ ЗЗО, НАСТОЯВА СЪСЛОВИЕТО



Екипът на д-р Калоян Давидов от Токуда болница София

В японската лечебница вече работят с кибернож

### В БРОЯ

#### ИНТЕГРАЦИЯ

Проблемите на европейските лекарски организации са сходни



на стр. 12

#### СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Проф. д-р Жак дьо Тоф,

председател на Белгийския здравен синдикат и президент на Асоциацията на частните болници

на стр. 7



Експерти на СЗО ще ни помагат за промените в здравеопазването



Журиана Якоб

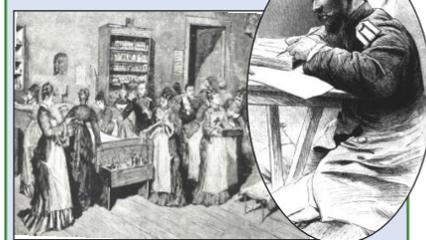
на стр. 12

#### ПРОЗРАЧНОСТ

И работодателите подкрепят реформата на правителството

на стр. 4

#### ИСТОРИЯ



Художници-кореспонденти отразяват лечението по време на Руско-турската освободителната война

на стр. 15

**ХОМЕОПЛАЗМИН®**  
охлузване, протриване, подсичане

Поддържаща терапия при увредена кожа. Не се прилага под 30 месечна възраст. Лекарствен продукт. Без лекарско предписание.

**BOIRON®**  
За пълна информация:  
Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6,  
тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00  
[www.boiron.bg](http://www.boiron.bg)

КХП 18464/26.06.2012

## Дискусия за реформирането на болниците по време на Икономически форум за Югоизточна Европа

Представители на институции, болници, съсловни организации и експерти в сферата на здравеопазването взеха участие в дискусиата, фокусирана върху финансовото състояние на лечебните заведения в България и необходимостта от реформирането на болниците. Това стана по време на Икономически форум за Югоизточна Европа, който се проведе на 18 юни в столицата. Изследването „Лечебните заведения за болнична помощ. Финансов доклад 2006 - 2013 г.“, изготвено от консултантската къща „Симбула“, показва интересни данни, част от които бяха оспорени от присъстващите. Основен източ-

ник на информация при изготвянето му са годишните отчети, подавани в Търговския регистър от лечебните заведения в периода 2006 - 2013 г., затова възникна въпросът дали те са реалистични или се крият данни.

Д-р Адам Персенски, зам.-министър на здравеопазването заяви, че основната идея, която МЗ има за реформата в България, е да постави пациента в центъра на здравеопазването.

Д-р Венцислав Грозев отбеляза, че реформа в здравеопазването е необходима, но тя трябва да бъде финансирана по достатъчно добър начин. "Измислица е, че има 100% финансиране, няма нищо такова. Нас постоянно

ни карат да се гънем в една кибритена кутийка - вие се реформирайте, а ние ще намерим средствата. Не е ли по-правилно да се осигури първо спокойствие на системата с по-добри условия, включително и финансови, за да са спокойни тези, които работят в нея и тези, които я ползват", попита той. По време на форума д-р Жак дьо Тоф, председател на борда на Healthcare Belgium, сподели своя опит на експерт в сферата на здравеопазването и реализирането на здравната реформа в Белгия.

Интервю с  
д-р дьо Тоф четете  
на стр. 7

## Кибернож вече оперира в „Токуда“



Първият у нас линеен ускорител за радиохирургия, известен още като кибернож, вече заработи в Токуда болница. С негова помощ напълно могат да бъдат унищожени доброкачествени и злокачествени тумори, а също и метастази.

Досега българските онкоболни пътуваха за Турция, където се лекуваха с кибернож. Стойността на лечението там им струваше между 7000 и 10 000 евро. Терапията у нас ще бъде безплатна.

„Здравната каса дава 3000 лева по клинична пътека, но разходът е двойно по-голям. Ще направим всичко възможно пациентите с тумори и метастази на главата и шията да не доплащат“, уверил националният консултант по радиохирургия и лъчелечение д-р Румен

Лазаров, събщи в. „Преса“.

Лечението с радионож засега е най-модерното и предпочитано в света, особено за пациенти с тумори и разсейки в мозъка. При тази апаратура не се налага стандартната отворена операция, защото прецизността на лъчите, насочени към образуванието, е до 1 милиметър. Другото предимство на радиохирургията е, че при нея здравите органи не се увреждат.

Лекарите правят индивидуална схема на облъчване чрез специална триизмерна проекция на тумора, а сложни компютърни изчисления преценяват точната доза за всеки пациент. Методът спиращ развитието и нарастването на туморни клетки, в много случаи той ги унищожава напълно.

## От 1 юли НОИ спира да приема хартиени болнични

От 1 юли лекарите и зъболекарите ще подават болничните листове в НОИ само по електронен път. До края на юни изтича гратисният период, в който джипитата и лечебниците трябва да вземат от института уникални номера, за да издават онлайн листовите.

От началото на годината в електронния регистър на НОИ са постъпили 1 317 919 болнични листови. На хартия са донесени 7981, което е нищожен дял спрямо общия брой болнични - под 1 на сто.

## Указанията за изписване на медикаменти за диабет - с много неизвестни

На проведена по инициатива на Български лекарски съюз среща между представители на съсловната организация и на лекарствената дирекция към НЗОК, бяха обсъдени промените в указанията за лечение на диабет. Измененията се налагат поради увеличаващите се разходи за лечение с фиксирани комбинации, обясниха от институцията. При преглед на случайни извадки от базата данни са установени случаи на смяна на медикаментите без налична АЛ аргументация. По този повод е направена среща с националните консултанти по ендокринология - проф. Захариева и проф. Танкова, които са предложили съответните промени. Експертите на БЛС обаче са повдигнали въпроса защо НЗОК, след направените консултации със специалистите по ендокринология и преди въвеждането на съответните изисквания, не са обсъдили темата и с

## Оттеглят предложението за приватизация от закона за лечебните заведения

Министърът на здравеопазването Петър Москов ще оттегли предложението за приватизация на болниците. Това заяви премиерът Бойко Борисов в отговор на въпрос на лидера на БСП Михаил Миков по време на блиц контрол в парламента. Борисов уточни, че целта е да се извършат първо спешните реформи в здравеопазването и да се повиши ефективността на използваните средства, като дебатите по тези теми ще продължат. "Сутринта на председателски съвет г-н Москов пред всичките пое ангажимент да изтегли този проектозакон, независимо че има своите аргументи, за да търсим подкрепа във всички други сфери максимално да реформиране системата," каза премиерът. Текстове, които трябваше да разрешат приватизацията, са залегнали в законопроект за изменение на Закона за лечебните заведения, който следващата седмица ще се обсъжда в пленарна зала на първо четене.

## ПРИЗНАНИЕ



## СБАЛ по онкология чества 65 години с юбилейна пощенска марка

Болницата по онкология в София пусна пощенска марка по случай свой юбилей. Валидирането на филателното издание "65 години СБАЛ по онкология" се осъществява на 17 юни 2015 г. в Музея на съобщенията на ул. "Гурко" №6 на специално тържество с участието на г-н Деян Дънеш-

ки, главен изпълнителен директор на "Български пощи" и д-р Валентин Ангелов - изпълнителен директор на болницата. Марката е с номинална стойност 0,65 лв. на пощенската услуга в тираж от 12 000 броя и специален пощенски печат. Автор на проекта е художникът Теодор Лихо.

## Проф. д-р Славчо Томов е избран за член на УС на Европейската асоциация по роботизирана гинекологична хирургия



Преди него два последователни мандата на поста беше чл.-кор. проф. д-р Григор Горчев, който работи 4 години за популяризиране на роботизираната хирургия в Източна Европа и за провеждане на редица форуми с международно участие.

Мястото на проф. д-р Славчо Томов в борда на Асоциацията дава реален шанс на страната ни да заяви своето присъствие на европейската карта на развитие на роботизираната хирургия, както и възможност за висшето училище в град Плевен отново да подаде кандидатурата си за домакин на годишния европейски форум по роботизирана хирургия.

От 11 до 13 юни в Истанбул се проведе VII-ият конгрес на Европейската асоциация по роботизирана гинекологична хирургия.

За Югоизточна Европа с убедителна преднина за мандат от 2 години за член на Съвета на Асоциацията бе избран проф. д-р Славчо Томов, ректор на МУ-Плевен.

## Лекар дава по една заплата на отличници

Д-р Венцислав Стоев от Силистра учреди награда за отличници. Всяка година той ще дава по една минимална заплата на ученик от Природо-математическата гимназия "Св. Климент Охридски" в града. Условието е ученикът да е показал значими постижения в наши и международни конкурси и олимпиади. Дарителят сам ще определя призворите, а сумата ще се дели поравно между отличника и преподавателя, допринесъл за неговата подготовка. Дванадесетокласничката Атина Димитрова е тазгодишният носител на наградата на доктор Стоев. Тя е автор на два романа и има призове от олимпиади по биология, химия, екология и математика.

50-годишният д-р Венцислав Стоев е известен и уважаван лекар в Силистра. Той работи като уролог в местната болница и сам е възпитаник на гимназията, чиито отличници сега



насърчава. "Мотивите ми за учредяване на наградата са, че всеки интелектуален, научен и физически труд следва да се посреща с респект. Този труд трябва да бъде стимулиран във всичките му проявления - защото само по този начин може да се постигне успех и просперитет в личен и обществен план. Логиката на наградата също така е насочена и в постигане на конкуренция и състезание за трайни и значими постижения - както на учениците, така и на педагозите", коментира пред местни медии д-р Венцислав Стоев.

### IN MEMORIAM

## НАПУСНА НИ ВНЕЗАПНО Д-Р СТЕФАН ГЕРЕНОВ

Той работи 25 години в Реанимацията на МБАЛ - Бургас. Носител е на почетната сребърна значка "Лекар на годината", която се връчва традиционно от Българския лекарски съюз.

На 18-20 юли 2012 г. участва в спасяването на десетки ранени в агентата на летище "Сарафово".

Поклон пред паметта му!

### Адрес на редакцията:

София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешов“ 15,  
НЦООЗ Български лекарски съюз,  
тел. 02/ 954 98 90

### Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова  
Редактор: Лили Войнова  
Фоторепортер: Георги Георгиев  
Предпечат: Ан-Ди  
Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 1. 07. 2015 г.

# БЛС: Изваждането на дейности от клиниките е скрито орязване на цените

● **Може да се обсъди подобна мярка, но за НРД 2016**

БЛС и НЗОК не постигнаха съгласие по предлаганите от Касата мерки за справяне с бюджетния дефицит на институцията. За пореден път Лекарският съюз обяви, че е категорично против намаляване на цените на клинични пътеки и изнасянето на дейности и процедури от болничната в извънболничната помощ. "Не смятаме, че е редно да се сменят правилата на играта в средата на годината", заяви председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. Той допълни, че изнасянето на дейности от болниците на практика е скрито орязване на цените. Подобно нещо може да се помисли за следващия рамков договор, но сега трябва да се спазва НРД 2015, категорични са от Съюза. "Още повече, че в момента извънболничната помощ, в огромната си част, не е в състояние да поеме както кадрово, така и с апаратура, част от дейностите в болничната помощ. В противен случай за пациентите означава риск", заяви д-р Грозев. Председателят на БЛС каза, че по данни на НЗОК дефицитът в бюджета може би ще бъде 180-200 млн. лв. От Касата са изчислили, че при изваждането на дейности от болниците ще бъдат спестени около 35 млн. лв. "Вариантът за една

такава ситуация е актуализация на бюджета. Истината е, че бюджетът е планиран с дефицит горедолу в тази цифра", допълни д-р Грозев, след което попита защо лекарите от болничната помощ трябва да са отново тези, които да дотират системата.

"При положение, че Лекарският съюз отказа

не на медицинската помощ и надлимитната дейност на лечебните заведения няма да се заплаща.

Очакванията са дефицитът в бюджета на НЗОК тази година да е около 200 млн. лв. "Вероятно с някакви вътрешни механизми ще компенсирате около 50 млн. лв. Вероятно ще има и извънредни приходи от

зи етап не можем да отговорим. Нашият призив е при това положение болниците да си спазват ясно финансовите механизми", заключи д-р Петров.

Зам.-здравният министър Бойко Пенков, който е и член на надзора на НЗОК, обясни пред журналисти, че може да бъдат намалени цените на клиничните пътеки само за болниците, които са отчели най-голям излишен прием. "С колегите от съсловие трябва да измислим мерки, с които можем да оберем неефективните разходи. Да има критерии, които да прецизират необходимостта от болнично лечение. Малко повече приемаме хората в болници, когато можем да им решим нещата по друг начин", каза д-р Пенков. БЛС засега не е обсъждал подобна мярка, но д-р Грозев заяви, че по принцип съсловната организация не е съгласна заради 3-4 болници, които имат необоснован преразход, да се наказва цялото съсловие. Той предупреди още, че изваждането на дейности в извънболничната помощ ще доведе до намаляване приходите на болниците и увеличаване на дълговете им с още 55-60 млн. лв. Ще рефлектира и върху възнагражденията на лекарите, като Съюзът категорично няма да се съгласи те да паднат.



Експертите от бордовете по специалности към съсловната организация обсъждат проблемите

всяко наше предложение за намаляване на дефицита в бюджета на здравната каса, нещата остават както досега", заяви от своя страна подуправителят на НЗОК д-р Димитър Петров. По думите му това означава, че остава в сила постановление 57 на МС за приемане на методиките за остойностяване и заплаща-

НАП, но никой не знае колко са. Оттам-нататък решението не е наше", допълни д-р Петров. Той поясни, че все още е рано да се иска актуализация на бюджета. Това може да стане наесен, но само при наличието на ясни разчети и някаква степен на политическо съгласие. "Какво ще стане през последните месеци на то-

## Надзорът на Касата не отпусна допълнителни пари на лечебните заведения

Надзорният съвет на НЗОК не взе решение нито за намаляване на цените на клиничните пътеки, нито за отпускане на допълнителни пари за болниците. Това съобщи пред журналисти подуправителят на Касата д-р Димитър Петров. На заседанието на НС са разгледали само данни за изпълнението на бюджета на осигурителната институция до настоящия момент. Д-р Петров потвърди информацията, че прогнозата за дефицита в болничната помощ е по-добра от първоначалната. По отношение на недостига на средства за лекарства той напомни, че НЗОК все още разполага с резерв от над 90 млн. лв. Подуправителят на Касата отбеляза, че дефицитът за медикаменти се формира основно от по-ниския бюджет спрямо миналата година.

Д-р Петров заяви също така, че не е разглеждано предложението на управителя на НЗОК д-р Глинка Комитов за отпусне на допълнителни пари за 76 болници в страната. То беше направено във връзка със сигналите за изчерпани лимити на лечебните заведения и спрян планов прием. Предложението засяга едни от най-добре работещите лечебни заведения, които още преди два месеца бяха подали обосновани искания към Касата за корекция в годишните им бюджети, като необходимата сума беше 67 млн. лв. Тогава от НЗОК обясниха, че ако средствата се отпуснат, институцията ще остане на практика без резерв. Затова от Касата обвързва предоставянето на пари за тези болници с намаляване на цените на КП. Според влезлите в сила промени в Закона за здравното осигуряване обаче намаляване на стойността на пътеките вече не може да се извърши с постановление на Министерски съвет, а трябва да се договори с БЛС. От Лекарския съюз са категорични, че няма да се съгласят на подобно нещо. В същото време Надзорът е обсъждал намаляване цените на КП с 10%, а не с 18%, каквото беше първоначалното предложение.

# Преразходът в бюджета на НЗОК за болнична помощ се стопи

● **Лекарският съюз предупреди да се внимава с приватизацията на лечебните заведения**

Разходите на болниците са намалели с около 10% през последните месеци и болничната помощ няма да формира голям дефицит, каквато беше първоначалната прогноза. Очакванията са недостигът на средства на годишна база да е около 17%. Това съобщи здравният министър Петър Москов пред депутатите от ресорната комисия. Той коментира, че тенденцията е обрната, тъй като през първите три месеца на година на болниците е изплащано всичко изработено, но след като е влязла

в сила рестриктивната методика, разходите им са се свили. "Разходите за болнична помощ са 119 млн. лв. средно на месец към края на юни. За да могат лечебниците да се вместят в бюджета до края на годината, средната сума трябва да падне на 117 млн. лв.", каза министърът. Според него големият преразход ще дойде от лекарствата, защото за тях са похарчени 63% от предвидените средства. Зам.-финансовият министър и председател на Надзорния съвет на НЗОК Кирил Ананиев

допълни, че се очертава в края на годината дефицитът за препарати за домашно лечение да достигне 105 млн. лева, а за онко-медикаменти в болниците - 53 млн. лева. Той се размина с министъра в



прогнозата си за болничната сфера и заяви, че там също ще има преразход от близо 100 млн. лв., затова въпросът за намаляване цените на клиничните пътеки отново може да излезе на дневен ред. Българският лекарски съ-

юз обаче многократно е заявявал, че няма да допусне спад на цените на медицинските дейности, още повече заради липсата на регулации при лекарствата.

Депутатите приеха на

предлага се и сливане и обединение на болници в консорциуми. Друг важен момент в закона е възможността за приватизация на държавни болници, които досега попадаха в забранителния списък. Целта е в бъдеще инвеститорите да се насочат към вече съществуващите лечебни заведения, а не към откриването на нови.

Съсловните организации на лекарите, фармацевтите, зъболекарите и професионалистите по здравни грижи подкрепиха като цяло проекта за изменение на ЗЛЗ. Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС обаче заяви, че трябва много да се внимава с приватизацията, за да не се получи вакуум в обслужването на пациентите. Според Лекарския съюз раздържа-

вяването трябва да започне постепенно, от лечебните заведения в извънболничната помощ, а приватизацията на болниците да стане след сериозно обсъждане. БЛС изрази притеснения и за сливането на диспансерите, които са общински, с държавни болници.

Законопроектът не бе подкрепен от Сдружението на общините и КТ "Подкрепа". От синдиката дори заявиха, че целта на приватизацията е да се източат ресурсите на здравеопазването по подобие на някогашните РМД.

Министър Москов защити сливането на болници. По думите му само така може да се осигури комплексно лечение на пациентите, което е приоритет в здравната стратегия на правителството.

# И работодателите подкрепят реформата на правителството

## ● Основните цели на Лекарския съюз се вписват в стратегията на МЗ

Ефективност, а не икономии. Това бяха ключовите думи в презентацията на министър Петър Москов, който представи предстоящите здравни реформи по време на конференция, организирана от Конфедерацията на работодателите и индустриалците в България (КРИБ). Той подчерта, че идеята не е да се пестят пари, а да се използват рационално. Сред акцентите от стратегията на МЗ се откриха и някои от идеите на БЛС, за реализирането на които съсловието настоява от години. Основните са адекватно осигуряване на медицинските дейности и труда на лекарите, засилване контрола в системата и изготвяне на национална здравна карта, която да посочи от какви лечебни заведения има нужда страната. Те ще се осъществяват със съдействието на експертите на Съюза.

Форумът бе открит от премиера Бойко Борисов, който ясно заяви, че тази година актуализация на бюджета на НЗОК няма да има. В здравеопазването се наливат "пари колкото за десет магистрала", а пак не стигат и хората са недоволни, каза той и се заклани държавата да не покрива очертаващия се дефицит на здравната каса, която "не е предприела стъпки за овладяването му".

### Връщат одържавяването на Касата

Борисов защити реформите на министър Москов и призова депутатите от собствената си партия да прегласуват отхвърленото искане за засилване на държавното участие в надзора на НЗОК - нещо, срещу което се обявиха съсловни и пациентски

организации. "Издебнахте ме и не гласувахте предложението на Москов за увеличаване представителите на държавата в надзорния съвет на здравната каса. Видяхте какво са гласували на надзора. Искате да ме изнадате през октомври и ноември с още двеста-триста милиона лева за здравеопазване, но това няма да стане", заклани се министър-председателят. Борисов отбеляза, че за здравната система всяка година се дават 8 милиарда лева - публични

2 млрд. лева, а през 2014 г. - 4 млрд. лева. "Това ще постави под натиск другите сфери, които финансира правителството", коментира Горанов.

### България - с висок процент на хоспитализациите

Здравният министър Петър Москов представи пред бизнеса целите на реформата. Той повтори, че предстои оптимизиране броя на болниците, като се даде възможност на НЗОК да отсява с кои да



Министър Москов представя идеите за промени.

ници и заяви, че миналата година има отворени повече частни болници, отколкото казина. Затова ще се въведе рейтингова система за болниците, като лечебните заведения ще могат да се организират в мрежи, за да осигурят комплексно лечение на пациентите. По думите му около 20% от дейностите могат да се изнесат от болничната в доболничната помощ. Според министъра целите на реформата са подобряване на услугите за пациентите и обвър-

ята да бъде обсъдена с работодатели и синдикати. Според д-р Москов, ако тази идея се осъществи, само от МЗ ще се спестят 1.5-1.7 млн. лева. Още 150 млн. лева годишно могат да влязат в бюджета, ако се гласуват законодателните промени, които предвиждат вредните за здравето храни да се облагат с допълнителен данък.

### Неосигурените били не повече от 500 хил. души

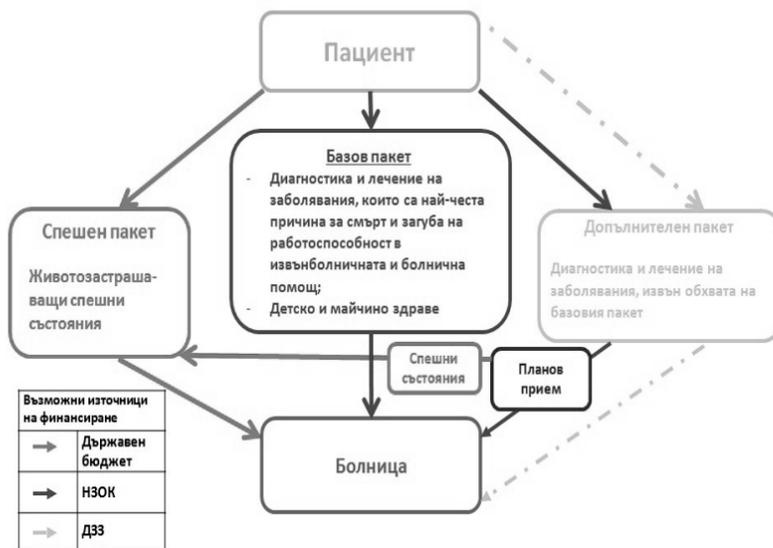
Това показвали разчетите на Националната агенция за приходите, съобщи още д-р Москов. Той нарече спекулации твърденията за над 2 милиона нередовни платци към здравната каса. И обяви, че държавата ще покрива здравните осигуровки на социалнослабите граждани.

### Лекарствената политика не е адекватна

Според д-р Москов в момента лекарствената политика не е ориентирана към подобряване на здравните показатели на българите. Проблем е и високият процент на допълване от страна на пациентите. Трябва да се гарантира подходяща лекарствена терапия за всички социално-значими заболявания, смята министърът и за целта ще се върви към пълна реимбурсация на лечението на тези групи заболявания. Другият път е провеждане на прогенерична политика. Д-р Москов предупреди, че нови медикаменти ще се включват в позитивния списък само след задължителни отстъпки в цената.

Работодателите от КРИБ заявиха, че подкрепят представените намерения за реформи.

## Финансиране на болничните дейности



и частни средства. "Ако трябва ще дам още 8 милиарда, защото здравето няма цена", каза той и допълни, че е готов "да отреже от магистралите, само и само гражданите да са доволни от здравеопазването". Веднага след него обаче финансовият министър Владислав Горанов предупреди, че "здравеопазването е в състояние на свободно падане" и това ще даде сериозно отражение в следващите месеци, ако не се вземат спешни мерки. Той припомни, че през 2009 г. разходите за сектора са били

работи. В момента общият брой болници е 338, посочи министърът. "България има най-високият процент на хоспитализация от страните в ЕС. През 2013 г. един от четирима българи е бил приет в болница", допълни той. Според данните, които представи, за периода 2000 - 2010 г. хоспитализациите са скочили с 66%. В резултат парите, които НЗОК отделя за болнична помощ, са 55% от общия бюджет на Касата. Д-р Москов каза, че се наблюдава тенденция за откриването на много нови бол-

зване на финансирането с качеството, а не с бройката преминали пациенти.

### Чиновниците да си плащат здравните вноски

Министър Москов предложи държавните служители, чиито възнаграждения надвишават две минимални заплати, да плащат сами пълни здравни вноски, вместо да бъдат осигурявани от държавата. Според него по този начин ще се спестят пари, с които може да се финансира лечението на социално слабите. Предстои иде-

## Започва остойносттаването на медицинските дейности и на труда

По настояване на БЛС съвместни групи от експерти на съсловната организация, министерството и НЗОК ще започнат работа по определяне цените на медицинските дейности и остойносттаване труда на лекарите. В тази връзка министър Москов призна, че определянето на реалната стойност на лечението най-вероятно ще доведе до нуждата от допълнително финансиране на системата на здравеопазването. Той отбеляза, че в момента няма яснота на какъв принцип са формирани цените на медицинските услуги, но това ще се промени. По думите му, в случая не може да става дума за пестене на пари, а за повишаване на здравните показатели на нацията. Според него целта е да се изсветли за каквото е плаща - колко струват медикаментите, колко трудът на медиците, каква част от парите отиват за режийни, битови, стопански разходи, секретарки и т.н.

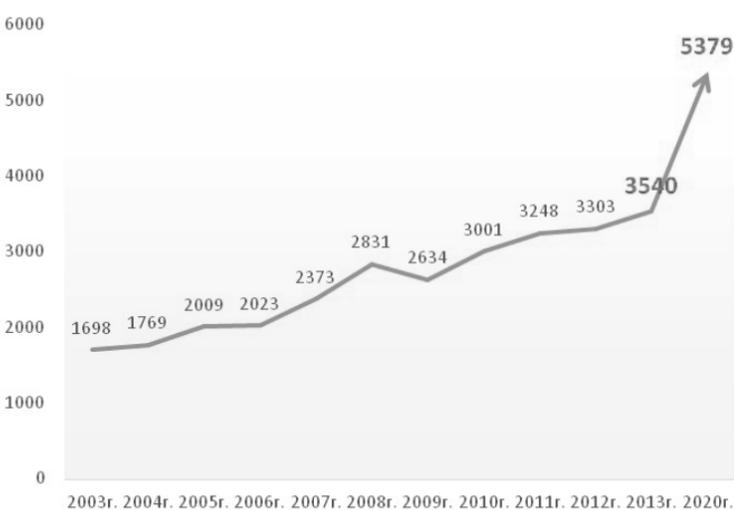
## В изработването на здравната карта ще участват представители на колегиите

Друг приоритет на МЗ е въвеждането на Национална здравна карта, която ще има задължителен характер. Регионалните здравни карти, от които ще се състои документът, ще се изготвят от комисии с участието на двама представители от съответната районна колегия на Лекарския съюз. Те ще определят от колко на брой и от какъв тип трябва да са лечебните заведения, като се съобразят с демографската структура на населението.

## Съсловната организация ще има думата и в контрола

Повишаване на контрола в лечебните заведения е другата цел на БЛС, която ще се реализира със стратегията на здравното министерство. Идеята е по този начин да се гарантира качеството на медицинската дейност. Контролът може да се осъществи най-добре с въвеждането на електронното здравеопазване, защото ще дава реална картина на случващото се в момента в лечебните заведения, убедени са от съсловието. От МЗ твърдят, че през март 2016 г. пилотно ще се въведат електронни рецепти и е-карти. Предвижда се да се правят и съвместни проверки от БЛС, МЗ и здравната каса на т. нар. "кръстосан принцип" - хора от едно населено място ще инспектират медиците от друг регион на страната.

## Публични разходи за здравеопазване в млн. лв.



## Нова система за финансиране: коректно изплащане за оправдани грижи за пациента



# Промените в Закона за здравното осигуряване са приети окончателно

● **Не е ясно какво точно ще включват двата пакета от медицински дейности**

Парламентът прие окончателно промените в Закона за здравното осигуряване и по този начин сложи началото на широко прокламираната здравна реформа на управляващите. Очаквано, новите текстове бяха тотално отхвърлени от опозицията, която подложи на сериозни критики министъра на здравеопазването д-р Петър Москов. Най-оспорвана се оказа ключовата част от промените - разделянето на здравните пакети на основен и допълнителен.

Предложените от д-р Москов промени предвиждат в основния пакет да влязат всички тежки и социално значими заболявания, които причиняват около 90% от смъртността и инвалидизацията сред хората и към тяхното лечение да се насочи основният финансов ресурс, така че пациентите да имат бърз достъп до лечение. Според министъра тези дейности ще бъдат напълно безплатни за здравноосигурените пациенти. В допълнителния пакет трябва да попаднат болести, които не застрашават здравето и лечението им може да се отложи. За тях средствата ще са ограничени и затова ще има листи на чакащи. Ако пациентът не желае да е в листата и иска незабавно лечение, ще трябва да си го плати или да разчита на допълнително здравно осигуряване.

Основните критики на опозицията към д-р Москов бяха, че противопоставя хората, като ги разделя на "социално значими" и "социално незначими", както и че все още не е представил подробности за това кои заболявания в кой пакет ще попаднат. Това предстои да бъде разписано в наредба на здравното министерство. Според депутатите, текстовете, които поставят пациентите в неравностойно положение, най-вероятно ще бъдат

отхвърлени от Конституционния съд. "Сега в българското здравеопазване се плаща и доплаща за всичко, независимо дали от това се инвалидизираш и можеш да умреш", отговори министърът.

**Държавата ще стане коректен пламач на здравни вноски чак след 10 години**

Въпреки настояването на БЛС държавата да започне да плаща веднага пълните вноски на гражданите, които осигурява или стъпката на увеличение да е такава, че това да стане реалност най-късно до 3-4 години, депутатите гласуваха текст, според който вноската ще расте с 5% годишно и ще достигне пълен размер едва през 2026 г. Сега държавата осигурява деца, пенсионери и социалнослаби върху половината от минималния осигурителен доход. БЛС изчисли, че ако се плащат реалните 8% дори само за децата, в здравната система ще влязат допълнително около 300 млн. лв. - колкото обикновено е недостигът в бюджета всяка година.

**Връща се арбитражът и договорното начало**

Промените в ЗЗО върнаха практиката договарянето на цените и обеми да става между НЗОК от една страна и Лекарския и Зъболекарския съюз от друга - нещо, за което отдавна настоява БЛС. Връща се и арбитража при налагане на наказания от страна на Касата. Тук обаче е заложен "капан" - в закона е записано, че НЗОК ще заплаща дейностите съгласно договорените в НРД обеми, т. е. още в рамковия договор ще бъдат определени лимити, като изработеното над лимитите изглежда няма да се покрива с обществени средства.

**БЛС настоява за удовлетвореността на пациентите да отпадне като критерий от ЗЗО**

Във връзка с приетите от Народното събрание промени в Закона за здравното осигуряване, от цялата страна бяха изпратени редица запитвания и беше изразено недоволство от заложения текст, който априори създава предпоставка за напрежение между лекари и пациенти. С въвеждането на условия за санкции, въз основа на субективни усещания и налагане на термина "неудовлетвореност" като условие за прекратяване на договорните отношения между изпълнители на медицинска помощ и НЗОК, поставя закона в правото му да погазва договорния процес по НРД. Още преди първо четене, Българският лекарски съюз внесе становище и категорично не съгласие с предложените текстове. Днес отново ще бъдат изпратени доводите на съсловието до Парламентарната комисия по здравеопазване и до министър П. Москов.

В позицията се казва, че "Текстът вмениява задължение на управителя на НЗОК да проучва удовлетвореността на пациентите от оказаната медицинска помощ, от лекарствените продукти, даже и от медицинските

изделия. По нататък - в чл.59, с императивна разпоредба, се задължава директорът на съответната РЗОК да санкционира лечебно заведение, което е "прегрешило", според субективното мнение на няколко пациенти, и това прегрешение се е превърнало в "системна неудовлетвореност" - и то по методика, която към момента не е известна и се предвижда да бъде приета с подзаконов нормативен акт."

Неудовлетвореността, като субективна категория, не може да се използва като нормативна база за санкция. Напълно е възможно тя да бъде и преднамерена, повлияна или стимулирана от различни външни фактори - напр. от конкуренцията. Освен, че пациентите не са страна по договорите на ИМП с НЗОК/ РЗОК и е възможната злоупотреба с правото им на жалба, е недопустимо субективната неудовлетвореност на пациентите да се определя като единствен критерий и метод за оценка качеството и изпълнението на медицинската дейност - се казва още в становището на БЛС.

период - 6 месеца след влизане в сила на закона, през който права могат да се възстановят с изплащането на вноските за 3 години назад.

**Бламираха министъра за одържавяването на надзора на здравната каса**

Предложението на д-р Москов за увеличаване на държавната квота в надзора на здравната каса с още двама души, срещу което се обавиха БЛС, бизнеса, синдикатите и пациентските организации, не беше подкрепено от депутатите. Един от основните мотиви против беше този, че държавата внася едва 970 млн. лева за осигуряване от нея хора в НЗОК, а в същото време иска да има превес над представителите на осигурените, въпреки че те внасят над 2 млрд. лева.

Гласуването на законопроекта продължи с текстове, регламентиращи, че здравната каса напред ще "закупува" здравни услуги от лечебните заведения, с което се подготвя почвата за други промени - в Закона за лечебните заведения, според които НЗОК вече ще отсява с кои болници ще работи и с кои не.

## МБАЛ "Д-Р АНГЕЛ ПЕШЕВ" ТЕТЕВЕН



**ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ:**

трима лекари със специалност "Акушерство и гинекология" на работа в Акушеро-гинекологично отделение с първо ниво на компетентност

**За контакти:**

тел.: 0678/521 41, 0878 465511

Д-р Невелина Ганева, управител

e-mail: mbal\_teteven@abv.bg

## МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД, Кърджали



**ТЪРСИ**

лекари със специалност хирургия.

**За повече информация:**

личен състав тел. 0361 68249



## Национална експертна лекарска комисия

**търси да назначи**

лекари експерти с призната специалност и не по-малко от пет години трудов стаж по медицина в следните профили: вътрешни, кардиологични, ортопедични, неврологични, УНГ, белодробни и очни болести.

Местоработата: София

## НЗОК няма да финансира болници, от които пациентите се оплакват системно

Въпреки протестите на БЛС при разглеждане на законопроекта в комисия, народните представители гласуваха спорния тест за удовлетвореността на пациентите. Той предвижда осигурените лица да имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са доволни от оказаната им помощ. Записани са и основанията, на базата на които това може да се случи. При тези сигнали Касата ще направи проверка и ако се установи нарушение, ще наложи санкция. При системни нарушения на критериите за качество на медицинската дейност и неудовлетвореност на пациентите от оказаната медицинска помощ, НЗОК ще прекратява работа със съответната болница. В тази връзка БЛС остро протестира срещу този текст и поиска удовлетвореността на пациентите да отпадне като критерий от ЗЗО (помествама отделно становището на Лекарския съюз).



# МОЛЛОВИ ДНИ

## Тържествата във Велико Търново събраха лекари, експерти от здравния сектор и много гости

За пета поредна година във Велико Търново се провежда "Моллови дни" на името на съоснователя и пръв председател на Българския лекарски съюз от 1901 година д-р Димитър Моллов. Организатори на тържеството, което се състои на 5 и 6 юни, бяха Районната лекарска колегия - Велико Търново, областна администрация на престолния град и община Елена. Събитието събра лекари и експерти от здравния сектор. Присъстваха председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, маистър фармацевт Мирослав Тонев Асенев - председател на районната колегия на Българския фармацевтичен съюз във Велико Търново, старша акушерка Жана Павловска - председател на БАПЗГ в града, членове на Управителния и Националния съвет на БЛС, председатели и лекари от районните лекарски колегии в страната, както и много други гости.

### Наградата

Още първия ден на "Молловите дни", в тържествена обстановка беше връчена наградата - плакет с лика на д-р Димитър Моллов и почетна грамота за принос в развитието на медицината и лекарската професия. Тази година призът бе присъден на проф. д-р Александър Гюровски. Той не присъства, поради здравословни причини и от негово име наградата получи неговият ученик д-р Иван Манчев.

Проф. Гюровски е роден на 27 октомври 1922 г. Родителите му са преселници от Македония, която се-



Проф. Гюровски

мейството напуска през 1924 г. и след чести премествания, накрая фамилията се установява в София. Завършва медицина в столицата. Като студент изучава в най-големи подробности хистологията и анатомията. Блестящо овладява латински, след това - италиански, френски и английски език. В тайните на хирургията го въвежда легендарният проф. Георги Капитанов. Работил е в Медицинска академия, но и в Мали, Етиопия и Либия, където освен да оперира, обучава десетки млади колеги. Впоследствие оглавява хирургическото отделение на Окръжната болница във Велико Търново, но дава разположения за консултации и спешни операции в петте болници в окръга - Свищов, Павликени, Полски Тръмбеш, Горна Оряховица и Елена. В Плевенския медицински институт през 1980 г. доц. Гюровски постъпва в Първа хирургическа клиника на Университетската болница, като остава неин ръководител до пенсионирането си. Работил е в Севлиево и Свищов. Редовен професор става след спечелен конкурс в Медицинския университет в Плевен през 1984 г. Тук създава

Катедрата по хирургични болести. Въпреки навършените вече 92 години, професорът продължава хирургическата си дейност в Павликенската болница, а работата му с пациенти е цели 68 години. Освен отличен хирург, той е и писател. Автор е на книгата "Погрешна диагноза", която го представя и като добър психолог.

### Дискусията

На 6 юни програмата бе под надслов "Трансплантациите - живот, победил смъртта", като модератор бе анестезиологът д-р Пламен Маринов. Той представи и първата лекция - "Правни аспекти на донорството и трансплантациите". Подчертана бе ролята на координатора по донорство, а също и на Изпълнителната агенция по трансплантации за подбора на подходящ реципиент. "От 2013 г. България е асоцииран член на Евротрансплант, така че когато у нас няма подходящ болен, на когото да се присади ор-

като се иска предварителен отказ за донорство, което означава, че всеки, който не го е заявил приживе, може да стане донор, ако претърпи инцидент и изпадне в мозъчна смърт. Задължително обаче се иска съгласието на роднините, като за целта е добре това да става с помощта на психолог. "Нещата в България се случват - трудно, с големи проблеми, но се случват", категорични бяха специалистите. Следващата тема бе "Мозъчна смърт: патофизиология и диагностика" с лектор проф. д-р Вилиян Платиканов, д.м. от Катедра по анестезиология, спешна, интензивна и морска медицина към Медицински университет - Варна. Той направи кратка ретроспекция на развитието на трансплантацията в света и в нашата страна. Обясни, че мозъчна смърт на практика означава смърт на индивида и след като се установи със съответната апаратура, органите могат да се вземат. По думите му, за да се осъ-



ществи трансплантацията е изключително важна организационна работа и логистиката. Лекция "Трансплантация на стволови клетки" изнесе и д-р Марияна Симеонова, изпълнителен директор на Агенцията по трансплантации. Тя поясни,

че тук също се изисква съгласие за донорство, но е разрешено и нероднинско даряване. Чрез трансфузията на стволови клетки се спасяват деца с хематологични онкологични заболявания. Д-р Симеонова каза, че в някои държави, като Германия например, този вид трансплантация е изключително добре развита. Важно е у нас да се разработи национална тъканна банка, за да могат да се даряват и съхраняват стволови клетки, подчерта тя. И добави: Всеки може да бъде от една или от другата страна.

### Честването

След приключване на дискусията за трансплантациите, участниците във форума - домакини и гости, поднесоха цветя пред бюст паметни-



От името на БЛС венец поднесоха председателят д-р В. Грозев и зам-председателят д-р Г. Павлова.

ка на своя първоучител д-р Димитър Моллов в родното му село Беброво, община Елена. От името на УС на БЛС венец поднесоха председателят д-р Венцислав Грозев и зам.-председателят Галинка Павлова.

Д-р Димитър Моллов е един от строителите на следосвобожденска България. Той е първият, заявил ясно необходимостта от съсловна организация на лекарите, защото само обединени, медиците могат да защитават правата си. И се е оказал прав! Първите "Моллови дни" се честваха през 2011 г. и съвпаднаха със 110-годишнината от основаването на БЛС. Идеята на организаторите - тържествата да се провеждат всяка година и да се превърнат в традиция, вече е факт.

## 10 години от създаването си отбелязва кардиохирургията в УМБАЛ „Св. Марина“

Над 5 000 сърдечни операции са направени през изминалите 10 години в клиниката по кардиохирургия на УМБАЛ "Св. Марина" във Варна, която отбелязва 10-годишнина от откриването си. Такъв отчет даде началникът на клиниката доц. д-р Пламен Панайотов, под чието ръководство работят кардиохирургите, анестезиолозите, кардиолозите и специалистите и се обучават бъдещите лекари от МУ - Варна. Близо една пета от операциите са направени по спешност или с отложена спешност, тъй като тук се осигурява всекидневна спешна помощ през цялата година.

Клиниката е основана на 15 юни 2005 г., а първата операция е извършена от проф. д-р Генчо Начев. Днес в нея се извършват сърдечно-съдови интервенции като



байпас хирургия, поставяне на сърдечни клапи, комбинирани операции, клапално съхраняващи при аневризми на аортите, протезиране на аортни клапи. Направени са близо 2800 аорто - коронарни байпас операции, които са 47% от всички операции, над 820 изолирани и над 760 комбинирани /2 или 3 клапи или клапа с байпас/, отчетат от клиниката.

Ректорът на МУ - Варна проф. Красимир Иванов и из-

пълнителният директор на УМБАЛ "Св. Марина" проф. Жанета Георгиева благодариха и на хората, допринесли за създаването на клиниката преди 10 години. Почетни грамоти и плакети за изключителен принос получиха Наско Рафайлов, Борислав Ралчев, Стефан Минков, Стилиян Гроздев, Анелия Атанасова, Яни Янев, Христо Донеф, проф. Димитър Камбуров, проф. Николай Пенков, според които "създаването на

клиника по кардиохирургия във Варна е най-значимото събитие за града през предходното десетилетие".

Юбилеят бе отбелязан и с научна конференция по кардиохирургия и кардиология, която бе под егидата на Медицинския университет - Варна, "Асоциация сърце - бял дроб" и съчетана с редовната годишна "Среща Варна - Аугсбург". Научните сесии се проведоха на 12 и 13 юни, като бяха представени 26 доклада, 11 от които от чуждестранни лектори на английски език. Гостуваха лектори от Германия - проф. Михаел Байер, който е доктор хонорис кауза на МУ - Варна, четирима негови колеги от клиниката по гръдна и сърдечно-съдова хирургия в Аугсбург, Швейцария - проф. Пол Фогт, от Италия - проф. Диего Панзери, от Хърватска - д-р Гас-



парович, от Румъния - проф. Григоре Тиника и др. Представените доклади отразяваха актуални проблеми в областта на кардиохирургията и кардиологията, методи за лечение и резултати при различни оперативни намеси. Възникнаха дискусии с интегресни коментари, породени от докладите и полезни за подобро разбиране на представяните проблеми.

Поднесени бяха поздравителни адреси от зам. кмета на

Варна - г-н Пейчо Пейчев, от Съюза на учените с председател проф. Боян Медников, от ръководството на ВВМУ - Варна, от изпълнителния директор на УМБАЛ "Св. Георги" и началника на клиниката по кардиохирургия в Пловдив доц. Въжев. Проф. д-р Генчо Начев, национален консултант по кардиохирургия, поздравиха екипа на доц. Панайотов и даде висока оценка на работата на кардиохирургите.

**Д-р Жак дьо Тоф, председател на Белгийския здравен синдикат и президент на Асоциацията на частните болници:**

# За пет години болниците в Белгия бяха намалени от 300 на 92

*Д-р дьо Тоф взе участие в кръгла маса на тема "Реформиране на болниците - важна част от здравната реформа в България", която бе част от тазгодишната програма на Икономическия форум за Югоизточна Европа, проведен в хотел "Кемпински" в София. На 19 юни той бе гост на Български лекарски съюз и запозна ръководството на съсловната организация с начина, по който е организирана здравната система в Белгия.*

**- Д-р дьо Тоф, какви са приликите и разликите между българското и белгийското здравеопазване?**

- Мисля, че България и Белгия се сблъскват с един и същи проблем - имат прекалено много болнични легла. Доколкото успях да се запозная, планираната от министър Петър Москов реформа, е подобна на това, което се прави в момента от белгийския здравен министър. Ние искаме болниците да работят в мрежи. Една болница няма да прави всичко, а ще си разпределят в дадения регион апаратурата и дейността с останалите лечебни заведения и заедно ще обслужват населението. В Белгия, а вероятно и в България, се наблюдава непрекъснато повишаване на разходите в болниците, заради все по-добрите, но и по-скъпи технологии, които се използват. Затова са нужни промени. У нас те се правят не за да се реализират някакви икономии в здравеопазването, а за да се подобри системата.

**- Имат ли дългове болниците Ви?**

- В Белгия държавните болници нямат сгради, нямат земя, нямат активи и разликата с частните е огромна. За да се инвестира в апаратура, частниците теглят кредити, които са някакъв вид задължения, изплащани години напред. Така че има голяма разлика от гледна точка на бизнеса и разходите между двата вида болници - частни и държавни. Виждам, че в България има много болници с отрицателен баланс в края на финансовата година. Ние имаме 92 болници, като 64 са с отрицателен баланс. Това, което трябва да се направи в крайна сметка, е план за рехабилитация на болниците, но не само на тях, а на цялото здравеопазване. В Белгия се стремим да запазим качеството на продукта, но да намалем разходите за него.

**- Вие сте "бащата" на белгийската реформа. Ако сега трябваше да направите промени в България, откъде щяхте да започнете?**

- Не съм съвсем наясно какво точно се случва в България. Само преди няколко седмици получих предложението за здравната реформа. Нашият здравен министър казва, че е време да затегнем дисциплината в сектора. Това е едно от решенията, което е подходящо за всички. Ако съществува дисциплина, болниците ще се съобразяват с изискванията. Преди 20 го-

дини в Белгия затворихме всички болници, които бяха с по-малко от 150 легла. За период от 5 години ги захрихме или трансформирахме в болници за продължително лечение, хосписи и структурно-консултативни центрове. Нямахме недоволни и загубили работата си лекари и медицински сестри. В продължение на няколко години имаме ръст на леглата за продължително лечение за възрастни хора. Това го направихме, но новата система, която опитваме да внедрим, е един процес, който продължава и днес. Сега се опитваме да накараме болниците да работят в мрежи. Министърът казва, че медицината днес е нещо скъпо, за да се предлага навсякъде. Затова болниците ще бъдат задължени да си сътрудничат. Идеята е да се съсредоточат парите, капацитета, знанията, хората, така че да има достатъчно добре обучен персонал да осъществява правилната здравна грижа. Мрежовата работа касае и инвестициите във високи технологии - катетризиращите, сърдечно-съдовите и мозъчните заболявания.

имаме по-голяма сила да вървим напред заедно. При нас много леко мина реформата и ще ви кажа защо. Нещата бяха много добре напаснати. Това беше през 1986 г., тогава имаме близо 300 болници, без да броим психиатричните. Понечето бяха с 50-60 легла и това ни струваше скъпо. С такива малки структури не може да се постигне комплексно лечение. Решихме да променим мащабите и взехме решение да затворим всички болници с под 150 легла. Какво стана след това? Нямахме парите да изградим големи болници, затова близките

правителството, регулира ли го?

- Когато беше решено да се закрият болниците, министърът каза, че имаме твърде много легла в Белгия. Тогава, също както тук, икономическата ситуация се подобряваше и всеки отваряше клиника. Но беше направен анализ и се установи, че използваемостта на съществуващите легла е

че лекари от други страни, основно от Румъния и Полша. Техният брой е приблизително равен на този на напускащите.

**- Какви са възнагражденията на лекарите?**

- У нас лекарите не са на заплата, получават възнаграждения за положен труд - средно 2500 евро нетно и малко над 5 000 евро бруто. Цената на един преглед при джипи или специалист е 25 евро, но тя не се покрива от пациента, а от Национален институт по здравно осигуряване.

**- Какви са взаимоотношенията на Белгийската лекарска камара със здравноосигурителния институт?**

В Белгия този институт е страната, която заплаща. Министерството на здравеопазването ръководи и организира работата, но всички сме в един постоянен процес на договаряне с пред-

**- Какъв е процентът от БВП, определен за здравеопазване в Белгия?**

- Отделяме 11 % от БВП, но това са всички пари за сектора, включително и частните плащания. Здравноосигурителният институт покрива 70%, а 25% е доплащането от страна на пациентите, но то не става кеш, а чрез здравното застраховане в доброволните фондове. Общо парите за лекарите са около 7.6 млрд. евро, но в извънболничната помощ те плащат на сестра, за консултативни и т. н. За болниците се отделят 5.7 млрд. евро.

**- Какъв е броят на лекарите в страната?**

- За 11 млн. население, лекарите са 51 000, но 20 000 са пенсионерите, тези които работят в администрацията, във фармацевтични фирми, съдебните експерти и т. н. Реално работят около 32 000 души. От тях 12 000 са ОПЛ и 20 000 са специалистите. Те работят или само в болницата, или на кабинет, а една трета - и на двете места. Всички болници имат извънболнични структури, в които специалистите могат да дават консултации.

**- Има ли практика в Белгия медицински сестри и лекарски асистенти да извършват самостоятелна дейност, без контрол от лекар?**

- Няма такава възможност. В закон е описано какво могат да правят сестрите. Нашият министър също планира да разшири дейностите, които могат да извършват, но лекарят взема решенията. Лекарят е адвокат на пациента в системата.

**- Имам чувството, че в последните години от финансистите зависи лечението, а не от медиците?**

- Не е така, защото лекарят казва как да бъде лекуван един пациент и кога да бъде изписан. Ако прецени, че не може да го изпише, той ще остане и по-дълго време. Може да се прецени и да бъде преместен в болница за продължително лечение или за рехабилитация.

**- В Белгия дейностите и трудът на лекарите все още не са остойностени. Как стои този въпрос в Белгия?**

- При нас се правят анализи на целия път на пациента - от влизането му в болница, до изхода. Трудът на целия медицински персонал и на отделните дейности е остойностен.

**- В момента НЗОК иска от нас да намалим цените на клиничните пътеки, което ще доведе до намаляване на възнагражденията на лекарите. Възможно ли е подобно нещо в Белгия?**

- В никакъв случай не бихме намалили възнагражденията на медиците. Целта на промените е системата да стане по-ефективна и да бъде по-добра както за пациентите, така и за лекарите.

**Проф. Жак дьо Тоф е хирург. Един от авторите на здравната реформа в Белгия. Бил е мениджър на шест от най-големите болници в страната, с приходи от 440 млн. евро на година. Сега е председател на Белгийския здравен синдикат и президент на Асоциацията на частните болници.**

също трябва да бъдат концентрирани.

**- Идеята, която министър Москов се опитва да наложи в България е същата, но има и съпротива?**

- Разбирам, че тук има отпор, но винаги е така, когато човек иска да въведе нещо ново. Планът, с който ме запознаха, е стратегически план, който трябва да бъде приложен. Защото ако нищо не се направи, ако не се модернизират, след години ще трябва да отказваме на хората да ги лекуваме. Това е икономически интерес, защото става въпрос за пари, но това е и медицински интерес, защото става дума за подобряване качеството на лечение. Това е интерес и за лекарите и сестрите. Обединявайки, групирайки се, ние

териотриално с по-малко легла, се обединиха с най-голямата регионална болница. Лекарите са доволни, защото до този момент са работили в малка болница и изведнъж вече имат достъп до голяма структура, в която има модерна апаратура и те имат право да извършват там по-сложни дейности. В същото време в малката болница продължават да обслужват пациентите така, както преди. Част от малките болници се превърнаха в извънболнични стационари, в центрове за ендоскопична хирургия. Други станаха болници за рехабилитация и продължителен престой, като се плаща изцяло от застрахователите.

**- Лесно ли е в Белгия да откриеш нова болница? Планира ли този процес**

70%. Така че беше наложен мораториум. Вече е забранено да се окрива ново легло, без да се закрие старо. Общият брой не може да се променя. Всяко строителство или рехабилитация на болница, подлежи на одобрение от властите. Днес имаме 48 000 легла в болниците за активно лечение, като смятаме да ликвидираме 8 000 от тях. Те са равни за тези 30% неизползвани легла.

**- Как успявате да задържите младите лекари в страната?**

- Белгия има сериозен проблем с недостатъчния персонал и значително увеличаващия се брой пациенти. Годишно около 300 лекари напускат страната ни в посока САЩ, Канада, Великобритания и Франция. Идват оба-

ставителите на лекарите и със Съюза на болниците. Това е тайната на успеха. Няма война, няма голяма опозиция, защото нещата се решават съвместно. Това са хората, които следят бюджета и го обсъждат през цялата година.

**- Казахте, че имате проблем с броя на лекарите в Белгия. Имате ли медици, които работят по 24 часа?**

- Не, имаме достатъчно лекари, които да дават дежурства. Това, което трябва да осигурим е 7 дни в седмицата, 24 часа в денонощието да работят медицинските служби. В Белгия лекарите са на заплата, така че има европейски правила, има една европейска директива, която забранява да се работи повече от 12 часа.



# Районните колегии настояват за допълнително финансиране на здравеопазването

На заседанието на Националния съвет беше решено ръководството на съсловната организация да поиска становища от районните колегии на БЛС по двата най-важни проблема - за намаляване цените на клиничните пътеки и за изнасяне дейности в извънболничната помощ. Всички РЛК, които изпратиха позициите си, са категорично против спада на цените на КП, особено при това недофинансиране, като аргументите на медиците са сходни. За прехвърлянето на дейности мненията се различават, като повечето смятат, че това е възможно за НРД 2016.



гаските лекари.

Първи на призова на УС и НС откликнаха от РЛК Враца. "Клиничните пътеки понастоящем са недофинансирани, евентуалното намаление в цените им ще влоши значително качеството на предлаганата от нас медицинска услуга. Това е във вреда на пациента, на лечебните заведения и на цялата система. Има вероятност от "свръххоспитализации" като компенсация на занижените цени. А това ще компрометира работата ни. Финансовият дефицит ще се задълбочи, ще се увеличат задълженията на ЛЗ (където ги има), или по-лошо ще се появят нови такива към доставчици и контрагенти," се казва в позицията на Врачанската лекарска колегия. Лекарите предупреждават, че ще поискат оставка на председателя и Управителния съвет на БЛС, ако съсловната организация се съгласи на намаляване на цените. На свое заседание Столичната лекарска колегия заяви, че напълно подкрепя решенията, взети на последния Национален съвет на БЛС, на който "категорично беше прието, че не трябва да има каквото и да било отстъпление от НРД 2015. Това касае: намаление цените на клиничните пътеки, прехвърляне на клинични пътеки от болнична в до болнична част, а също и отпадане дори на една клинична пътека. Настояваме УС на БЛС да продължава да поддържа тази позиция и счита, че провеждането на каквито и да е преговори на тази тема са недопустими. Същото касае и до болничната помощ", заявяват лекарите от София.

С позиция по темата излезе и РЛК Пловдив. Счита, че при сегашното преобразуването им в клинични процедури в до болничната помощ. Старозагорските лекари обаче уточняват, че това трябва да стане само и единствено след реално остойностяване и то считано от 1 януари 2016 г. Това становище е подкрепено и от РЛК Благоевград.

РЛК Габрово предлага лимити за лекарствата и намаляване на цените им. Недопустимо е да се намаляват цените на клинични пътеки, след като се са взели други възможни мерки за намаляване на разходите на НЗОК, категорични са те.

"Промяната на цените на клиничните пътеки ще нахърни сериозно професионалните права и интереси на членовете на БЛС, които са изпътнители на болнична медицинска помощ", е записано в становището на РЛК Шумен. Според медиците е

необходимо повишаване на цените на пътеките, а не намаляване. Те обясняват, че на фона на задълбочаващата се финансова дестабилизация на лечебните заведения за болнична помощ, всяко допълнително намаляване на приходите, ще доведе лечебните заведения до финансов колапс.

Становище против намаляването на цените на клиничните пътеки изказаха и от РЛК Русе като обявяват предложението от Касага за неразумна мярка. Според лекарите от РЛК София-област, вместо да се върви към намаляване на цените, трябва да се помисли за тяхното повишаване. Те напомнят, че пътеките са недофинансирани, в тях не е оценен трудът на медиците.

От РЛК Силистра заявяват, че цените, с малки изключения, не са променени от 2008 г. От РЛК Търговище също подобно на колегите си казват, че вместо да се говори за намаляване на цените на пътеки е необходимо да се помисли за тяхното повишаване.

Не си правите експерименти с лекарите и пациентите, заявяват от РЛК Варна. "След като прочетохте внимателно изреченията от вас предложението на "експертите" от НЗОК за "оптимизиране" на цените и мястото на клиничните пътеки в болнична и извънболнична помощ, стигнах до заключението, че хората изготвили това предложение са твърде, твърде далеч от системата на здравеопазването, подчертават председателят на варненската лекарска колегия проф. Радослав Радев. Според него министър Москов също не бил съгласен в период, когато предстоят съществени и наложителни реформи в системата, да има противопоставяне и напрежение сред пациентите и лекарското съсловие.

Категорично против! Това е становището и РЛК Ямбол по относително намаляване цените на клиничните пътеки, изпратено до ръководството на БЛС. "Не трябва да забравяме, че когато говорим за евентуално намаление на цените на клиничните пътеки това се отнася до: най-зле финансираното здравеопазване в ЕС; най-зле платените здравни работници в ЕС; здравеопазване с най-бързо намаляващ брой лекари, медсестри, акушерки", подчертават ямболските лекари. "Ако горепосочените проблеми могат да бъдат решени чрез намаление на клиничните за здравеопазването, значи живеем в парадоксален свят", категорични са те.

РЛК Перник заявява, че подкрепя позициите на своите колеги от останалите райони на страната, че цените на КП не трябва да се намаляват. РЛК Смолян също е категорично против. От РЛК Монтана подчертават, че намаляването на клиничните пътеки не е консултирано с националните консултанти, защото заместването на КП с процедури противоречи на медицинската логика. Затова медиците настояват "БЛС да се разграничи от действията на лицата от НЗОК, за които няма фискалната политика е поставена над здравето и живота на българите".

# Управителният и Националният съвет на БЛС: Няма да допуснем намаление на цени

Това не би довело до икономии, ще влоши качеството

Делово премина първото заседание на новоизбрания Националният съвет на БЛС във Велико Търново. Председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев запозна членовете на НС с дейността на Управителния съвет и взетите решения. Представи и позициите на Съюза, защитавани в здравната комисия при обсъждане на промените в Закона за здравното осигуряване и Закона за лечебните заведения. Д-р Грозев подчерта, че по настояване на БЛС са възстановени арбитражните комисии. Върнало е и договорното начало, така че методиките, обемите и цените на медицинските дейности отново стават част от НРД и ще се определят от НЗОК и БЛС, а не с постановление на министърски съвет или едностранно от Касага. "Държа да подчертая, че това се случи без усилията на предходното ръководство. Същото касае и нивата на санкциите, налагани от НЗОК на лекарите. Те вече ще са предмет на договаряне, а не са в закона", поясни председателят на БЛС. По въпроса за арбитража, зам.-председателят д-р Галинка Павлова допълни, че депутатите са искали да има представител на РЗИ. "По този начин държавата ще да има мнозинство и нашето участие ставаше безиредметно." По настояване на БЛС е постигнат паритет между хората от здравната каса и Лекарския съюз.



Друг важен акцент от промените в ЗЛЗ е участието на Българския лекарски съюз в изработването на здравната карта на областно и национално ниво, както и при разкриването на нови лечебни заведения. "Не виждам никаква логическа обосновака да нямаме мнение, особено когато в определен район има предостатъчно болници", каза д-р Грозев.

Другото постижение на Съюза е отхвърлянето на идеята на народния представител Абу Мелих общопрактикуващите лекари

ръководството на Съюза е обявило и позицията си за промени в управлението на НЗОК, защото в момента решенията се взимат от Надзорен съвет и така се размива отговорността. "Това не е работеща структура и ние бихме искали да разговаряме с управителя и подуправителя. Сега те непрекъснато си прехвърлят топката и не могат да изкажат ясно становище", подчерта д-р Грозев. По думите му, побавото е, че на този етап броят на представителите на държавата в НС не е увеличен.

Във връзка със Законопроекта за изменение и допълнение

реално. Това е добра идея, която няма да бъде подплатена с реални действия", заключи професорът. Д-р Здравко Димитров от Бургас предупреди, че не бива "Българският лекарски съюз да се превръща в структура, която узаконява незаконията на министрите". Според него нещата не трябва да се решават от "някакви си събрания", а във ВМС, както е по закон. "Новото ръководство, включително и медиците и всички останали, апелирам да не ставаме изстривалка на министрите", заключи д-р Димитров. Въпреки това и той, както и проф. Миланов се съгласиха, че БЛС трябва да участва в "Партньорство за здраве", за да може да изразява публично мнението си по различните проблеми. Около това мнение се обединиха и останалите членове на Националния съвет.

## ОСНОВЕН И ДОПЪЛНИТЕЛЕН ПАКЕТ

Лекарите бяха запознати и с промените в ЗЗО, които предвиждат разделяне на пакетите от медицински дейности. Подчертано бе, че на този етап няма информация кои точно заболявания ще влязат в основния и кои ще останат за допълнителния пакет. Д-р Ивайло Пресолски, председател на Плевенската районна колегия заяви, че е по-добре за БЛС да изчака МЗ да даде своите предложения и критерии за разделянето и след това те да бъдат обсъдени от съсловието. Д-р Димитров призова Лекарския съюз да не подписва никакви документи, защото след това цялата отговорност ще бъде прехвърлена на съсловието. Председателят на АС д-р Йорданов от своя страна подчерта, че съветът трябва да бъде продължена в медиците.

## ИМА ЛИ СМИСЪЛ ОТ МЕГАСТРУКТУРИ?

Спор предизвика участието на БЛС в консултативния съвет "Партньорство за здраве", който се ръководи пряко от здравния министър Петър Москов. Част от лекарите бяха доста скептично настроени към работата на УС. Проведена е пресконференция за представяне на новото ръководство на Съюза и мнението на организацията по актуални въпроси. Д-р Венцислав Грозев допълни, че е проведена среща със сродните съсловни организации - на зъболекарите, фармацевти-гопрофилните болници. Аргументите са липса на медицинска целесъобразност и смесена събственост на лечебните заведения - общинска и държавна. Там, където собствеността е на Министерството за здравеопазване, решенията са на министъра и БЛС как да се противопостави.

## НЕ ТРЯБВА ДА СЕ ОТСТЪПВА НА КАСАТА!

По време на дебатите бе подчертано, че предстои цялостна промяна на системата, но поне на този етап скитът на министър Петър Москов не е представил цялостна визия какво точно трябва да се случи и какъв ще бъде ефектът от промените. Нещата се сервират на парче, категорични са лекарите. "Знаете каква беше темата на срещата с НЗОК - намаляване цените на клиничните пътеки с 18,7 на сто във връзка с преразход в частта "болнична помощ" около 124 млн. лв. на годишна база, припомни д-р Грозев. Той съобщи, че според експертите на БЛС цифрата не е коректна. Предложено е и прехвърляне на дейности, като от БЛС са поискали конкретни примери, които да бъдат обсъдени. Общото мнение на медиците бе, че това е едно скрито намаляване на цената на клиничните пътеки. Затова бе подкрепено решението на УС, че последна дума по този въпрос може да има само съборът за съсловната организация. Категоричното мнение на членовете на НС бе, че не може да има намаляване на цени на клинични пътеки, защото това ще влоши качеството на медицинската дейност и няма да доведе до никакви икономии на средства. "Никакви отстъпки не трябва да се правят. Имам подписан Национален рамков договор и той трябва да се спазва", заявиха те. "Ако в този бент, който бе построен в края на миналата година на Събора за подписване на НРД, ако само едно камъче преместим, водата ще ни залее", предупреди проф. Милан Миланов. Според лекарите изваждането на дейности може да стане само след проме-

ни в различни наредби, което може да се направи за следващия рамков договор. След продължително обсъждане, представителите на НС стигнаха до заключението, че трябва да се избера две комисии. Първата до 20 септември да работи по цените и обемите за НРД 2016, а втората, която е безсрочна, да се заеме с реалното остойностяване на медицинските дейности.

# Лекарският съюз ще остойностява клинични пътеки и медицински дейности

Лекарският съюз започва работа по определяне цените на клиничните пътеки и остойностяване на медицинските дейности. Това решиха Управителният и Националният съвет на БЛС на заседание на 5 и 6 юни във Велико Търново. За целта се сформираха две комисии, с представители на УС и НС, и експерти на Съюза.

Обсъдени бяха и предложенията на НЗОК за намаляване цените на клинични пътеки и изваждане на някои процедури в извънболничната помощ. Категоричната позиция на управляващите органи на БЛС е, че при това драстично недофинансиране на КП, няма да допуснат намаляване на цени, защото подобна стъпка ще влоши качеството на лечението в болниците и ще доведе до натрупване на нови дългове. УС и НС на Съюза поискаха мнението по проблема и на регионалните колегии (публикуваме го отделно, виж вляво). За изваждането на процедури в извънболничната помощ беше решено, че: "След получаване на предложението от страна на НЗОК, председателите на Бордовете по специалности към БЛС ще бъдат запознати със съответните идеи и ще изготвят конкретна становище. Правоомощия за вземане на решения, свързани с изваждане на процедури от болничната в извънболничната помощ обаче, ще има само Съборът на БЛС".

Комисията по остойностяване на клиничните пътеки ще се събрани с бюджета на НЗОК за тази година и с основния пакет дейности, който се очаква да бъде представен от МЗ до месец-два, реши още НС. Тя ще работи до края на септември.

## Сформирани са две комисии

### ЗА ЦЕНИ И ОБЕМИ

- ПРОФ. БОРИСЛАВ КИТОВ
- ПРОФ. МИЛАН МИЛАНОВ
- ПРОФ. ОГНЯН ХАДЖИЙСКИ
- ПРОФ. НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ
- Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ
- Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ

### ЗА ОСТОЙНОСТЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ

- Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА
- Д-Р ЗДРАВКО ДИМИТРОВ
- Д-Р ИВЕЛИН ЙОЦОВ
- Д-Р ТАЯНА АВРАМОВА
- Д-Р ГЕОРГИ ЦИГАРОВСКИ
- Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ
- Д-Р ПОЛИНА ЗДРАВКОВА

# За първи път в България бе представена терапия с баклофен за подобряване качеството на живот при деца и възрастни с церебрална парализа и множествена склероза

## ● Между 3500 и 5000 евро се пести при лечението на един пациент годишно

На 10-ти юни, в УМБАЛ "Св. Иван Рилски", пред журналисти бе представена за първи път в България терапията ИТБ (интратекална терапия с баклофен). В пресконференцията участваха наши и чужди специалисти в областта на неврологията.

Доц. Иван Чавдаров, специалист по физикална и рехабилитационна медицина, управител на Специализирана болница за рехабилитация на деца с церебрална парализа "Св. София" разказа какво представлява ДЦП - проблематика на заболяването, лечение и съвременни терапии. Д-р Красимир Минкин - неврохирург в УМБАЛ "Св. Иван Рилски" представи къде е мястото на България при въвеждането на съвременни терапии, повлияващи качеството на живот на пациентите. Той акцентира върху медицинската и икономическата ефективност. Гости на клиниката по неврохирургия бяха известни медици от Словения. Д-р Клемен Граблиевич сподели опит за лечение на дистония и спастичитет с Баклофенова помпа по света. Д-р Митя Бенендичич познава хирургичните особености на интратекалната баклофенова терапия.

В Европа терапията е на стойност между 15 000 и 25 000 евро, като се покрива от държавата из-

цяло в западно европейски страни и частично във всички останали, без България.

Фармакоикономичен анализ показва, че парите, които се спестяват за един пациент за една година са между 3 500 и 5 000 евро на пациент.

Терапията ИТБ ефективно облекчава тежката спастичност и спазмите при по-ниски дози от тези на орално приемания баклофен, като може да намали и страничните ефекти в сравнение с оралното приемане:

- Увеличава самостоятелността, за да подобри извършването на дейностите от ежедневието - хранене, обличане, удобно сядане или по-лесно придвижване;

- Индивидуално титрира възможно най-ниската ефективна доза за всеки пациент и може да се приспособява към неговите нужди във всеки един момент с посещение на лекарския кабинет за регулиране на дозата;

- Съобразява се със специфичните лични обстоятелства, включително с хода на заболяването.

Още през 1984 г., се предлага използването на интратекално приложение на баклофен като алтернатива на пероралното. Баклофенът има значителни странични ефекти при перорално прилагане. Дозите, необходими за проявяване на антиспа-

стичния ефект на баклофена носят със себе си странични ефекти като гадене и обърканост. Разликата - при оралното подаване лекарството циркулира по системата, за да достигне мястото на действие и това може да доведе до непоносими странични ефекти в централната нервна система.

Интратекалното подаване е насочено към гръбначно - мозъчната течност (ГМТ) - така се заобикаля кръвно-мозъчната бариера. Използват се много по-малки количест-



ва лекарство и няма странични ефект, както при оралното приложение - замаяване, гадене, умора.



От ляво на дясно: д-р Клемен Граблиевич, д-р Красимир Минкин, доц. Иван Чавдаров

### Показания

Първоначално интратекалното лечение с баклофен е било прилагано при пациенти с травми на гръбначния мозък или множествена склероза. По-късно към показанията се включват и пациенти с детска церебрална парализа и други увреждания на главния мозък, водещи до спастичитет.

Поради присъщите рискове при контролната процедура и регулирането на дозата след имплантирането на помпата, тези етапи трябва да се провеждат под медицински надзор и в подходящо оборудвана среда, като се спазват указанията, поместени на етикетите на изделието и описани в раздела за дозировка и приемане.

### Техника

Поставя се катетър с баклофен около гръбначния мозък. Така се пости-

га висока концентрация на спинално ниво, което позволява намаляване на спастичитета при липса на странични ефекти. Така се преодолява кръвно-мозъчната бариера. Всяка импланта на интратекална баклофенова помпа се предшества от баклофенов тест, при който се инжектира болусно или като постоянна инфузия баклофен. При положителен тест се имплантира интратекален катетер, който се свързва с баклофенова помпа, която се нуждае от напълване всеки 3-8 месеца в зависимост от дневните нужди от баклофен и вида помпа.

### Резултати

Важно е, че се наблюдава значително подобрение на качеството на живот при над 80% от пациентите. Случаите, при които пациенти с невъзможна самостоятелна походка успяват да проhodят са

редки, но по правило значително намаляват болките от мускулните спазми и се увеличават възможностите за самообслужване и значително по-лесно обслужване на тези пациенти.

**Терапия с дългосрочна ефикасност за пациентите:**

- 72% от целите на лечението са постигнати напълно или почти напълно при измерванията след 31 до 78 месеца;

- Отчита се значително подобрение в средната оценка за влияние на заболяването и тенденция за подобрение на мярката за функционална независимост след 12 месеца;

- При дейностите от ежедневието - например разполагането, обличането, придвижването, използването на ръцете и тоалетната хигиена - се отчита подобрение при 53% до 70% от пациентите, средно 2,6 години след имплантиране на помпата.

## 4-годишно дете с рядка киста над пикочния мехур беше оперирано безкръвно от уролозите на Токуда

Уникална 3 в 1 операция на 4-годишно дете извършиха уролозите в Токуда болница София. Двасантиметровата киста на урахуса (остатъчен орган над пикочния мехур) беше отстранена лапароскопски, а по време на същата операция детето беше оперирано и от крипторхизъм (скрит/задържан тестис) и фимоза (невъзможност за изтегляне на кожата на пениса).

Четеригодишното момче идва в Токуда болница със задържан тестис и високостепенна фимоза, която пречи на уриниране-

то. Детето има допълнително и други вродени увреждания, включително детска церебрална парализа. По време на прегледите и образните изследвания лекарите установяват наличието на киста на урахуса - рядко доброкачествено образувание, което се е формирало на мястото на остатъчния орган над пикочния мехур, който се развива по време на вътреутробния живот и впоследствие се превръща във фиброзна връв.

Уникалната операция бе извършена лапарос-

### ● В рамките на същата операция бяха решени още два проблема - крипторхизъм и фимоза



копски през няколко малки дупчици в корема, като уролозите изрязаха и

премахнаха урахусовата киста изключително внимателно. В рамките на

същата операция детето е обрязано, заради фимозата и оперирано за слизана на скрития тестис. "Операцията бе извършена по изключително щадящ и ефективен начин, с възможно най-малко последваща болка и почти никаква загуба на кръв. Това е много ценно, предвид състоянието на детето и предпазването му от допълнителен травматизъм", каза д-р Калоян Давидов, началник на урологично отделение в Токуда болница София.

"Ако операцията не бе извършена лапароскопски, се отваря коремната кухина, при което рискът от инфекции е много по-голям, а възстановяване-

то несравнимо по-бавно", добави д-р Давидов.

Урахусовата киста е образувание, подобно на бучка на мястото на фиброзните остатъци от урахуса - орган, който изпълнява функция на връзка на пикочния мехур с пъпната връв по време на вътреутробния живот. След раждането той претърпява обратен развитие и се превръща във фиброзна връв. При възпаление урахусовата киста може да доведе до болки в корема, кръв в урината, висока температура, течение от пъпа, разкъсване, перитонит. С времето тя може да се трансформира в злокачествено образувание.

ОИСР (Организация за икономическо сътрудничество и развитие)

# Здраве накратко: Европа 2014

## Търговия с медицински услуги

- **Разходите за здравни услуги и стоки на местни лица в чужбина през 2012 г. възлизат на повече от 3 милиарда лева**
- **Франция отчита най-висока стойност на здравно обслужване на чужденци**

Глобализацията на здравеопазването през последните десетилетия даде начало на нови модели на потребление и производство на здравни услуги. Важен елемент на търговията в здравната област представлява движението на пациентите през границите в търсене на лечение: явление, често наричано медицински туризъм. Това нарастване се подхранва от редица фактори. Технологичният напредък в информационните системи и комуникации позволява на пациентите да издирват качествено лечение на по-ниска цена и/или в по-близко време от доставчиците на здравни грижи в други страни. Преносимостта на здравното осигуряване, което е резултат от общоевропейските мерки за насърчаване на потоците от пациенти във връзка със системите за публично здравно осигуряване, също може да подхрани допълнително нарастване. Всичко това е съчетано с общо увеличение на краткосрочното движение на хора по работа или за развлечения.

Въпреки че основната част от международната търговия със здравни услуги включва физическото придвижване на пациентите през граница, за да получат пълна представа за вноса и износа, трябва да вземем предвид също така

други аспекти като стоки и услуги, предоставяни от разстояние, като например лекарства, поръчани от друга държава, или диагностични услуги, предоставяни от лекар в една държава на пациент в друга. Обемът на тази търго-

в здравни услуги и стоки на местни лица в чужбина (внос) са налични за повечето европейски страни. През 2012 г. те възлизат на повече от 3 милиарда евро. Въпреки това, поради липса на данни и пропуски в съобщаването им,

здравото услуги на стойност над 1 милиард и 700 милиона евро, Германия е несравнимо най-големия вносител в абсолютно изражение, следвана от Холандия и Франция. Въпреки това, в сравнение с размера на здравния сектор като цяло, търговията със здравни стоки и услуги остава незначителна за повечето страни. Даже в случая с Германия, обявеният внос представлява само около 0.6% от разходите за здравеопазване. В Исландия, Португалия и Холандия, този дял се пови-



ция. Люксембург (5%) е частен случай, защото голяма част от осигуреното население на страната живее и потребява здравно обслужване в съседни страни.

нации за пациенти от други европейски страни, особено за услугите по зъбна хирургия. В Словения, свързаният със здравеопазването експорт през последните пет години е надвишил 20% на година.

Може да се наблюдава по-нататъшно нарастване на мобилността на пациентите в Европа в резултат на Европейска директива, приета през 2011 г. и в сила от 2013 г., която подкрепя пациентите при упражняване на тяхното право на трансгранично здравно обслужване и насърчава сътрудничеството между системите на здравеопазване (Директива 2011/21/ЕС).

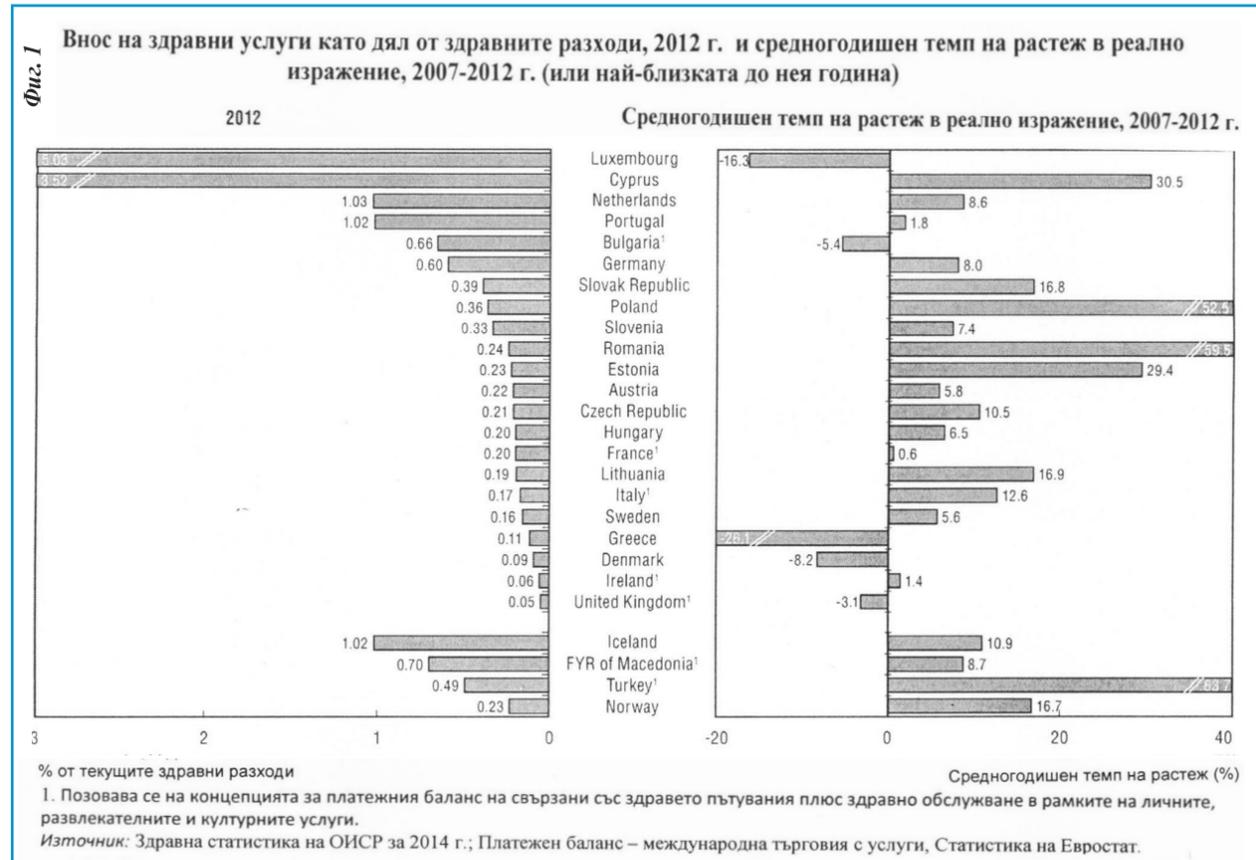
### Дефиниции и съпоставимост

Системата на здравни сметки включва вноса на здравни стоки и услуги в рамките на текущите здравни разходи, дефинирано като внос на медицински стоки и услуги за крайна консумация. Тази категория обхваща покупката на медицински услуги и стоки от живеещи в страната пациенти, докато пребивават в чужбина.

В платежния баланс търговията се отнася към сделки със стоки и услуги между местни и чуждестранни лица на една икономика. Според Ръководството по статистика на международната търговия с услуги, "пътуване, свързано със здравето", се определя като "стоки и услуги, придобити от пътници, пътуващи в чужбина по медицински причини". Тази категория има някои ограничения с това, че обхваща само лицата, които пътуват с цел специално да получат медицинска помощ, и не включва онези лица, на които случайно се налага да потърсят медицинско обслужване при пътуване в чужбина.

Допълнителната точка "Здравни услуги" обхваща услугите, предоставяни трансгранично, но може да включва медицински услуги, предоставяни както на пациентите, така и между доставчиците.

Превод Ели Генова

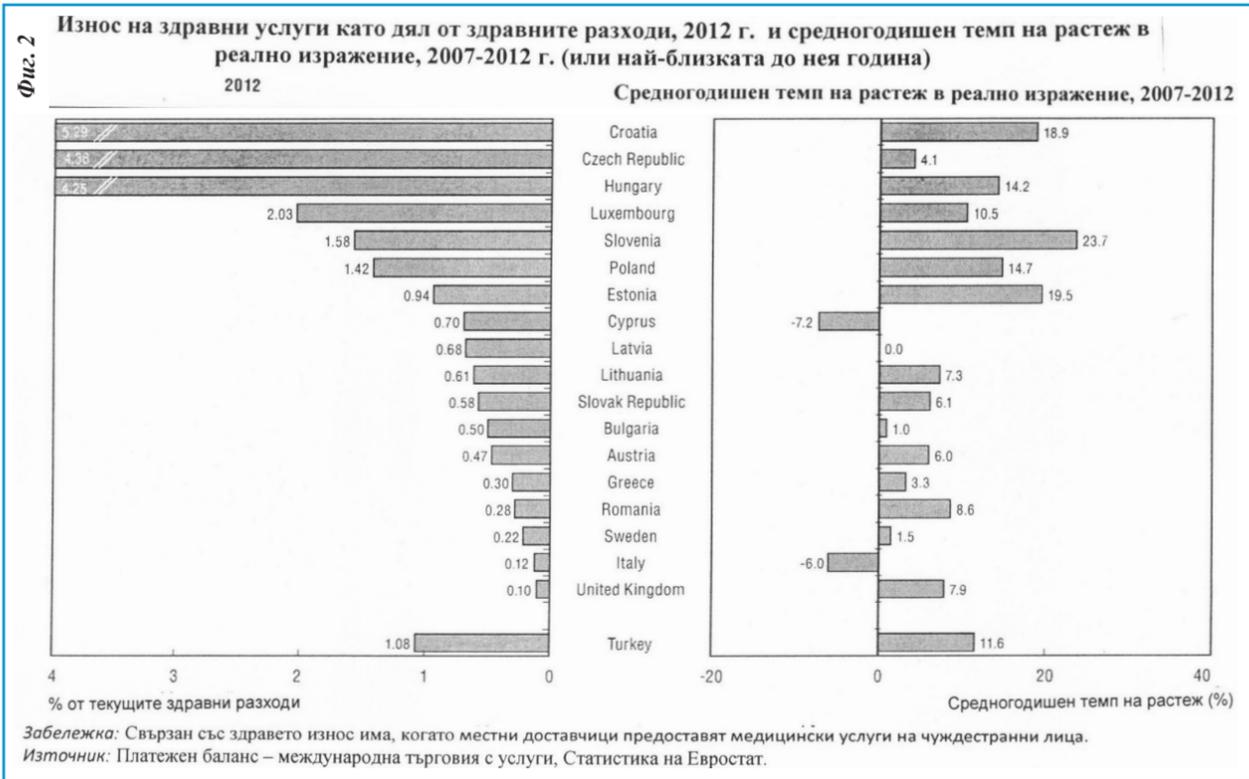


вия е малък, но прогресът в технологиите означава, че тази област също има потенциал за бърз растеж. Данни за разходите за

числата вероятно са сериозно занижени. Огромната част от тази търговия е между европейските страни. С внос на свързани със

шава на над 1% от здравните разходи, и до 3.5% за Кипър, където има засилено трансгранично движение на пациенти към Гър-

По-малък брой страни отчитат стойностите на здравните стоки и услуги, закупени от чужденци (износ), които възлизат на около 2.5 милиарда евро през 2012 г. Въпреки това, за много страни тези стойности вероятно са значително занижени. От страните, за които има налични данни, Франция отчита най-висока стойност на здравно обслужване на чужденци - около 560 милиона евро, а Чешката република е втора с почти 500 милиона евро. Унгария и Полша също са сравнително големи експортъри в абсолютно изражение. В сравнение с общите разходи за системата, свързаният със здравеопазването износ остава незначителен в повечето страни, с изключение на Хърватия, Чешката република и Унгария, където на него се пада 4 до 5% от общите разходи за здравеопазване. Тези страни са станали популярни дестинации за пациенти от други европейски страни, особено за услугите по зъбна хирургия.



# Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС: Проблемите на европейските лекарски организации са

## сходни

- Д-р Павлова, Вие представлявате Българския лекарски съюз в Прага на Конференция на председателите на лекарските камари. Разкажете за този форум.

- Конференцията се проведе на 11 и 12 юни, по покана на председателя на Чешката лекарска камара д-р Милан Кубек. От поканени представители на 36 страни присъстваха 24, в това число от Франция, Германия, Турция, Гърция, Румъния, Финландия, Естония, Чехия, Хърватия, Албания, Италия и др. Голяма част от председателите бяха с част от екипа си - зам. председатели, секретари и юристи.

- Каква бе целта на форума. Имаше ли обединяваща тема?

- Всяка от страните представи по три доклада: информация за съответната съсловна структура; актуални проблеми пред нея и оптимизиране на членството в европейските медицински организации (ЕМО). Мултимедийното представяне на българския доклад получи аплодисменти.

- Какви са изводите, според Вас, след тази конференция?

- Оформиха се сходни проблеми пред европейските лекарски организации: дефицит на кадри в резултат на миграция и застаряване на работещите лекари, чести промени на нормативната база и управляващи използващи експертността на лекарите, недостатъчно финансиране на здравеопазването и др. Де-



легатите на конференцията се обединиха около общи цели и приеха декларация - обръщение към политиките за издигане ролята и мястото съсловните организации.

Публикуваме пълния текст на декларацията.

## Пражка декларация

С подписването на настоящата декларация, ние, председателите на Националните лекарски камари и асоциации, събрали се на 12 юни 2015 г. в Прага, изразяваме своята воля за засилване на нашите усилия за взаимодействие и за предоставяне на взаимна помощ и подкрепа в интерес на всички членове на организациите и асоциациите, които представляваме.

Нашите общи цели, както в Европа като цяло, така и в отделните ни държави, са:

- 1) Подкрепа на демокрацията и зачитане на основните човешки права и граждански свободи;
- 2) Подкрепа и съдействие за развитието в областта на медицинската наука;
- 3) Премахване на всяко неравенство и несправедливост по отношение на достъпа до медицинско лечение; със специален акцент върху страните в икономическа и хуманитарна криза;
- 4) Изтъкване на значението на професионалната етика в медицината;
- 5) Подкрепа на принципа за професионална независимост на клиничните решения като гаранция за висококачествени грижи за пациентите;
- 6) Подобряване на икономическите и работните условия на лекарите;
- 7) Мониторинг на всяка европейска или национална политика още при подготовката ѝ, по отношение на каквото и да е нейно въздействие върху здравето и здравеопазването, с цел "здраве във всички политики".

Някои от нашите организации и асоциации обединяват лекари на основата на доброволно членство. Други са самоуправляващи се и законово определени и имат правомощия както да регулират достъпа до лекарската професия, така и да предприемат дисциплинарни действия срещу собствените си членове. В резултат на това, тези организации може да се различават по отношение на въздействието им върху бъдещето на медицината и лекарската професия. Въпреки това, ние считаме, че всички лекарски организации и асоциации са равноправни, независимо от техния официален статут.

Сътрудничеството между лекарите и техните организации е от съществено значение за бъдещото развитие на медицината, здравеопазването и за безопасността на пациентите в Европа. С оглед на това, ние оценяваме високо дейността на международните лекарски организации, които работят в Европа и от които нашите организации и асоциации са част.

В същото време, от името на нашите членове, апелираме и към международните здравни организации да подобрят разделението на труда и по този начин да предприемат стъпки за насърчаване на по-ефективно сътрудничество. Поемаме ангажимент да работим за реорганизацията и концентрацията на Европейските лекарски организации, така че европейските лекари да могат с по-малко разходи да станат по-добре и по-силно представени на европейско равнище.

Подкрепяме прякото сътрудничество и обмена на информация с оглед максимизиране ефективността на наличните финансови и човешки ресурси. За постигането на тези цели, Европейските медицински организации би трябвало да използват възможността да работят съвместно в Брюксел.

При всеки случай, когато независимостта на една или няколко от нашите организации членки е застрашена, обещаваме да предоставим помощ и подкрепа за нашите колеги. Ще спазваме също така и принципа на реципрочната солидарност при случаите на подронване на съсловното самоуправление на лекарите.

Прага, 12 юни 2015 г.



# Реформата на здравния министър е получила одобрение

## ● Експерти на СЗО ще ни помагат

От Световната здравна организация одобрили реформата на министър Петър Москов. Това съобщи пресцентърът на здравното министерство след среща на министъра и регионалния директор на СЗО за Европа Жужана Якаб. Тя се проведе на 5 юни в бюрата на организацията в Копенхаген.

Двамата са обсъдили и следващия договор за двегодишно сътрудничество за периода 2016/2017 година. Той ще включва приоритетни области като психичното здраве и нама-

ляването на разпространението и употребата на наркотици сред подрастващите, превенцията на туберкулозата, репродуктивното здраве и достъпът до лекарства и здравни технологии.

Световната здравна организация ще предостави подкрепа на България за подобряване на ефективността на разходите в здравната система, организация на спешните реакции при трансгранични заплахи за здравето, превенцията на тютюнопушенето сред подрастващите и по-

Жужана Якаб и министър Москов



добряването на достъпа и качеството на здравните услуги за хора от уязвими групи. Това съобщават от МЗ. На срещата на министър Петър Москов с Жужана Якаб са об-

съдени проблеми на здравеопазването в някои европейски страни и теми за бъдещо сътрудничество. Разглеждани са и приоритетните области за следващото двегодишно споразуме-

ние за сътрудничество между МЗ и Регионалния офис за Европа на СЗО за 2016-17 г. В споразумението се открояват като особено важни психичното здраве и намаляването

на разпространението и употребата на наркотици сред подрастващите; превенцията на туберкулозата; репродуктивното здраве; достъпът до лекарства и здравни технологии. СЗО ще съдейства на държавата ни с целия си капацитет в посочените области.

Д-р Михаил Околийски, управляващ офиса на СЗО, потвърди, че в най-скоро време мисия от водещи експерти на организацията ще бъде на работно посещение у нас. Световните експерти, заедно с МЗ ще работят по оптимизирането и повишаването на ефективността на здравната система в България.

# Най-малко в чужбина се лекуваме ние

## ● Липсата на пари е основна причина

Това показва проучването на Евробароматър. Едва 1% от българите са се лекували в друга страна от Европейския съюз през миналата година. В изследването са участвали 27 868 души.

Според него само 5% от европейците са се лекували в чужбина. При едва 2% от тях лечението е било планово.

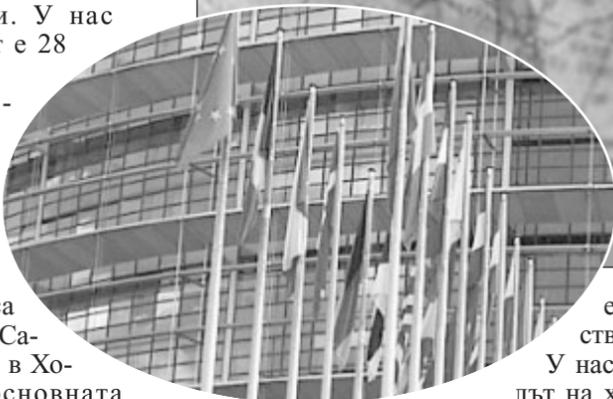
Процентът на българските пациенти, които са отишли в друга европейска страна, е най-ниският за целия ЕС. До нас на дъното се нареждат Германия, Гърция, Естония и Англия, където пациентите, лекували се в чужбина, са по 2%.

Най-голям е дялът на гражданите на Люксембург - 16 на сто са потърсили медицинска грижа в друга страна.

От всички анкетирани 49% са отговорили, че биха искали да се лекуват в друга страна в Европейския съюз. Процентът намалява спрямо 2007 г. - когато те са били 53 на сто. Изследва-

нето показва, че хората, които живеят в по-малки държави като Малта, Дания и Холандия, са по-склонни на лечение в чужбина. Най-голям е дялът именно на малтийците, които биха искали да получат медицинска грижа в друга страна - 78%, следвани от холандците - 67 на сто, а в Дания и Люксембург - 62% и за двете страни. У нас процентът е 28 на сто.

Причините за нереализираното желание да се лекуват в чужбина са различни. Само у нас и в Холандия основната причина да потърсим лечение в друга страна би била по-доброто качество - съответно за 70 и 74%. За Холандия данните противоречат на изводите от индекса на европейския здравен



потребител за най-добра здравна система, който от години се оглавява именно от тази страна. За всички останали основната причина е, че търсят лечение, което не

е достъпно в собствената им страна. У нас е най-нисък дялът на хората, които са посочили, че биха заминали на лечение в друга страна за по-бърз достъп до здравеопазване - 17%, а 21 на сто биха заминали, за да търсят добър специалист. На другата крайност са хората от Германия (11%), Финландия (17%), Франция и Австрия (21% и за двете), които най-малко биха желали да получат лечение в чужбина. У нас 32% не биха потърсили медицинска грижа в друга страна. За 22% решението зависи от вида на лечението, а за 2 на сто -

зависи от страната.

Хората, които не биха искали да се лекуват в друга страна, открояват като причина, че са доволни от здравеопазването в родната си страна - 53%, или пък им е поудобно - за 49%. За 27 на сто пък езикът се явява пречка да заминат за лечение в чужбина. За нас, българите, обаче основната пречка са парите - 56% са отговорили, че не биха могли да си го позволят. 36 на сто пък са заявили, че е поудобно да са близо до дома си. Едва 15 на сто са казали, че не биха се лекували в друга страна, защото са доволни от родното здравеопазване. Само Полша е с по-нисък процент на удовлетворени от здравеопазването - 12 на сто.

Резултатите от изследването на Евробароматър показват, че основните заболявания, за които се търси помощ в друга страна, са рак и сърдечна хирургия. У нас например 45% от хората са отговорили, че биха се лекували в чужбина при рак, а 35% - при необходимост от сърдечна хирургия.

## Най-често теглим заеми при болест



### ● Най-съпричастни сме към близките си

Българите теглят заеми преди всичко за лечение. На второ място - за ремонт в дома. Това показва изследване на компанията за бързи кредити "Провидент България" и българското поделение на фирмата за маркетингови проучвания GfK. Изследването е проведено през април сред 8040 клиенти на "Провидент" в осем държави - България, Чехия, Полша, Словакия, Унгария, Румъния, Литва и Мексико. В България, където проучването се провежда за пръв път, участниците са близо 400.

От българските клиенти на "Провидент" 66 на сто вземат заем за здравеопазване, а за да пра-

вят подобрения вкъщи - 59 на сто. Анкетирани в другите страни изтъкват като най-честа причина за теглене на заем неочакваните разходи - 34 на сто, обединяване на задължения - 29 на сто и подобрения в дома - 26 на сто.

Интересно е, че 35% от анкетирани в България биха изтеглили пари, за да помогнат на близките си. Това е много висок процент и показва съпричастността на българите към близки и приятели. Средният за Европа процент на хората, готови да помогнат на близките си е 25, каза Атила Хорват, генерален директор на "Провидент България", цитиран от БТА.

## Водещи компании с обща здравна програма за своите служители



Нова здравна програма започват компаниите от Българската мрежа на Глобалния договор на ООН, съобщиха от пресцентъра на инициаторите. Програмата има за цел да повиши здравната култура и да поощри здравословния начин на живот на служителите и техните семейства. Стартът бе на 31 май - Световния ден без тютюнопушене, като първият проект от програмата е за насърчаване на служителите да откажат цигарите. Членовете от Мрежата са подготвили отворено писмо, с което призовават останалите компании в България да се присъединят към програмата и чрез прилагането на здравословни практики да бъдат активни участници в подобряването на живота на служителите си.

"Компаниите членки на Българската мрежа на Глобалния договор на ООН осъзнават, че здравето на служителите трябва да бъде на първо място сред ценностите на

съвременните социално отговорни организации. Не само чрез поддържането на здравословни и безопасни условия на труд, но и с насърчаването на по-добрия и ползотворен начин на живот, който

те компании, които разбират сериозността на проблема, трябва да помогнат на служителите, желаещи да откажат цигарите, и да работят ефективно за превенция на тютюнопушенето. Изследване на американски учени през 2013 година показа, че заради честото си отсъствие от рабо-



та, повишава личното щастие и мотивацията", пише в писмото.

Първият проект от програмата е свързан с най-голямата предотвратима причина за смъртност в световен мащаб - тютюнопушенето. Според организацията отговорни-

та, взимането на кратки почивки и намалена продуктивност, пушачите струват между 2 и 3 пъти повече за компаниите от останалите служители като разходи и пропуснати ползи.

Първото събитие от инициативата се провежда на 1 юни в "Софарма" АД, компанията лидер на проекта. В този ден служителите се информират за вредата от тютюнопушенето, провеждат се измервания на количеството въглероден оксид в

белите дробове, виталния капацитет и парциалното налягане на кислород в кръвта, както и научават какви са най-лесните и достъпни методи за отказване от вредния навик.

### За Българската мрежа на Глобалния договор на ООН

От официалното си учредяване през 2010 г. от генералния секретар на ООН Бан Ки-мун насам Българската мрежа на Глобалния договор обединява повече от 25 компании. Всички те работят активно чрез колективни проекти с обществена значимост, които имат положителен ефект върху устойчивото развитие на бизнеса и обществото.

Неформалната мрежа на Глобалния договор у нас включва над 140 компании. Членовете на мрежата прилагат в практиката си инициативи за инвестиции и бизнес образование, Принципите за отговорно инвестиране (PRI) и Принципите за отговорно управление на образованието (PRME).



**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

1. Копие от лична карта.

2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

**За контакти:**  
02/954 94 37 и 0899 90 66 47 - **Ирен Борисова** и 0899 90 66 55 **Яна Тасева**

## Млади лекари предлагат професионална социална мрежа само за медици

Млади лекари създадоха единствената по рода си в България професионална социална мрежа само за медици - [www.medicalbook.bg](http://www.medicalbook.bg). Това съобщиха от Асоциацията за развитие на медицинската общност.

Добрата медицина изисква и добър екип, затова основна мисия на новата социална мрежа е да обедини на едно място българските медици и така да създаде среда за обмяна на добри практики, опит, идеи

### КОИ СА СЪЗДАТЕЛИТЕ?

Те са трима млади специалисти - д-р Деян Попов, д-р Радислав Наков, д-р Радина Цекова. И тримата са на 26 години, специалисти, съответно по неврохирургия, гастроентерология и лицево-челюстна хирургия. Винаги са се интересували не само от чистата медицина, но и от всички комуникационни процеси, които протичат между хората в сферата им. Година наред са част от Асоциацията на студентите медици, която поддържа тесни връзки с Българския лекарски съюз. Нейни членове са били автори на националното съсловно издание "Quo vadis". После три-

• **За три седмици вече има над 1 000 регистрирани потребители**

и информация.

За 20 дни в социалната мрежа са се регистрирали вече над 1000 медици, които имат възможността да споделят своя професионален опит, да участват в дискусии и групи по специалности, да се присъединяват към научни конферен-



мата специалисти създават собствена структура - Асоциация за развитие на медицинската общност (АРМО).

"Медицината е отборна игра, в която всеки медик има съществена роля за излекуването или подобряването на качеството на живот на пациента. Вярваме, че *medical book* ще мотивира медицинските специалисти в страна-

ции и да стават приятели.

Социалната мрежа е предназначена за професионалисти от всички сфери на здравеопазването - лекари, стоматолози, фармацевти, медицински сестри, акушерки, фелдшери, студенти и други медицински специалисти. Медиците могат да се регистрират в нея след въвеждане на професионален код към съответната съсловна организация, в която членуват.

та да работят по-често в екип и да се допитват ежедневно един до друг", споделят още младите лекари.

Тримата медици имат и други пристрастия. Радина от малка има талант на художник, Радислав е искал да се занимава с журналистика и актьорско майсторство, а Деян и до днес има страст към компютрите.

## Абонирайте се за 2015 година



каталожен

№401

Вестникът на българските лекари

**ВСИЧКО ЗА СЪСЛОВИЕТО!**

Ако сте пропуснали да се абонирате в „Български пощи“, Вашата възможност е да се обърнете направо към редакцията чрез тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

За цяла година **21.60 лв.**  
За 6 месеца **10.80 лв.**

## РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

### за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

Вестник "Quo Vadis" излиза от 2000 г. в пълноцветен печат, формат А3, периодичност - веднъж в месеца. Разпространява се чрез абонамент и ръчна продажба.

Абонати на изданието преди всичко са членовете на БЛС. Част от абонамента се извършва директно от Регионалните лекарски колегии, а останалата от "Български пощи" и частни фирми.

Вестникът третира актуалните проблеми на медицинското съсловие, отразява събития, свързани с болничната и извънболничната помощ, включва анализи и интервюта. В "Quo Vadis" публикува медицински статии, посветени на определени заболявания, представят се нови терапевтични продукти.

ПЪРВА СТРАНИЦА		
Цвят	Под главата	Долна част
Черно-бяла	2,00лв./кв. см	1,70лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50лв./кв. см	1,90лв./кв. см
Четири цвята	3,00лв./кв. см	2,20лв./кв. см

Цвят	Вътрешна страница
Черно-бяла	1,20лв./кв. см
Плюс един цвят	1,60лв./кв. см
Четири цвята	2,00лв./кв. см

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80лв./кв. см
Четири цвята	2,40лв./кв. см

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

PR материали - 1.80 лв./кв. см, с възможност за включване на цветно каре до 15% от общия обем на материала.

Отстъпки:

За сума : 1500 - 3000 лв. - 7%      3000 - 4500 лв. - 10%  
4500 - 6000 лв. - 13%      6000 - 10 000 лв. - 20%

Изработване на рекламни каре: 0.30лв./кв. см.

### ЗА САЙТА НА БЛС

#### I. Информация за сайта:

[www.blsg.com](http://www.blsg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове

- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

#### II. Рекламен период:

Рекламните кампании в сайта могат да се осъществяват за период не по-малък от 5-7 дни.

Стандартните периоди на реклама, които предлагаме са за: 7 дни, 15 дни, 1 месец, 2 до 6 месеца.

#### III. Рекламни тарифи:

##### 1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

банери	Размери:	без	
		с	препращане
JPEG	195 x 105 px	15 лв.	20 лв.
банер (статичен)	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
банер	200 x 266 px	37 лв.	40 лв.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

1 месец	- 10%	4 месеца	- 22%
2 месеца	- 15%	5 месеца	- 25%
3 месеца	- 20%	6 месеца	- 30%

#### 2. Текстови обяви / Платени публикации:

	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка	20% - 30%
от 450 до 1000 знака	22 лв. отстъпка			
над 1000 знака	34 лв.			
с включен текстов линк      плюс 5 лв.				

#### 3. Нестандартни рекламни форми:

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по договоряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

#### IV. Плащане:

1. Договорните суми за реклама се заплащат не по-късно от 1 (един) работен ден преди старта на рекламата.

2. При неспазване на сроковете БЛС си запазва правото да отложи рекламната кампания.

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

#### V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# Медицинските дейности през Руско-турската освободителната война, отразени от художници-кореспонденти

## Д-р Ваня Шипочлиева

Събитията, свързани с Руско-турската война от 1877-1878 г. и освобождението на България от османска власт, са задълбочено проучени. Има обаче детайли, които допълват известните вече подробности и създават богат емоционален фон за възприемане на фактите. Такава информация предлагат творби на художниците Хосе Пелисер, Николай Каразин, Сергей Шамота и други кореспонденти, акредитирани към армията. Пресътворените от тях моменти са ставали обществено достояние чрез известни за времето си европейски издания, като: "L'Illustration", "The Illustrated London News" и "La Illustration Espanola y Americana". Творбите на военните кореспонденти са всъщност художествена хронология на събитията.

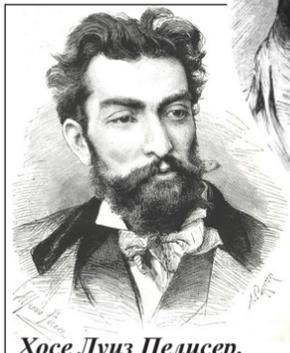
Тя започва от подготовката на медицинска помощ за действащата армия. Рисунките, посветени на тази дейност са наситени с ентузиазъм решителност, жертвоготовност. С такива илюстрации изобилстват списание "La Illustration Espanola y Americana". То се издава в Мадрид за Европа и за испански говорещите страни по света. В гравюра от неизвестен автор, публикувана през 1877 г., много прецизно, е представено събирането на превързочни материали за армията. В центъра са две млади дами от аристокрацията. Изглеждат изцяло заети със своята работа. Може да се допусне, че те са готови "да заменят уютните си жилища с походни палатки и гала вечерите със суровите навиги на

ходна болница в Зимнич. Тя създава впечатление, че палатките са препълнени с ранени войници. За това някои са на носилки под сянката на вековни дървета и под откритото небе. Така представя положението и д-р Пьотр Пясецки в една от своите скици. Друга рисунка показва вътрешния вид на военна болница в Зимнич, както и усилията да се облекчават страданията на ранените. Вниманието е насочено към войник с превързана ръка и шиниран крак. Вероятно превързките са гипсови, тъй като още по време на Кримската война великият руски хирург Николай Иванович Пирогов въвежда гипсовата превързка. Той също е участник в Руско-турската освободителна война 1877-1878 г. Втората рисунка от Зимнич е на художника-кореспондент



Акад. Николай Каразин

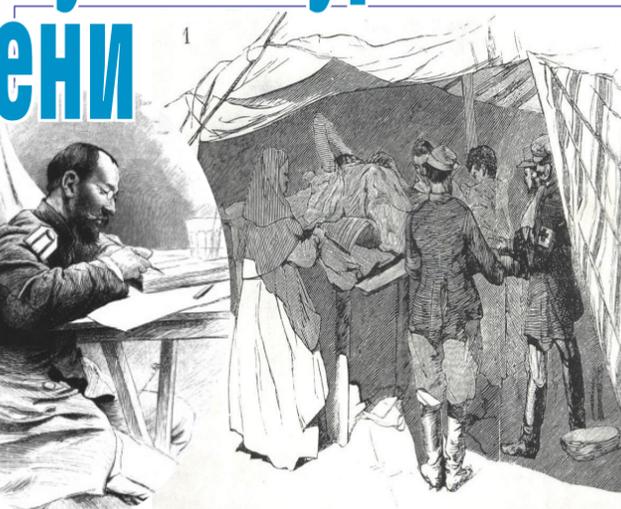
ране на руски войници от Плевен за Свищов, ранени в сражението на 31 август 1877 г.". Също тежко и болезнено е пренасянето на ранените непосредствено от бойното поле. Така ги е представил Каразин след битката при Свищов. Сражението в далечината не е просто фон. То показва, че бойните действия не са стихнали, когато санитарният



Хосе Луиз Пелисер, художник

1876-1878 г." свидетелства за бързината и старанието, с които се почиства Плевен след неговото завземане от руските войски.

Друга рисунка, също от неизвестен художник, публикувана в "La Illustration Espanola y Americana", е придружена с обяснителен текст. В него се изтъква, че тежко болният турчин Омер е получил медицинска по-



"Осман паша е изучил европейското военно изкуство, но не е възприел идеите, които днес царуват в Европа. Онова, което беше позволило да се направи с пленените и ранените неприятели, той бе правил и с турските ранени. Той изгони от Плевен всички лекари, изпратени да оказват помощ... Отпрати през проходи и долове, без дори да бъдат превързани нещастниците, ранени в боя, за да умрат от студ или от гангрена. В нашето съвремение раненият войник е пощен, защото се е бил

И въпреки медицинските грижи, подробно представени от Хосе Пелисер, войната носи разрушения и умора. Носи болка и смърт, майсторски пресъздадени от художника в графичните му творби. От историята на медицината знаем, че Николай Иванович Пирогов определя войната като травматична епидемия. Подобно внушение с рисунки и текстове правят и художниците - кореспонденти, акредитирани към армията. Особено впечатляваща е гравюра от неизвестен автор, тиражирана чрез "La Illustration Espanola y Americana". Тя е озаглавена "Руси и турци". Високо в небето, над телата на загиналите, зловещо кръжат птици. На преден план зее черната бездна на общ гроб, където доличат убитите, независимо какви са - руси, османци, българи, румънци. Всички са равни пред смъртта. Това е силен, наистина покъртителен протест срещу травмите на войната.



Каразин, "Пренасяне на ранените от бойното поле" след битката при Свищов

отряд самоотвержено спасява ранените. И докато в руската армия се ползват познатите ни носилки, османците си служат с друг начин за пренасяне. Това се вижда от гравюра на неизвестен автор, публикувана в сп. "La academia".

мощ, наравно с пострадалите руси. Интересно е лицето на лекаря. То е представено, така че да личат неговата загриженост за състоянието на пациента, лекарската съпричастност към чуждата болка, присъщото за професията благородство



"Османците пренасят ранени", неизвестен автор

и заслужава уважение... Той има право и може да изисква да бъде третиран като човек и да му се запази животът. Онзи, който забрави тези максими, не е достоен нито за чест, нито за слава".

Няма съмнение, че медицинците и кореспондентите към руската армия са работили неуморно и всеотдайно. Красиви илюстрации на последното твърдение са поредица рисунки на Пелисер и Шамота, както и творби от неизвестни автори-кореспонденти. В рисунка от Шамота изобразената милосърдна сестра няма лице. Това не е случайно. Показан е обобщен образ на милосърдната сестра, коленичила до ранения. Тя е подобна на ангел-хранител, за който често кореспондентите пишат. В испанската преса например, милосърдните сестри се определят като "истински съкровища на саможертва и себоотрицание, щедро раздаващи утеха".

Както се вижда, тези гравюри имат не само историческа и висока художествена стойност. Те носят информация за медицинските дейности по време на войната. Заредени са с чувства и правят високо хуманни внушения. Графичните творби на военните кореспонденти са вълнуващи и днес, защото са протест срещу всички сили, които въвлечат човешки същества в смъртоносни битки, защото са внушителен повик за мир, подхранващ така необходимата ни мъдрост.



"Събиране на превързочни материали", неизвестен автор

медицинската сестра". Такива текстове многократно се поместват в същото списание.

Редица скици разказват за т.нар. "походни болници". Например, военният кореспондент и илюстратор Николай Каразин, по-късно академик Николай Каразин, е нарисувал подвижния лазарет на 14-та пехотна дивизия край Севлиево. От същия художник е скица на по-

Хосе Луис Пелисер, акредитиран към Генералния щаб на руската армия от списание "La Illustration Espanola y Americana".

В своите творби, с графично майсторство и подчертана съпричастност, Пелисер представя трудностите при придвижване на болните и ранените. Внушителна е неговата рисунка от натура, озаглавена "Транспорти-



Шамота, "Милосърдни сестри"

В руската армия грижи се полагат не само за ранените и болните, но и за хигиенното състояние на отвоюваните градове. Картина, без автор, поместена в "Илюстрированна хроника войны

и хуманност. Подчертана е високата етика на руските медици. Внушена е идеята, че раненият войник не може да бъде враг. Подобни мисли изразява и Хосе Пелисер в една от кореспонденциите си:



# Млади певци създадоха спектакъл за деца с вродени сърдечни заболявания

● *Операта ще се играе регулярно и в детската клиника на Националната кардиологична болница*



Младите оперни певци от квартет Вокалисимо представиха пред десетки деца със сърдечни малформации своя авторски спектакъл "Някъде в морето". Премиерата бе в Дома на архитектите в столицата. Режисьор е Николай Павлов от Софийската опера и балет. Той създава интерактивна постановка, в която героите преминават през различни перипетии, загубени в лодка в средата на морето. Певците показват на децата, че дори и в най-трудните моменти, трябва да търсиш силата вътре в себе си и да знаеш, че дори и малък, ти си много по-силен и смел отколкото другите си мислят. Вродените сърдечни заболявания са едни от най-често срещаните вродени дефекти по света. Всяка година засягат около 500 български бебета. Вродените сърдечни заболявания са сред най-честите причини за смъртност в ранна детска възраст.

Квартет Вокалисимо са разработили темите в операта специално за децата с вродени сърдечни заболявания и планират

да играят представлението регулярно в детската клиника на Националната кардиологична болница. Младите певци се надяват, че по този начин ще успят поне за малко да откъснат децата от здравословните им проблеми и да ги пренесат в свят на музика и приключения.

Целият декор на спектакъла се събира в лодка, проектирана от Чавдар Чомаков от фондация "Култура плюс". По този начин операта може да се играе и в детските стаи на болничните отделения без да се изисква нищо повече от малко пространство.

"В детския спектакъл пеем както български песни, така и едни от най-известните мелодии от анимационни филми за деца. Всички песни носят идеята за вяра, надежда и любов. Нашата първа среща с децата със сърдечни заболявания беше много вълнуваща, те са едни силни малки герои, които още от раждането си се борят със страшно заболяване. Ние нямаме възможност да ги излекуваме, нито да да-

рим пари за лечение, но им даряваме частица изкуство и се надяваме чрез нашата музика да им дадем сили и подкрепа" - сподели след края на спектакъла Гергана Ряшева от Вокалисимо. Другите трима от квартета са Десеслава Стоименова, Стефани Кръстева и Емил Павлов.

Вокалисимо събира за първи път в България четири напълно различни оперни гласа, за да пресъздаде многообразието на голямото оперно изкуство на всяка малка сцена, където има необходимост и желание за красива музика, стил и изтънченост. Младите певци се надяват, че по този начин ще успеят да привлекат и хора, които традиционно не посещават опери. Те са създали няколко авторски спектакли за различни публики, които могат да бъдат изпълнявани навсякъде. Същевременно квартетът иска да покаже оперното изкуство в духа на класиката, а не да прави опити да го модернизират и комерсализират, само за да привлече по-широка публика.

