

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 5, сряда, 4 юни 2014 г.

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

**Actavis**



**SOCIETE GENERALE**  
**ЕКСПРЕСБАНК**  
УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

**Започна**  
подготовката за първата  
**научнопрактическа**  
конференция на  
Лекарския съюз **на стр. 11**

На 60-ия събор на БЛС  
настояха за актуализация  
на бюджета и отмяна на  
лимитите за дейност **на стр. 8-9**



● Новият  
електронен  
регистър  
вече е готов

**В БРОЯ**  
**СТЪПКИ**  
Трите най-големи  
клопки, в които попадат  
търсещите трудова емиграция **на стр. 6**



**СПЕЦИАЛЕН ГОСТ**  
**Доц. д-р Иван**  
**Костов,**  
изпълнителен директор  
на Първа АГ болница  
"Света София": **на стр. 7**

**РЕПЛИКА НА БРОЯ**  
Премиерът Пламен Орешарски:  
**Не сме направили достатъчно...**  
"Спешната помощ е проблем, дори в програмата е записано, че приоритетна мярка е нейното стабилизиране. Сигурно не сме направили достатъчно, но за съжаление последният неприятен случай е още един повод да се прегледа цялостното функциониране на системата и да се работи върху слабите пунктове в нея". Това заяви премиерът Пламен Орешарски в парламента след отхвърлянето на вота на недоверие, цитиран от правителствената пресслужба.

**МАГАЗИН**  
Конгреси и  
симпозиуми  
през месец юни **на стр. 14**

**В ДЕНЯ НА**  
**ДЕТЕТО 1 ЮНИ**



Благотворителен  
базар „Подари  
мъничко  
вълшебство“ **на стр. 11**

Българските медици подкрепиха  
протеста на европейските колеги **на стр. 4-5**



На заседание на НС на съсловната организация  
**ЛЕКАРИТЕ ДАДОХА ОТСРОЧКА** **на стр. 3**

Спешните доктори  
се срещнаха с министър  
Андреева в централата на БЛС



Прилошава ли ви  
при пътуване  
с кола, самолет, кораб?

**КОКУЛИН®**

Не предизвиква  
сънливост!

Прилошване при пътуване  
**КОКУЛИН®**  
КОМБИНАТИВЕН ЛЕКАРСКИ ПРОДУКТ  
ТАБЛЕТКИ

За профилактика и лечение!  
Хомеопатичен лекарствен продукт  
против загане при пътуване.

Без лекарско предписание.  
За деца под 6 години таблетките се  
стриват и разтварят във вода.

За пълна информация: БОАРОН БГ  
1408 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап.6  
тел. 963-09-06, 963-09-06; факс 963-45-00

**BOIRON®**

## Спешните медици протестира

Медиците от столичната Спешна помощ проведоха серия от протести пред здравното министерство и подадоха колективна оставка. Основните им искания са за по-добри условия на труд и достойни възнаграждения. Лекарите се обявиха и против смяната на директора на центъра д-р Георги Гелев. Той беше нарочен за уволнение след смъртта на фотографа Елизабет Димитрова, която почина на улицата преди да пристигне линейката. На 3 юни с жива верига лекарите се опитаха да попречат на назначения за временно изпълняващ длъжността директор на СЦСП д-р Александър Златанов да влезе в центъра. След срещата с министър Андреева на заседание на НС на БЛС, представители на протестиращите разговаряха с нея в минис-



терството на здравеопазването. Но споразумение за прекратяване на протестите не беше постигнато. Беше договорено да бъде възстановен телефон 150, лекари от няколко столични болници да дават дежурства в Центъра за бърза помощ, а глобите за фалшиви повиквания на линейки да бъдат увеличени.

Стана ясно също, че д-р Андреева е разговаряла с ръководствата на четири софийски болници за въз-

можността да командироваат по 4-5 екипа, които да работят в ЦСМП - София. Това са "Пирогов", "Св. Анна", "Царица Йоана - ИСУЛ" и ВМА.

Протестите продължават, като в тях се включиха и екипите на спешни центрове в страната. Спешните доктори получиха подкрепа от БЛС, синдикатите в здравеопазването и организациите на специалистите по здравни грижи и на пациентите.

## Дадоха на съд твърдите лимити

Държавни, частни и общински болници и Центърът за защита правата в здравеопазването внесоха жалба във Върховния административен съд, в която настояват фиксираният бюджет за лечебните заведения да бъдат спрени и отменени. Така на практика всички болници в България се обявиха срещу твърдите лимити, които се въвеждат с Постановление 94 на Министерски съвет от 25 април 2014 година.

Опасенията на четирите организации са, че фалитите са неизбежни, а пациентите ще бъдат лишени от свободен достъп до болниците, ако съдът не спре ПМС 94 или правителството не го отмени. Близко месец преди това на 60-ия събор на БЛС, организацията също категорично се обяви срещу постановлението и заплаши, че ако то не бъде спряно, ще има протести и ще се искат оставки.

## Кабинетът прие постановление за допълнителни разходи по бюджета на МЗ за 2014 г.

С Постановлението се одобрява отпускане на допълнителен разход в размер на 300 000 лева по бюджета на МЗ, с целево предназначение - предоставяне на средства за закупуване на дихателни апарати за поддържаща терапия на пациенти с прогресивна мускулна дистрофия.

Средствата се осигуряват чрез реструктуриране на разходите по централния бюджет. С тях ще бъдат закупени дихателни апарати за поддържаща терапия на пациенти с прогресивна мускулна дистрофия тип Дюшен или Бекер. С осигуряването на тези апарати ще се постигне понижение на честите хоспитализации на пациентите поради дихателни усложнения и ще се гарантира по-благоприятна прогноза.

По данни на лечебните заведения в страната, прогнозният брой на пациентите за дихателна оценка за 2014 г. е 40, като тези с необходимост от апаратно дихателно подпомагане за втората половина на годината са десет.

## ИСУЛ е номиниран за приз в Европа

Европейското бизнес общество номинира столичната университетска болница "Царица Йоанна" - ИСУЛ за най-добра болница на стария континент. Тя се конкурира с около 50 елитни лечебни заведения.

В категорията "Най-добър мениджър е издигната кандидатурата на дългогодишния шеф на ИСУЛ - проф. Бойко Корукков (той не е начело на болницата от края на 2013 г.). Под ръководството му ИСУЛ се превърна и във водещ онкоцентър в ЕС. Призове ще бъдат обявени през юли в Италия.

## Планинските лечебници първи ще получат нови линейки

Болниците в планинските и труднодостъпните райони ще получат първи нови линейки с апаратура за телемедицина, обяви в Девин здравният министър д-р Тая Андреева.

До края на 2014 г. автопаркът на спешната помощ в страната ще бъде подменен с около 55-60 нови линейки, от които поне 10 ще бъдат за смолянския регион. Половината от тях ще са с възможности за телемедицина. Нови 430 000 лв. ще отпусне държавата за довършване на ремонта на общинската болница в Девин, обяви д-р Тая Андреева. За рестарта на затворената преди 3 години лечебница са отпуснати 700 000 лв. кредит с лихва от 6,5% за десет години.

Лечебното заведение обслужва близо 30 000 души от три общини. То затвори врати заради дълг от 1,8 млн. лв.

## Решават проблемите със специализациите на ОПЛ

Новозавършилите студенти по медицина ще могат да откриват практика като общопрактикуващи лекари веднага след дипломирането си. Такъв текст е записан в пакета от промени в Закона за здравето, които бяха обсъдени в парламентарната здравна комисия. Отсрочката обаче ще е само за 1 година след завършването. Идеята е току-що дипломираните се лекари да попълват практики там, където има незаети места. В същия пакет промени е и поправката, която трябва да реши проблема със семейните лекари без специалност, които обслужват близо 1 млн. българи. Тяхното право да поддържат практика изтече на 3 юни, тъй като от тази дата за това се иска специалност "Обща медицина". Срокът ще се удължи с още 5 години.

БЛС благодари на председателя на парламентарната здравна комисия д-р

Нигяр Джафер за това, че при законодателните промени, разгледани от комисията, е взето под внимание становището на съсловната организация. "В предложението законопроект се решава въпросът със специализацията на общопрактикуващите лекари и удължаване срока, в който същите могат да работят без специалност. Същият е в съответствие с нашата препоръка, дадена в становището ни по ЗИД на Закона за здравето, да се внесе отделен законопроект от народни представители в спешен порядък, тъй като ЗИД на Закона за здравето е тежък и сложен и няма да може да бъде приет до 02.06.2014 г. Благодарим Ви, че сте се съобразили с нашето становище и проявили законодателна инициатива. БЛС изцяло подкрепя текстовете.", се казва в писмо, изпратено до д-р Джафер.

## УС на съсловната организация няма да подпише приложенията към НРД-2014

Това се казва в писмо на председателя на УС д-р Цветан Райчинов до управителя на НЗОК д-р Румяна Тодорова. То е отговор на изпратени по-рано от страна на НЗОК документи, с които се търси съгласуване на типови допълнителни споразумения по чл. 59, ал. 3 от ЗЗО към договорите за оказване на извънболнична и съответ-

но - болнична медицинска помощ. "Поради приетото решение на Събора, не мога да сложа подписа си под никакви актове, свързани с приложението на НРД, каквито са предложените допълнителни споразумения", се казва в писмото.

Пълният текст можете да прочетете на сайта на БЛС

## Лекарският съюз погаси банковия кредит от 420 хил. лв. и заличи договорните ипотечи

Българският лекарски съюз изплати напълно и в срок банковия си кредит от 420 хил. лв. Последната вноска по заема бе преведена през предходния м. април. Към настоящия момент съсловната организация няма финансови задължения към

Корпоративна търговска банка АД, поради което, считано от 15 май 2014 г., бяха заличени договорните ипотечи за собствеността на земята и правото на строеж върху терена, предназначен за изграждането на Дома на българския лекар.

## IN MEMORIAM

### Напусна ни проф. д-р Илия Попилиев

Проф. д-р Илия Попилиев е роден в Карлово през 1929 г. Завършва медицина в Пловдив през 1953 г. Академичната си дейност започва през 1967 г.

Професорът е допринесъл за изграждането на поколения лекари - интернисти и кардиолози.

Научноизследователските интереси на проф. Попилиев бяха в областта на спешната медицина и кардиологията.

През 2012 г. президентът на Република България Росен Плевнелиев награди проф. д-р Илия Попилиев, д.м.н. с медал "За заслуга" по повод неговата 80-годишнина и приноса му в областта на кардиологията и спешната медицина.

Проф. Попилиев е единственият лекар, който дари два пъти по 200 лв. за изграждането на Дома на лекаря.

Поклон пред паметта му!

## Вестник Quo vadis - със свой щанд на Булмедика/Булдентал

И на тазгодишното международно изложение за медицински иновации пред традиционния щанд на вестника спираха десетки лекари от различни краища на страната. Някои от тях всяка година през месец май посещават залите в Експо център - като д-р Костадин Партенов, управител на ДКЦ "Свети Георги Победоносец" (бившата военна болница в Бургас). Според него е задължително да си в курса на иновациите в медицината и тук има възможност за конкретни заявки. Д-р Диана Златева от Казанлък си набеляза конкретен апарат - нов, ком-



биниран физиотерапевтичен, производство на водеща в света фирма за медицинско оборудване, която имаше свой кът на изложението. Д-р Димитър Иванов и д-р Петър Иванов, семейни лекари от Благоевград споделиха,

че в къта на вестника са на своя територия. Проблеми, свързани със здравната система споделяха съдебен медицински експерт, кардиолог от голяма болница и много други, които подчертаваха, че в хаоса в здравеопазване-

то само БЛС е зад интересите на лекарите. Уви, и през тази година медиците не можеха да са големите потребители - липсата на средства се почувства и в резултатите от сделките. И през тази година в офисите на фирмите в залите на Булдентал имаше повече делови контакти.

На изложението бяха предложени 120 нови продукти. Представиха ги 170 фирми - директни изложители от различни краища на света. В предходните три броя на вестника информирахме за участниците в изложението.



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 3. 06. 2014 г.

# Националният съвет на БЛС подкрепи протестите на спешните медици

БЛС подкрепя протестите на лекарите от спешна помощ и настоява незабавно да се вземат мерки за преодоляване на проблемите в сектора. Това заявиха членовете на Националния съвет на организацията на заседание, проведено на 31 май. На него присъстваха министърът на здравеопазването д-р Тания Андреева, зам.-министърът и председател на Надзорния съвет на НЗОК д-р Бойко Пенков и зам.-управителят на Ка-

● **Експертите на Съюза ще подготвят алгоритми за работа в системата и ще предложат законодателни промени**

поиска то да бъде спазено.

Националният съвет излезе с конкретни предложения за промени в системата. Съсловната организация настоява да се стартира с цялостна краткосрочна програма за развитие на спешната помощ, както и за поетапно увеличе-

ски асистент и се определи мястото и ролята на парамедиците. Те поискаха достойно заплащане за труда си и възможности за повишаване на квалификацията, а също и модерни, добре оборудвани линейки И отново повториха, че е необходим отделен Закон за спешната помощ,

стартира пилотен проект за създаване на центрове за отложена спешност. Ако той се окаже успешен, такива ще има и в страната. Към централите ще бъдат насочвани пациентите, чието състояние не крие опасност за живота.

Накрая на срещата беше договорено БЛС да започне бърза подготовка на документ, касаещ нормативната част от работата на Спешна помощ, който по-късно да бъде внесен за одоб-

## Лекарите дадоха отсрочка:

**До края на юни да се вземе решение за проблемите с лимитите и дефицита в бюджета на здравната каса**

Национален съвет на Българския лекарски съюз реши, че приема предприетите от МЗ и НЗОК стъпки в посока удовлетворяване на исканията на съсловната организация за отмяна на лимитите на болниците и актуализация на бюджета на здравната каса, и на този етап лекарите не предвиждат организиране на протести или искане на оставки на ръководствата на МЗ и Касата. Това стана след като лично министър Тания Андреева и заместникът ѝ д-р Бойко Пенков обясниха пред членовете на Съвета, какви мерки са предприети. Стана ясно, че в сформирания работна група на МЗ по изменение на Постановление №94 са включени експерти на БЛС и обсъждането започва веднага. Зам.-управителят на НЗОК д-р Динчо Генов от своя страна заяви, че Надзорният съвет е взел решение да бъде направен отчет за изпълнението на бюджета на Касата в края на юни и тогава ще се прецени дали да бъде поискана актуализация. В същото време БЛС обяви своите данни по бю-

джета, които показват, че недостигът на средства ще бъде най-малко 400 млн. лв.

Д-р Цветан Райчинов припомни, че Съборът на БЛС в Златни пясъци поиска незабавната отмяна на въпросното Постановление 94, както и действия по актуализиране на бюджета на здравната каса. Той обясни, че от съсловната организация държат да се намерят липсващите средства, като предлагат и друг вариант - държавата да започне да плаща за осигуряването от нея категории лица пълна вноса от 8%, а не както досега само 4%. По този начин проблемът ще се реши, включително и за следващите години, подчерта председателят на Съюза. Той отново напомни, че има споразумение с двете управляващи партии за това и подчерта, че вече тече втората година от мандата, а в тази посока все още не е направено нищо.

Ако не се удовлетворят исканията на БЛС, лекарите ще обсъдят започването на протести и ще обявят искания за оставки.



Спешните лекари от София-град поставиха своите проблеми пред НС на БЛС и пред министър Андреева...



сата д-р Динчо Генов. Своето недоволство от състоянието на спешната помощ изразиха и представители на ЦСМП-София. "Лекарският съюз поне от 5 години обяснява, че за да има реформа в здравеопазването, тя трябва да започне от спешната помощ", заяви председателят на Съюза д-р Цветан Райчинов. Той припомни, че има подписано предизборно споразумение с две от управляващите партии, които са поели обещание, че ще направят нужните стъпки за стабилизиране на спешната помощ и

ние на заплатите на работещите в сектора. Председателят на БЛС подчерта, че минималната заплата за спешен лекар трябва да бъде поне 1500 лв. и постепенно възнаграждението да растат. Необходими са единни правила за разпределение на работните заплати, което ще гарантира допълнително стабилност и сигурност в системата, заяви той.

Спешните лекари поставиха основния си проблем - кадровия дефицит. Според тях той може да се реши като се определят ясни алгоритми за спешността, като се въведе в регистъра професията лекар-

където да се регламентира всичко необходимо за сектора.

Министър Андреева и зам.-министър Бойко Пенков съобщиха, че вече се работи по проблемите. От министерството са поискали 20% увеличение на средствата за заплати в бюджета за 2015 г. Готова е и програмата за обучение на парамедици, която ще стартира от есента на тази година. До края на 2014 г. ще бъдат отпуснати 22 млн. лв. за закупуване на линейки и апаратура, още 140 млн. лв. ще влязат в системата през следващите години по европрограми. Д-р Пенков обясни, че в София

решение в Министерство на здравеопазването. За нас няма значение дали той ще бъде приет като отделен закон или ще влезе в Закона за здравето, важно е да започне да действа, подчерта д-р Райчинов. Той заяви, че още от следващата седмица експертите на Съюза ще започнат работа и по подготовката на алгоритмите за поведение на спешните лекари. Колкото до предложеното от министъра уволнение на директора на Столичния спешен център, д-р Райчинов заяви, че съсловната организация не се занимава с кадроване. Това не влиза в нейните правомощия.

## От Асоциацията на работещите в сектора не искат оставки, а бързи действия

"Спешната помощ няма време за губене да изкаква смяна на министър и предприемане на нови стратегии. Нека настоящият министър изпълни дадените обещания и нашите искания". Това заявяват в свое обръщение, изпратено до медиите и до БЛС от Асоциацията на работещите в спешната

помощ. Медиците настояват д-р Тания Андреева да остане на поста си, за да свърши поетите ангажменти. Лекарите обаче уточняват, че протестът им продължава и вече е национален, защото столичните спешни доктори са подкрепени от колегите си от всички 28 ЦСМП. В декларацията лекарите

искат да бъде определен предмета на дейност на ЦСМП и да се въведат алгоритми за спешността на повикването. От асоциацията настояват за нормални и безопасни условия на труд, единна комуникационна система за осигуряване на бърза и навременна спешна медицинска помощ, достойно заплаща-

не и пенсиониране и възможности за повишаване на квалификацията. Работещите в спешната помощ считат, че "проблемите се решават частично, персонифицират се пропуските и така се избягва системния анализ и дефинитивното им решаване с конкретни действия и нормативни промени".

## Университетските болници - зад министъра

Асоциацията на университетските болници се обяви срещу евентуална смяна на здравния министър Тания Андреева. Във връзка с кризата в Спешна помощ организацията припомня предприетите позитивни промени като стратегията за сектора, увеличението на заплатите, инкриминирането на паденията над лекари и др. Асоциацията заплаши да организира символични про-

тести при смяна на здравния министър. Оттам обаче разкрихуваха политиката на НЗОК, посочвайки, че тя е погрешна и води до тежки последици за болниците. Основен проблем е финансирането на лечебните заведения и лошите правила, заложили в постановление 94, предложено от управителя на НЗОК д-р Румяна Тодорова, категорични са университетските болници.

# Българските лекари протестира

## Медици от цялата страна се включиха в акцията на 15 май

Лекарите от България се включиха активно в обявения от ЕС общоевропейски ден на протест. На 15 май медиците спряха за час работа и излязоха пред болниците и диагностичните центрове, като сложиха на реверите си протестни лентички и значки с цветовете на българското знаме и на ЕС. Лекарите поискаха подобри условия на труд и повече внимание към здравеопазването. В болниците се раздаваха листовки с послания срещу корупцията и с искания здравеопазването да стане приоритет. В някои клиници медиците останаха на работните си места, но сложиха протестните знаци, за да покажат солидарност с колегите си.

У нас протестът имаше и национален характер. Основните причини, за да излязат лекарите пред болниците са недостигът на

средства в системата и липсата на ясен ангажимент от страна на здравното министерство и здравната каса кога ще бъдат осигурени, обясни преди протеста председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Той уточни, че макар че инициативата първоначално е била в израз на подкрепа към европейските колеги, сега българските медици искат ясно да покажат недоволството си от състоянието на здравеопазването у нас и "от риска системата просто да се срине към края на годината" заради прогнозирания дефицит от вече 300-400 млн. лв.

Медиците дадоха срок до 30 юни да се намерят допълнителни средства за здравеопазването. В противен случай заплашиха, че отново ще излязат на улицата и ще поискат оставки.

### ВЕЛИКО ТЪРНОВО

В старата столица протестите бяха по-скоро символични. Лекарите се събраха пред сградата на поликлиниката, за да изразят недоволството си от здравната система. Предния ден ръководството на районната колегия даде пресконференция, на която изложи основните проблеми на системата. Председателят на РК д-р Мариана Тодорова призова президента да спре всякакви реформи в сектора, защото те водят само до хаос.

### БЛАГОВЕГРАД

Лекари от Специализирана болница за активно лечение по онкология "Свети Мина" излязоха на протест в 13.00 часа пред лечебното заведение. "Тези протести не са толкова за лекарите, колкото за пациентите", каза д-р Съби Хаджиев, председател на РК Благоевград. Той уточни, че 15 май е обявен за протест на всички лекари от Европейския съюз, а мотото е "Нека да ги спрем, да защитим правото си на здраве". "Европейските лекари искат повече средства в здравеопазване, настояват да няма корупция и репресии и ние се присъединяваме към техните искания", допълни той. Общопрактикуващите лекари от Благоевград също протестираха като към тях се присъединиха и лекари от МБАЛ-Благоевград и МБАЛ-Пулс.

### РУСЕ

В Русе лекари и медсестри се събраха пред сградата на Хирургическия блок на едночасов протест, с който подкрепиха европейските си колеги. От РК на БЛС под-

БЛС-Русе заяви, че участниците в протеста искат по-добро качество на здравеопазването, както и намаляване на корупцията в сферата. Той обърна внимание и на това, че за пръв път се случва лекарски про-



чертаха, че исканията им са изцяло икономически, без политическа окраска, като се акцентира върху недоволството от рестриктивната политика, водена от здравната каса.

Д-р Силви Йорданов, зам. - председател на Регионалната колегия на

тест в общоевропейски мащаб. Д-р Кирил Панайотов изрази мнение, че това, което е лошо за европейските лекари и медицински сестри, се оказва добро за нашите и те масово емигрират. Той подчерта, че проблемът с кадрите ще се



изостря все повече и повече.

### ПАЗАРДЖИК

Почти всички лекари от отделенията на Многопрофилната болница за активно лечение в Пазарджик излязоха на символичен протест пред сградата на лечебното заведение. Те преустановиха работа за кратко, но през това време бяха осигурили спешна и неотложна помощ за пациентите. Директорът на МБАЛ-Пазарджик д-р Васил Вълчев също се присъедини към своите колеги. Медиците се

### СЛИВЕН

Сливенските медици излязоха в подкрепа на своите колеги от Европейския съюз. Те протестираха и с искане за разрешаване проблемите в родното здравеопазване. Протест имаше пред МБАЛ "Д-р Иван Селимински" и пред Военна болница. В областната болница на Сливен лекарите, които не бяха на смяна, излязоха пред лечебното заведение да от-

стояват своите права за достойно заплащане.

Протести имаше и в Плевен, Перник, Ловеч, Свищов, Габрово, Добрич, Полски Тръмбеш, Павликени, Елена, Силистра, Дулово, Тутракан, Хасково, Шумен и Ямбол, където лекарите излязоха пред лечебните заведения в 12 часа. От РК Видин и РК Враца избраха да протестира символично на работното място с лентички.

## В Бургас останаха на работното място, но сложиха лентички на реверите

Бургаски лекари се включиха в Европейския ден на протест, като останаха на работните си места, но сложиха лентички със знамето на България и ЕС. По този начин те показаха своята солидарност с колегите си. Основните искания са за по-достойно заплащане на лекарския труд, достъпно здравеопазване в цяла Европа и спиране на репресиите върху лекарите, обясни д-р Антон Григоров, председател на БЛС - Бургас. "Ние като Лекарски съюз, членуващ в тази организация, подкрепяме исканията на колегите от Европа и за това участваме в Европейски ден на протеста", каза той и припомни, че делегатите на Събора на БЛС излязоха с обща декларация. В нея медиците предупредиха за сериозния дефицит, който се очертава в бюджета на НЗОК. Затова се настоява за незабавна актуализация на бюджета на Касата. Лека-

рите са притеснени и от постановлението на Министерски съвет от 28 април, което регулира начина, по който Касата ще се разплаща с изпълнителите на медицинска дейност. "Притесненията ни са, че на практика се позволява на НЗОК да не изплаща надлимитната дейност, извършвана от лечебните заведения, т.е. колкото и да работим, Касата ще ни плати колкото има възможност", обясни д-р Григоров. Всичко това ще рефлектира върху пациентите, категоричен бе той.

Друг проблем за Бургас е, че през лятото населението в областта се увеличава многократно. "Само почиващите по Черноморието стигат до 1 милион. Част от тях са граждани на ЕС и имат европейска здравна карта. Ние няма как да им откажем лечение, но тяхното лечение кой ще го заплати, това не е ясно", заяви д-р Григоров.

# аха с европейските си колеги



## В София издигнаха плакати за по-добро финансиране на здравеопазването

"Запазете достойнството на българския лекар!", "Искаме прозрачност и равнопоставеност на бюджетите!", "Настояваме за реално финансиране на здравеопазването!". Това бяха само част от плакатите, които издигнаха медиците пред столичната болница "Св. Иван Рилски". Те излязоха пред лечебното заведение точно в 12 часа, за да покажат своята солидарност с колегите си от Европа и да изразят недоволството си от непрекъснатите проблеми в българското здравеопазване. Протестът бе подкрепен от целия медицин-

ски персонал, като в него участваше и изпълнителният директор на болницата д-р Дечо Дечев.

Около 50 души излязоха пред Пета градска болница. "Ако европейските медици имат причина да протестират днес, то родните лекари имат 100 такива причини", каза председателят на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов, който се включи в протеста на колегите си. Той поясни, че е взето решение всяка болница в страната сама да решава как да изрази недоволството си. Затова на някои места са избрали да работят и да протести-

рат символично. "Искаме европейско здравеопазване. Днешните послания са към цялото общество, защото, за да може здравеопазването да стане от европейски тип, цялото общество трябва да е ангажирано", заяви и зам.-председателят на Съюза д-р Юлиан Йорданов. Символичният лекарски протест се проведе между 12.00 и 13.00 часа. В него се включиха медици и от други софийски болници. За сметка на това пък доста активни бяха лекарите и сестрите от частните болници. Пред Сити клиник се събра целият персонал, а пред



МБАЛ Токуда над 200 човека направиха протестен митинг с шествие.

От столичната Александровска болница офи-

циално оповестиха, че няма да вземат участие в протеста. От лечебното заведение обаче обявиха, че искат оставката на ди-

ректора на здравната каса д-р Румяна Тодорова, заради политиките на поверената ѝ финансова институция.

## С човешки скелет в Пловдив символизираха колапса на системата

1500 балона полетяха по едно и също време от пловдивските лечебни заведения в небето в знак на подкрепа на протеста на европейските лекари, на фона на "Химна на Европа". С човешки скелет пък медиците от града символизираха колапса на спешната помощ у нас по време на протеста пред ДКЦ 1. Стар джип се опита да изтегли с вжета инсталацията със скелета, поставен върху двуколка, но се наложи и ръчна намеса. Според председателя на РЛК д-р Георги Кръстев, това действие символизира как здравната каса управлява недофинансираната здравна система у нас. Пловдивските лекари също настояват за повече пари за сектора и се обявяват срещу националния монопол в здравеопазването. Лекарите искат също незабавно да бъде одобрен спешен пакет,



в който спешните състояния да бъдат фиксирани ясно. Медиците призоваха да бъдат върнати на хората онези 2 милиарда лева, които бяха експроприирани от бившия финансов министър Симеон Дянков. Представители на регионалната структура на Националната пациентска организация подкрепиха лекарите в исканията им за незабавна отмяна на министерското постановление, което връща лимитирането в болниците.

От Асоциацията "Муковисцидоза" връчиха на лекарите Декларация под мотото "За да се ядосаме". С нея те изказват разочарованието си, че у нас нищо не се случва за приемането на Европейски стандарт за грижа за пациенти с муковисцидоза. Граждани също подкрепиха лекарския протест, като заявиха раздразнението си, че парите на здравноосигурените пациенти се крадат на техен гръб.

## Липсата на реформи изкара и варненци пред болниците

Варненските лекари също излязоха на символичен протест на 15 май. Всички медици закачиха лентички с цветовете на българското и европейското знаме в знак на солидарност с колегите си от целия континент.

Лекарите от "Св. Анна" се оплакаха, че това е поредният протест, след като всички досегашни не са дали никакъв ефект. Неплащането на здравни осигуровки и лимитите в болниците са сред основните причини за влошаване на ситуацията, според д-р Руслан Стефанов - шеф на катедрата по ортопедия.

Лекарите от Окръжна болница - Варна припомниха, че решението за провеждането на сим-

воличния протест е взето на 60-ия събор на съсловната организация, който се проведе в

тиране на качествено здравеопазване за всички европейски граждани, прекратяване на ко-



курорта Златни пясъци. Те подчертаха, че подкрепят категорично исканията на европейските си колеги за осигуряване на средства за гаран-

рупцията и на репресиите срещу лекари, достойно заплащане и достойни условия на труд за всички медици в България.

# Трите най-големи клопки, в които попадат лекарите търсещи трудова емиграция

Възможностите за мобилност на човешките ресурси в Европейския съюз ще нарастват все повече след като постепенно отпадат ограниченията на достъп на хора от развиващите се страни до трудовия пазар в развитите западноевропейски страни.

За нискоквалифицираните работници основният критерий при търсенето на работа в чужбина е намирането на по-добре платена дейност, отколкото тази, която извършват в родината си. За висококвалифицираните специалисти, обаче, това не би трябвало да е единственият критерий при търсене на работно място в друга държава.

Специалистите в различните области на науката, бизнеса, технологиите и здравеопазването са инвестирали огромно количество от ценните ресурси време, труд и финанси за придобиване на образованието и опита, които имат. Именно заради това е важно за тях да използват своите квалификации оптимално и да открият работата, която отговаря най-точно на йерархичната позиция, която заслужават да заемат.

## Първа клопка, която е добре да избягват кандидатите за работа

Една от възможните клопки за желаещите реализация в чужбина е да приемат прибързано предложението на работодателя, който е прекалено настойчив в търсенето на персонал и дори идва на място в болницата, където работи кандидатът, за да ускори процеса по преместването му. Търсещият работа може да изтъква погрешно тази стъпка на работодателя като загри-

женост за служителите, защото "им идва на крак". Един опитен консултант би казал, че добрият работодател е търсен. За работните места, които той предлага има голяма конкуренция и затова той прави подбор на служителите си с конкурси.

Необходимо е лекарите внимателно да обмислят и възможностите, които им предлага конкретният работодател за кариерно израстване. Голям процент от хората, напускащи родната си страна с желание да се установят в чужбина, предприемат тази промяна прибързано като вид "бягство". Това, което се случва в резултат на липсата на добро кариерно плани-

пазон и това рефлектира върху отношението към имигрантите и възможностите, които им се предлагат.

Според едно проучване, публикувано тази година в [dailymail.co.uk](http://dailymail.co.uk), източноевропейските имигранти във Великобритания имат със 7% по-голям шанс за намиране на работа от самите британци.

В същото време изследването показва, че британските работодатели са мотивирани да наемат източноевропейски имигранти в страната най-вече, защото тези служители са съгласни да работят при по-ниско заплащане или повече часове на ден, т.е. осигуряването на възможности

вот от прекалената обремененост на здравната система на Великобритания с бюрокрация и сравнително ниските пенсии в публичния сектор.

## Втора възможна клопка

Много съблазнително звучи за кандидатите за работа, ако работодателят обещава безплатно езиково обучение и покриване на пътните разходи на бъдещия им служител. Първоначалното спестяване на тези средства може да се окаже само примамка за работно място, което е в пъти по-нископлатено от това, което получават



ране и подготовка за живота в новата среда, често пъти е финансова загуба, стрес и попадане на кариерата в задънена улица.

Добре е да се проучи начина на живот и условията на труд на висококвалифицираните имигранти в избраната страна. Ситуацията на трудовия пазар в различните европейски държави варира в голям диа-

за кариерно израстване на новодошлите от Източна Европа не е сред приоритетите на работодателите.

Имигрантите са запълнили нуждата от ниско- и средноквалифицирани работници в сферата на транспорта, здравеопазването, текстилната промишленост и т.н.

По отношение на сектора "Здравеопазване" във Великобритания има дебати за намиране на начини да се стимулират местните специалисти да развиват своите умения и да придобиват допълнителни квалификации, вместо да се наемат лекари от други страни.

В същото време, обаче, се оказва, че има голяма миграция на британски висококвалифицирани специалисти към страни като Австралия, САЩ, Канада, Нова Зеландия и Франция. Причините за решението да упражняват професията си в чужбина е недовол-

местните специалисти за същия труд и йерархична позиция.

Пътните разходи и езиковите курсове имат обща цена не повече от 1000 евро, но разликата в заплащането на труда на чуждестранния специалист и местния може да бъде четирицифрена сума. Ето защо предложенията на работодателите трябва да бъдат прегледани под лупа.

В Германия ситуацията е по-благоприятна за имигрантите от страни-членки на ЕС. Изследване, публикувано в <http://www.spiegel.de>, показва, че само една трета от чужденците в страната са имали проблеми с намирането на работа, което е в силен контраст с положението в Португалия и Италия, където 79% от имигрантите са били затруднени да си намерят работа.

Но въпросът не е само дали са имали шанса да за-



почнат да работят, а на каква позиция са били назначени. Според Томас Хъдълстън, един от изследователите, удовлетвореността на имигрантите в Германия по отношение на работата им също е на по-високо ниво в сравнение с останалите 13 държави, в които е било направено проучването:

"Имигрантите споделят, че тяхната позиция в компанията съответства на уменията и опита, които са придобили преди преместването си в страната."

Много по-малък процент от имигрантите в Германия страдат от дискриминация или принуда да станат част от сивата икономика в сравнение с Португалия и Испания.

Моментът е много подходящ за кандидатстване на висококвалифицирани чуждестранни специалисти за работа в Германия,

тъй като населението на страната застарява, а много повече от преди висококвалифицирани германци решават да сменят средата си на живот и се установяват в друга развита държава. До 2025 г. работната сила в Германия ще намалее с 5 милиона души. Германия вече активно взима мерки за улесняване на процеса по наемане на чужди специалисти, най-вече в сферата на здравеопазването. Голям плюс за страната е и фактът, че се спазва принципът за йерархичност при назначаване на чужд лекар. Специалистите започват да работят на тази позиция, която съответства на квалификацията им, което е добра предпоставка за бързо кариерно израстване.

## Трета възможна клопка

Пристигащите в чуждата

страна лекари често се опитват да се справят с интеграцията в новото общество и работна среда без чужда помощ.

Това, което е добре известно на кариерните консултанти и чуждестранните специалисти, живеещи от години в чужбина, е, че чуждото общество и нрави са като пъзел, който може да бъде подреден и разбран след определено време. През това време на интеграция, обаче, новодошлият лекар е възможно да направи безброй много погрешни ходове и да претърпи загуби и разочарования. Но ако медицинският специалист потърси и чете "упътването", ще стигне по-бързо до целта - успешна професионална реализация и удовлетвореност.

Инвестицията в бъдещето включва не само придобиването на качествено образование, но и възползването от компетентната помощ на кариерни консултанти в ключови моменти от живота като преместването от една държава в друга. Лекарите, които искат да заминат да работят в Германия или друга страна могат да разчитат на фирми като Forum der Medizin за съдействие в изграждането на кариерен модел в чуждата страна, намирането на най-подходящото работно място и интеграцията към новата среда. Вариантът на колежата Ви не винаги е Вашият вариант и работодателят не винаги е този, за когото го възприемате. Четете "упътването" като потърсите подкрепата на Вашия консултант, за да не попадате в клопки.

Автор: Мария Димитрова, по идея на д-р Димка Мерионов - създател на платформата за медицина Forum der Medizin



Доц. д-р Иван Костов, изпълнителен директор на Първа АГ болница "Света София":

# Болницата се оформя като школа, притегателен център за млади специалисти

**- Доц. Костов, трудно ли се управлява акушеро-гинекологична болница при намалената раждаемост в страната?**

- И да, и не. Трудно е, защото има една много силна конкуренция - само в района на "Св. София" има три АГ болници. Като добавим "Шейново" и Майчин дом, плюс останалите частни клиници, на фона на спада на раждаемостта, разбирате, че имаме конкурентна среда, която ни поставя пред проблема активна борба за пациенти. И не е трудно, защото екипът, с който работя, е много добър. Имам респект от тях. До голяма степен пациентите в тази болница идват заради лекарите, така че аз съм оптимист и гледам смело в бъдещето.

**- Кои са най-сериозните проблеми, с които се сблъсквате?**

- Най-сериозните проблеми са свързани с Националната здравноосигурителна каса. В момента си чакаме надлимитните средства за месец март. Всеки ден звъним в Касата, за да ги попитаме, кога ще дойдат да ни проверят. Другият проблем е липсата на акушерки. Те заминават за чужбина и има голямо текучество. Хубавото е, че нямаме недостиг на лекари.

**- Как успявате да ги задържите?**

- "Св. София" е с много дълбоки корени и лекарите работят тук от десетилетия. Точно те изграждат този добър образ на болницата. Колективът е много сплотен, има и голяма група млади колеги, които искат да работят при нас. Мога да кажа, че нямаме проблеми с лекарите, дори една от най-дефицитните специалности - патологията, ние имаме трима такива специалисти. Имам много добри анестезиолози, неонатолози...

**- В тази специалност нещата се развиват много бързо. Успявате ли да внедрите иновативни методи в работата на клиниките?**

- Непрекъснато въвеждаме новости. Спомняте си, че преди година направихме една телемедицинска система, един много успешен проект с Университетска болница "Св. Марина" - Варна и Военна болница. Тогава на живо се предаваше операция на гърда, която се извършваше от д-р Евгений Василев на територията на нашата болница и за първи път в България обменихме данни на геффрир, за да може да се съпостави диаг-

нозата по време на операцията. В момента ние сме единствената болница на територията на София, която работи с 3D лапароскопска апаратура. Имам изключително силен екип, подготвен за ендоскопски операции. И не на последно място, развиваме съвременни оперативни техники в областта на хирургията на гърдата. Да не забравяме и акушерската част. Поставили сме си много сериозни цели. При нас работят водещи специалисти в областта на пренаталната диагностика и болницата се оформя като школа, притегателен център за млади спе-

циалисти, които идват, за да се обучават. Болницата е учебен център - имаме над 10 специализанти, студентски групи идват на стаж. Все пак това е първата база на Медицинска академия по акушерство и гинекология.

**- Как работи центърът за асистирани репродукция?**

- Центърът работи успешно. Само преди две седмици приключи една програма 40+ за жени, които искат да забременеят, но поради възрастта вече са с намален яйчников резерв. Направихме много успешна програма с участието на доц. Емил Ковачев от Варна, който е

добър колега и ние работим в много тесен контакт с Варненския медицински университет. Болница "Св. София" е единствената с максимално широко портфолио по отношение на майчиното и детско здраве. Имам много силно отделение по онкогинекология, със сектор лапароскопска хирургия, отделение за хирургия на гърда, отделение за асистирани репродукция, рисковата бременност, неонатология, родилно отделение - всичко, което трябва да има една голяма болница с фокус майчино и дет-

ско здравеопазване.

**- Кои, според Вас, са основните проблеми в здравеопазването и как би трябвало да се решат?**

- Пролемите са толкова много, че трудно може да се отговори кратко. Във всички случаи от години тежат неадекватното финансиране, огромният брой болници, това, че клиничните пътеки са лош финансов инструмент, липсата на реално остойностяване на човешкия труд. Не е ясно например, защо едно Цезарово сечение, което понякога се превръща в много с л о ж н а операция и борбата

част от управлението на здравния сектор във всички аспекти - като започнем от електронни рецепти, здравни досиета на пациентите, болнични електронни системи, свързване на всички участници в системата - пациент, лекар, институции, които плащат. Това е нещо, без което не може. За съжаление в България все още повече се говори, няма единна стратегия, няма план за действие, който да се изпълнява, за да има приемственост между отделните правителства и конкретни резултати. Фактите говорят, че държави, които имат най-добър модел на електронно здравеопазване, развиват сектора през последните 20-25 години целенасочено, прагматично, с инвестиции в кадри. Иначе технологиите отдавна ги има и е въпрос на организация и на постоянство в хората, които взимат решения. А в България нещата са още по-лесни, защото ние имаме много централизирана система - една каса, едно министерство...

**- От години има проблеми в спешната помощ и колегите ви вече са на улицата. Подкрепяте ли ги?**

- Разбира се, че ги подкрепям. Те много ясно казват от къде идват проблемите - от неадекватното заплащане.

шата професия. Когато всичко е наред и имаме едно здраво дете и една здрава майка, удовлетворението е много голямо. Това за мен е най-благородната професия. Когато се ражда живот, похубаво нещо от това, няма. Акушер-гинеколозите са едни много добри хора, акушерките - също и хората трябва да ги обичат.

**- Вие как се насочихте към лекарската професия и към тази специалност?**

- Насочих се към тази професия, защото винаги съм харесвал химията и биологията. И заради това, че лекарят е един много отговорен човек, който трябва да взема решения, които касаят живота и здравето на други хора. Може би акушер-гинеколог станах, защото това е и една много хирургична специалност, аз обичам да оперирам. В операцията има освен много отговорност и много адреналин, чувство на удовлетвореност. А може би и защото моята баща е летец и аз намирам нещо общо между пилотите и лекарите по отношение на професионализма и отговорността.

**- Кой е най-запомнящият се момент в работата Ви?**

- Много са запомнящите се моменти. Един от последните е, когато оперирах жена с тежка ендометриоза. Положихме много усилия по време на операцията да запазим малка част от единия яйчник. В продължение на години след това, жената не можеше да забременее, стигна се до ин витро, но накрая се роди едно хубаво бебе. В тази връзка трябва да спомена, че а к о н я м а доверие от страна на пациента към лекаря, нищо не се получава. Спойката между тях е много важна, защото понякога са необходими години, за да се стигне до добрия резултат. Имам много запомнящи се случаи, но този е най-презен.

**- Как си почивате? Имате ли Ваша техника за релакс?**

- Най-хубавата почивка е със семейството, а най-най-хубавата е с моя 3-годишен син, който е много интересен. Той направо изсмуква отрицателните емоции от мен. Освен това зимата карам ски, играя тенис, пътувам, срещам се с интересни хора, имам много приятели. В това отношение България е незаменяма. Има момент, когато пред всеки лекар стои дилемата дали да остане тук или да отиде да работи в чужбина. Аз, на този етап, твърдо избирам България заради приятелите, семейството, природата. Заради всичко.



Доц. д-р Иван Костов е роден през 1973 г. Специалист акушер-гинеколог е от 2001 г. Работил е в Университетска болница "Майчин дом" и СБАЛСМ "Пирогов", а от 2006 г. - в Клиниката по обща и онкологична гинекология на ВМА. През 2004 г. завършва второ висше образование по здравен мениджмънт (магистърска степен).

През 2010 г. успешно защитава дисертационен труд в МУ - Плевен, Факултет по обществено здраве и придобива научна степен Доктор. През 2014 г. става доцент по научна специалност "Акушерство и гинекология" (Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов", гр. Варна).

От 2008 до 2011 година е директор на столичната Втора АГ болница "Шейново". В момента е изпълнителен директор на Първа АГ болница "Света София".

**- Провеждате срещи между лекарите от болницата и специалистите от извънболничната помощ. Каква е целта им?**

- Това е една идея, която дойде от Лекарския съюз. Целта е колегите акушер-гинеколози специалисти, които работят в извънболничната помощ, да не губят връзката с големите специализирани центрове. Ние отваряме вратите и аз призовавам и чрез вашия вестник, и чрез Лекарския съюз да популяризираме на максимум тази идея, веднъж месечно да събираме всички лекари от извънболничната

наистина е да се спаси живота на майката и на детето, струва толкова, колкото една гастро- или ендоскопия. Има неща, които са неочаквани и необясними, но това е работа на политиците. А и на Българския лекарски съюз - да отстоява интересите на лекарите и да участва при взимането на решения.

**- Ще помогне ли електронното здравеопазване за облекчаване работата на лекарите?**

- Със сигурност електронното здравеопазване е един ресурс в съвременното управление на здравеопазването, без който не може. То е

не и от липсата на нормална база. Защо всички сега искат да стават кардиолози? Защото там са парите. Ако утре заплатата на спешните лекари стане 5 000, ще видите как вече няма да има кадрови проблем. Това е елементарно. Лекарите от Швеция отиват да работят в Норвегия, заради повече пари. От Германия отиват в Англия.

**- Акушер-гинекологът се грижи едновременно за два живота. Тежи ли тази отговорност?**

- Безспорно отговорността е голяма. Не бих казал, че тежи, защото ние сме свикнали с особеностите на на-





# ИСКАНИЯ ЗА ОСТАВКИ ЩЕ ИМА, АКО НЕ СЕ НАМЕРЯТ ДОПЪЛНИТЕЛНИ СРЕДСТВА

"Днешният лекарски протест е общоевропейски, но този протест за българските лекари е и национален". Това заяви председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов на пресконференция в деня на протеста - 15 май. Той подчерта, че към лекарите са се присъединили и от Асоциацията на специалистите по здравни грижи, както и представители на няколко пациентски организации.

"Протестът е наистина национален и се провежда в цялата страна, като всеки решава как да изрази недоволството си", обясни д-р Райчинов и допълни, че има и болници, в които медиците не са излезли пред лечебните заведения, защото най-вероятно са доволни и нямат проблеми, но според останалите 98% от болниците, здравната система не работи добре.

## НЯМА ПОЛИТИЧЕСКИ МОТИВИ

Председателят на БЛС припомни, че протестът няма политически искания към която и да е партия или политически субект. Към момента не се настоява и за оставки. "Искания за оставки може да има, ако до 30 май бюджетът на НЗОК не бъде актуализиран или не се намерят средства чрез повишаване на вноските за децата, които плаща държавата", поясни д-р Райчинов.

Той информира журналистите, че повечето лечебни заведения в София са се включили в протеста. Има и такива, където е символичен - колегите му са останали на работните си места, но са сложили лентички на реверите на престилките. В страната протестират в Благоевград, Велико Търново, Габрово, Добрич, Кърджали, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Силистра, Русе, Сливен, Шумен, Ямбол и Хасково. В Бургас, Видин и Враца лекарите изразяват своята подкрепа, като носят протестните знаци. Голямата част от медиците във Варна също са пред лечебните заведения, допълни д-р Райчинов.

"Д-р Тодорова каза



много верни неща, но с малко закъснение. Още през миналата година и в началото на тази БЛС изнесе данни, за това какво се случва с бюджета на НЗОК. Няма как Касата да плаща 84% от разходите за здравеопазване и се радвам, че и д-р Тодорова, като нас, настоява държавата да поеме своите ангажименти и да внася пълния размер на здравната вноска", каза още председателят на Съюза и запита каква по-важна функция трябва да има държавата от здравеопазването и образованието. По думите му всички несполуки в сектора се

нат очи в очи с пациента и да кажат, че за него няма средства. Няма страна, в която да има листи за чакащи и да няма нормативен документ, който определя ясно критериите за това", обясни д-р Райчинов. От БЛС посочиха, че досега имаше споразумение НЗОК да плаща на болниците надлимитната дейност най-много месец след извършването ѝ, но вече такъв текст няма. Безпокойството на Съюза е свързано с това, че няма яснота дали Надзорният съвет на Касата ще вземе някакво решение по въпроса и с каква дата. На практика



НА ОПАШКАТА СМЕ В ЕС

Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов припомни, че според Европейския здравен индекс България е на 31 място от 35 страни. „Не сме на последно място, само за-

кар, на 4-то място сме по качество на спешната помощ. Напред сме и по показателите за чакане за изследвания със скенер, но въвеждането на лимити отново би поставило България в края на класацията", подчерта той.

## ОБЕЗВЕРЯВАНЕ НА КАДРИТЕ

В тази държава се прави всичко, за да бъдат изгонени лекарите, изрази мнението си д-р Райчинов. Той заяви, че дори никой да не обърне внимание на протеста, той ще има последствия. Веднага след него ще бъде отчетен ръст на напускащи медицински кадри, които ще заминат за чужбина, защото са се обезверили. Освен това дори сега да отшуми протестът, несъмнено ще ескалира есента, когато парите в системата свършат. Председателят на Съюза поясни за медиците, че преразходите в бюджета на Касата от медицинска дейност са около 150 млн. лв. и те са били заложени още при приемането на финансовата рамка. Останалия недостиг до 400 млн. лв. идва от увеличените разходи за лекарства. Той припомни, че Касата е тази, която трябва да внесе искане за актуализиране на бюджета, а не депутатите. Ако не се намерят допълнителни средства, вероятно ще има искания за оставки и нови протестни действия. Какво ще се прави, ще се реши на 31 май, заключи д-р Райчинов.



стотарват именно върху медицинския персонал.

## ЛИПСВАТ ПРАВИЛА ЗА ЛИСТИ НА ЧАКАЩИТЕ

"Протестираме срещу фиксираните бюджети, защото лекарите всеки месец трябва да заста-

може да се протака, дори да се отлага за следващата финансова година. Така лекарите всеки месец ще се притесняват за заплатите си. Пациентите пък трябва да бъдат връщани, когато се изчерпи лимитът за съответния месец.

щото по някои показатели, свързани точно с лекарите, заемаме едни от челните места. Така например, по показателя за време за чакане и планиране на операции, България е на 3-то място. В момента ние сме на челните места и по достъп до личния ле-

## Бюджетите на болниците са намалени драстично

С между 20% и 25% са намалени бюджетите на болниците в страната спрямо миналогодешните. Като се има предвид и факта, че някои от лечебните заведения са увеличили дейността си тази година, се оказва, че средствата, които няма да им достигнат, са в размер на 30% или ще получат едва 70 на сто от необходимото.

Това съобщи председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов на пресконференцията. За София по данни на Българския лекарски съюз намалението на болничните бюджети е в порядъка на 20-23%.

Най-проблемна се оказва ситуацията в общинските лечебни заведения, защото между 75-80% от парите, които са получили от здравната каса, ще бъдат похарчени за работни заплати. Това означава, че директорите на малките болници ще се изправят пред избора или с 20 на 100 от всичките си пари да издържат лечебните заведения, което е невъзможно, или да уволняват служителите, подчерта председателят на Лекарския съюз.

Той уточни, че се получава така заради промените, които бяха приети в постановление на Министерския съвет, тъй като те позволяват на Касата да не изплаща средствата на болниците над предварително планираното. Според лекарите така болниците не могат да продължават да съществуват.

## ПАЦИЕНТИТЕ

**Пенка Георгиева, организация „Заедно с теб“:**  
**Отваря се широка врата за корупция**

Ние подкрепяме протестите на лекарите, защото недостигът на средства в здравеопазването ще се отрази най-много на пациентите. Лошото е, че ако се появят листи на чакащите, това ще рефлектира върху отношенията между лекарите и болниците. Скоро ще бъдем противопоставени, а това просто не трябва да се случва. Настояваме заседанията на Надзорния съвет да станат открити и на тях да могат да присъстват представители на съсловните и пациентските организации, както става в здравната комисия на парламента. В противен случай се отваря огромна врата за корупция, след като няма информация на коя болница, каква надлимитна дейност се изплаща.

ПРЕДСТОЯЩО

## Започна подготовката за първата научнопрактическа конференция на БПС

Тя ще се проведе на 1 и 2 ноември в Равда. Организира се от Българския лекарски съюз със съдействието на Съюза на медицинските специалисти. В организационния комитет са ангажирани известни наши медици.

Обсъжданите теми ще бъдат представени в пет модула - хирургия, ендокринология, педиатрия, спешни състояния в медицината и деонтология. Топ специалисти в съответната научна област ще участват

във всеки от модулите.

Точно преди 90 години, през октомври 1924 година се е провела медицинска научна конференция. Това е по време на 13-ия събор на БПС - година след като на Събор на съсловието се взема решение научната дейност да бъде отделена от организационната.

След девет десетилетия научнопрактическата конференция отговаря на съвременните потребности на медицинската общност.

В ДЕНЯ НА ДЕТЕТО 1 ЮНИ:

## Благотворителен базар „Подари мъничко вълшебство“



Стоотици деца и родители отбелязаха Деня на детето - 1 юни, като подкрепиха недоносените деца в България. По време на благотворителния базар "Подари мъничко вълшебство" имаше много изненади за малки и големи - оригинални, ръчно изработени предмети, красиви и много вкусни сладки и бонбони, книжки за малки и пораснали деца, картички, уникални бижута, сувенири и други ръчно изработени предмети, предоставени от творци, подкрепящи Фондация "Нашите недоносени деца". Събраните от базара средства по традиция отиват за осигуряване на техника и апаратура за специализирани отделения за недоносени бебета в цялата страна.

Малките преждевременно родени деца прекарват различно време в неонатологичните отделения, далеч от дома и семейството си, в зависимост от степента на недоносеност и здравословното си състояние - от няколко седмици до 4-5 месеца. Друго предизвикателство, което срещат семействата с недоносени бебета, са специфичните грижи, които трябва да се осигуряват на децата след изписването им, за да им се даде шанс за пълноценен живот. Поради ранното си появяване в свят, за който не са напълно подготвени, децата се изправят пред много предизвикателства и различни усложнения, свързани със здравето им - дихателни, зрителни и неврологични. В тази връзка имат нужда от проследяване, профилактика и рехабилитация.

*"Недоносените деца не са просто по-малки новородени. Те имат нужда от специални и често скъпоструващи грижи. Много болници, особено в провинцията, не разполагат с жизнено необходима апаратура или тя е напълно амортизирана. Лекарите са принудени да работят в невероятен стрес и да правят чудеса, за да осигурят необходимите грижи за всяко едно недоносено бебе. Следболничните грижи също не са на необходимото ниво. Крайно време е грижата за тези деца да бъде национален здравен приоритет. Надяваме се националната програма за проследяване на недоносените деца скоро да е факт и да гарантира, че преждевременно родените бебета ще получат най-добрите грижи"* - заяви Виолета Бакалова, член на управителния съвет на фондация "Нашите недоносени деца".

Всички гости на събитието имаха възможността да се снимат и като посланици на друга инициатива на Фондацията - информационната кампания "Най-големи герои са най-малките" в специално изработен фото кът. Инициативата има за цел да повиши обществена информираност за проблемите на преждевременно раждане, тъй като всяко десето дете в България се ражда недоносено. Лица на кампанията са телевизионният и радио водещ Ники Кънчев, олимпийският шампион Румяна Нейкова и спортният журналист Петър Бакърджиев.

Д-р Димитър Петров

# КОНВЕНЦИОНАЛНИ ПЕРОРАЛНИ ПРЕПАРАТИ ПРИ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП 2

(Продължава от миналия брой)



Първа мярка при диагностициране на захарен диабет тип 2 е преосмисляне начина на живот и промяната му в посока на диетичен режим, увеличена физическа активност, ограничение в консумацията на алкохол и отказ от тютюнопушене. При стойности на HbA1c >6.5%, венозна плазмена глюкоза на гладно >6.1 mmol/l, се включват неинсулинови хипогликемизиращи средства. Почти всички от тези препарати са перорални. Спектърът от лекарства и възможностите непрекъснато се разширяват с нови групи през последните 20 години, което многократно подобри възможностите за адекватна компенсация, избягване и отдалечаване на усложненията при диабет 2 тип. Но това зависи основно от волята и съдействието на болния и уменията на лекуващият ендокринолог и ОПЛ.

Тук ще разгледаме основните характеристики на конвенционалните перорални медикаменти:

**1. Бигваниди.** От тази група сега практически се използва само **Метформин**. През 1957 г. започват клинични проучвания, в хода на които е установена връзка между приложението на тези медикаменти и развитието на лактацидоза, като за феноменен рискът е бил 50 пъти по-голям от този за метформин. В резултат на това метформин и буформин, а впоследствие и метформин са забранени за употреба през 1977г. в САЩ, през 1978 - в Германия, Швейцария, Австрия, Скандинавските страни, през 1982 - във Великобритания. През 1993 г. след преоценка на качествата на метформина на базата на сериозни международни проучвания, той е отново регистриран от Агенцията по храните и лекарствата в САЩ, както и в Европа. Метформин е единственият представител на групата на бигванидите, който се използва днес. Останалите препарати, употребявани преди метформин, са изоставени, защото са свързани с висока честота на лактатна ацидоза. Напоследък се откриват все по-благоприятни ефекти от приложението му и той е медикамент на първи избор при запазена инсулинова секреция и особено при болни с наднормено тегло. За разлика от повечето други перорални антидиабетни лекарства, води до леко на-

маляване на теглото или е неутрален. Затова често се препоръчва и при лица с метаболитен синдром и нарушен глюкозен толеранс, без изявен диабет. Основният ефект на метформин е намаляване производството на глюкоза от черния дроб и по този начин коригира кръвната захар на гладно. Монотерапията с метформин, съчетана с добър диетичен режим и умерена физическа активност може да намали HbA1C с 1.5%. Сам по себе си не предизвиква хипогликемии и ако такива се проявят, то обикновено е в съчетание с други медикаменти или груби диетични грешки - гладуване с изразено физическо натовар-

ние, свързани с тежка тъканна хипоксия и исхемия - сърдечна недостатъчност, остър стадий на инфаркт на миокарда, чернодробна недостатъчност, бъбречна недостатъчност. Дозата му трябва да се намали наполовина при гломерулна филтрация <45ml/min/1.73m<sup>2</sup> и следва да се спре при гломерулна филтрация <30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Бъбречната функция трябва да се проследява поне един път в годината.

## 2. Сулфанилурейни препарати /СУП/.

В момента се използват медикаментите от втора генерация **Глибенкламид**, **Гликлазид**, **Глипизид**,



Лекарствата не отменят здравословното хранене.

ване. Страничните ефекти са леки и предимно от гастроинтестиналния тракт - метален вкус, гадене, повръщане, диарични изхождания, подуване на корема, флатуленция. Обикновено са при започване на лечението и бързо отшумяват. Лактацидозата, която преди се свързваше с този клас медикаменти е много рядка (1:100 000 лекувани) и се наблюдава при неспазени противопоказания за лечение - бъбречна, чернодробна, тежка сърдечна и дихателна недостатъчност. Последни проучвания дават данни за благоприятен ефект на метформина върху липидния профил и кардиоваскуларния риск, а по най-нови данни свързват приложението му с намаляване на риска от развитие на злокачествени заболявания, по-специално на панкреаса и дебелото черво. Причината за този ефект не е съвсем ясна, предполага се, че се дължи на намаляване на хиперинсулинемията.

Метформинът е противопоказан при всички състоя-

**Глимепирид.** Разработени са варианти с модифицирано освобождаване и с удължено действие.

Основният ефект на сулфанилурейните препарати е стимулиране на инсулиновата секреция. Намаляват както кръвната захар на гладно, така и постпрандиалната глюкоза, върху която имат по-изразен ефект /обратно на метформин/. Могат да снижат гликирания хемоглобин също до 1.5%. За разлика от метформина обаче, могат да предизвикат хипогликемии. Рискът от хипогликемии е по-изразен при дългодействащите препарати и при тези с активни метаболити /глибенкламид/, при възрастни пациенти, при намаляване на приема на храна, бъбречни и чернодробни заболявания, както и свързан с лекарствени взаимодействия /аспирин, други НСПВС, антикоагуланти, сулфонамиди, фибрати/, както и с алкохол, особено ако е приет на гладно;

Предизвикват умерено покачване на теглото, което обикновено е неблагоприятно

ен ефект. Сулфанилурейните препарати надвишават другите медикаменти по появата се в хода на лечението вторична резистентност, която се свързва с влошаване на бета-клетъчната функция на панкреаса.

СУП са противопоказани при пациенти със захарен диабет тип 1, диабетна кетоацидоза, панкреатогенен диабет, при бременни и кърмещи жени, при склонност към хипогликемии, при тежки инфекции или травми, при болни с анамнеза за сериозни странични ефекти към СУП.

## 3. Глиниди /меглитиниди/ - Репаглинид, Натеглинид.

Това са бързодействащи инсулинови секреттагози. Подобно на СУП те стимулират инсулиновата секреция, но се свързват на различно място. Контролират по-добре постпрандиалните хипергликемии от сулфанилурейните препарати. Отличават се с добра поносимост и ефективност, сходна с тази на СУП, но при около 60 % по-нисък риск от хипогликемия. Имат по-кратък полуживот, което налага по-чест прием, но пък нямат установен ефект за влияние върху телесното тегло.

Противопоказанията за лечение са почти същите, както при сулфанилурейните препарати.

## 4. Алфа-гликозидазни инхибитори. Използва се препаратът Акарбоза.

Механизмът на действие е намаляване резорбцията на глюкоза в проксималните отдели на тънкото черво, като понижава предимно постпрандиалните гликемии. Не предизвиква хипогликемии. Ефектът върху гликирания хемоглобин е по-слаб - понижение с 0.5 до 0.8%. Клиничните проучвания регистрират значима редукция на риска от тежки кардиоваскуларни усложнения, но тези изводи все още не са окончателно доказани.

Страничните ефекти са основно от страна на стомашно-чревния тракт - диария, флатуленция, коремни болки - обикновено са дозозависими и преходни. Акарбозата е противопоказана при креатининов клирънс под 25 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, бременност, кърмене, възпалителни чревни заболявания, деца под 18 години.

(Следва)

# УМБАЛ „Свети Георги“ в Пловдив получи Почетния знак на държавния глава



С официално постановление от 9 май президентът на България Росен Плевнелиев връчи Почетния знак на държавния глава на УМБАЛ "Свети Георги" по случай 135-годишнината на болницата. Отличието бе предадено на изпълнителния директор проф. д-р Карен Джамбазов по време на празника на лечебното заведение от Анна-Мари Виламовска, секретар на президента, отговарящ за работата на институцията в ресорите наука и здравеопазване.

Почетен плакет на община Пловдив връчи кметът на града Иван Тотев, а председателят на Комисията по здравеопазване д-р Нигяр Джафер изпрати

поздравителен адрес по повод празника.

Годишнината на първата основана след Освобождението болница бе уважена от пловдивски депутати. Присъстваха бивши, отдавна пенсионирани medici, представители на местната и държавната администрации, и на Медицински университет - Пловдив.

Слово за празника и благословията си към всички, които отдават силите си в полза на лечението на българските граждани, произнесе пловдивският митрополит Николай.

Като знак на признателност ръководството на болницата отличи 16 служители, които имат зад



гърба си над 30 години стаж в това лечебно заведение. Сред наградените са 10 лекари, 5 медицински специалисти и един експерт от отдел "Управление на човешките ресурси". Дългогодишните служители получиха грамоти и парични премии.



Медиците отбелязаха юбилея си с празнично честване.

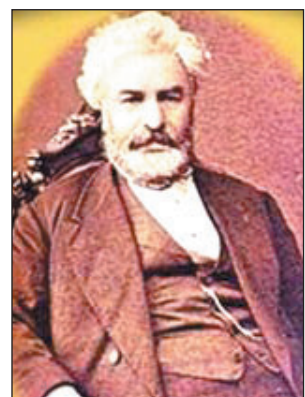
## ОТ ИСТОРИЯТА

### Първата лечебница, създадена след Освобождението

С фотографии, правени преди повече от един век, настоящият изпълнителен директор проф. д-р Карен Джамбазов представи историята на болницата. Той каза, че към настоящия момент УМБАЛ "Свети Георги" е най-голямото лечебно заведение в страната, но тя е и първата, създадена след Освобождението в България - на 1 май 1879 г. като областна болница на Дружество "Свети Пантелеймон".

Първият ѝ управител е д-р Стоян Чомаков, а персоналет включва петима лекари и една сестра. В последвалите няколко години лечебницата е наречена Пловдивска първостепенна болница и придобива статут на държавно лечебно заведение.

тепенно се премества в настоящата си База 1 на бул. "Васил Априлов" №15А. База 2 - Хирургичният блок на бул.



Д-р Стоян Чомаков е първият управител

"Пещерско шосе" №66, е построена през 1987 г. В наши дни УМБАЛ "Свети Георги" е единствената база за обучение на студенти на Медицински

университет - Пловдив.

Персоналет сега наброява близо 2600 души. Близо 22% от тях са висш медицински персонал - хабилитирани лица: 26 професори и 40 доценти. Лекарите с една специалност са 290 човека или 52% от висшия медицински персонал, а тези с 2 специалности - 156 души или 28%.

Броят на леглата във всички 35 клинични звена на болницата е 1345 - най-големият за страната. Очаква се, че след като заработи новото Отделение по фтизиатрия към Клиниката по пулмология, общият брой на местата за прием ще се увеличи на 1385. При основаването си през 1879 г. тя е разполагала с 30 легла, разпределени в 3 дървени бараки в подножието на Джендем тепе.



## Дълговете на клиниките намаляват

През последните 4 години УМБАЛ "Свети Георги" в Пловдив е пример за отличен финансов резултат. Това съобщиха от ръководството на болницата на специална пресконференция преди тържеството по повод 135-годишнината на лечебното заведение. Изпълнителният директор проф. д-р Карен Джамбазов обяви, че при встъпването си в длъжност през юни 2010 г. краткосрочните задължения на болницата са били в размер на 35 664 000 лв. От тази сума просрочията са били 19 228 000 лв., като всички тези дългове са натрупани в периода 2004-2009 г.

В настоящия момент просрочените задължения са намалени на 7-8 млн. лева вследствие на изпълнени поредица от мероприятия за стабилизиране и подобряване на финансовите показатели. Затова и пловдивската УМБАЛ "Свети Георги" се приема за най-динамично намалящата дълговете си и най-активно инвестиращата в нова апаратура и обучение на персонала държавна болница. Тя е инвестирала над 28 млн. лева собствени средства, за да поддържа най-високото трето ниво на компетентност - влага средства в апаратура и ремонти и в мотивацията и подготовката на служителите си. Със спечелени проекти по оперативни програми на ЕС е внедрена техника за над 7 млн. лева. Това е предпоставка лечебното заведение да бъде една от шестте високотехнологични университетски болници в България.

Всички служители имат заслуга за лечението на 75 925 пациенти, преминали през болницата през 2013 г., подчерта директорът на болницата. През миналата година са извършени 27 675 операции. Лечебното заведение разполага и с няколко уникални за региона звена - Отделение по инвазивна кардиология, Клиника по кардиохирургия, Клиника по неврохирургия, пластична и реконструктивна хирургия, Лицево-челюстна хирургия, Хематология, Онкохематология, Клиника по детска хирургия.

В началото на май 2013 г. заработиха обновеното Спешно приемно отделение

и хибридна операционна зала в Клиниката по съдова хирургия и ангиология. Сред мащабните мероприятия на лечебното заведение е и новият високотехнологичен център за образна диагностика на стойност 6,7 милиона лева. Финансирането е изцяло със средства по Оперативна програма "Регионално развитие".

По ОП "Развитие на конкурентоспособността на българските предприятия 2007 - 2013" е финансиран проектът "Интегрален център за хирургично лечение на тумори и травми на глава и шия". Технологичното оборудване за него е на

българската икономика 2007-2013". Заложената инвестиция възлиза на 3 324 740,85 лева и 50 сто от нея е собственото финансово участие. Проектът се реализира в рамките на 24 месеца съвместно с Медицински университет - Пловдив.

Лечебното заведение провежда и обучение на 2490 от всички свои служители по проект „Развитие на човешкия капитал - път за подобряване качеството на болничните услуги в УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД - Пловдив. Общата стойност на проекта е над 344 хил. лева, като с него се гарантира устойчива за-



стойност близо 2,8 милиона лева, от които 50 процента са собственото участие на болницата. Апаратурата е уникална и иновативна за България. УМБАЛ "Свети Георги" вложи 200 хил. лева за реализиране на проект за оборудване на зала за миниинвазивна и ендоскопска хирургия. 90% от сумата бе предоставена по Програма за донорска помощ на японското правителство.

Сред останалите успешни инициативи на УМБАЛ "Свети Георги" е и проектът "Създаване на високотехнологичен център за трансфер на знания и здравни технологии в Южен Централен район - телекомуникационен ендоскопски център с автоматизирана операционна зала за ото-рино-ларингология, максиллофациална, пластична и неврохирургия". Той също е по Оперативна програма "Развитие на конкурентоспособността на

етост на служителите над 55 години.

През 2012 г. бяха стартирани и енергоефективни мерки със сключен договор за ЕСКО услуга с фирма, специализирана в областта на този вид дейности за реновиране с гарантиран резултат. Контрактът е на стойност 3,68 млн. лв. и е със 7-годишен срок на изпълнение. Благодарение на подмяната на дограма, изолационните дейности и оптимизацията на отоплителните абонатни станции, енергийното потребление е намалено с 20%.

Клиниката по лъчева терапия на УМБАЛ "Свети Георги" е единствената в страната, която разполага с два линейни ускорителя от висок клас, което позволява на Университетската болница да лекува по 140 раковоболни на ден при 7-часово натоварване на апаратите в петте работни дни на седмицата.

# Модернизират МБАЛ Благоевград със 7 млн. лева

МБАЛ Благоевград е изцяло модернизирана, благодарение на средствата, отпуснати по проект "Повишаване качеството на медицинското обслужване и изграждане на регио-

ференция зам.-министър проф. Чавдар Славов и директорът на МБАЛ д-р Владимир Пандев обявиха успешното приключване на проекта. Безвъзмездната финансова по-

като държавата участва с 1 млн. лв. Основните компоненти са доставка на медицинска апаратура и изпълнение на строително-монтажни работи, свързани с помещението, в които ще се инсталира новата техника.

Строителните дейности вече са приключили. Договорът включва строително-монтажни работи в две сгради - на бившата поликлиника и на терапевтичния корпус. Извършен е и цялостен ремонт в отделенията по образна диагностика, клинична лаборатория и гастро-

енерология. В рамките на проекта е закупена и доставена дигитална ехографска система, дигитален скопичен - графичен рентгенов апарат, 16-срезов многодетекторен компютърен томограф, апаратура за магнитно-резонансна образна диагностика (MRI-equipment), рентгенов маммограф, система за архивиране и разпространение на образи (PACS), ендоскопска апаратура /видеоколоноскопи, видеогастроскопи/ и санитарен автомобил. От услугите на високотехнологичния център за ранна диагностика на онкологични заболявания ще се ползват над 500 хиляди души от Благоевградска и Кюстендилска област.

Общо 11 са централите в страната, които се обновяват и оборудват по програма "Регионално развитие", а осигурените средства за тях са 150 млн. лв.



нален център за ранна диагностика на онкологични заболявания". На специална пресконференция министърът на здравеопазването е обявил обществена поръчка за доставка на медицинско оборудване и следгаранционна поддръжка за нуждите на "УМБАЛ Александровска" ЕАД. Тя е за 4 години и три месеца, а прогнозната ѝ стойност е 9.44

млн. лева без ДДС. Финансирането е осигурено от оперативна програма "Регионално развитие". Обществената поръчка е за 11 позиции, сред които доставка на уредба за магнитно-резонансна образна диагностика, на цифров ехограф от

Оперативна програма "Регионално развитие", общата стойност е 7 млн. лв.,

## Александровска болница ще има ново оборудване за 9.4 млн. лв.

Министерството на здравеопазването е обявило обществена поръчка за доставка на медицинско оборудване и следгаранционна поддръжка за нуждите на "УМБАЛ Александровска" ЕАД. Тя е за 4 години и три месеца, а прогнозната ѝ стойност е 9.44

млн. лева без ДДС. Финансирането е осигурено от оперативна програма "Регионално развитие".

Обществената поръчка е за 11 позиции, сред които доставка на уредба за магнитно-резонансна образна диагностика, на цифров ехограф от

най-висок клас, доставка на мултифункционален холмиум лазер, лапароскопско оборудване за диагностика и терапия на онкологични, конфокална ендоскопска апаратура за ранна онкологична диагностика на гастроинтестиналния тракт и др.

## В Гоце Делчев получиха уникална апаратура



Последно поколение компютърен томограф от класа Somatom Emotion 16 Excel edition вече работи в МБАЛ "Иван Скендеров" в Гоце Делчев, съобщиха от лечебното заведение. Високотехнологичната апаратура за диагностика е доставена по проект, финансиран по оперативна програма "Регионално развитие" и е на обща стойност 3,3 млн. лева. За разлика от досегашните подобни томографи, които изследваха само отделни органи и системи, този може да направи пълна и най-фина

диагностика на цяло тяло. Системата е с най-добрата в света пространствена разделителна способност при този клас техника и е незаменима при прегледи на пациенти с клаустрофобия и малки деца. Апаратът е оборудван с различни хардуерни и софтуерни решения, които спомагат за намаляване на дозите на облъчване на пациентите. Болните вече ще могат да се изследват и с мобилна ултразвукова система за образна диагностика, която е с широко приложение.

## Дигитален рентген и скенер монтират в Свиленград

Дигитален рентгенов апарат и скенер за образна диагностика на обща стойност 2,5 млн. лв. монтират в общинската болница в Свиленград. Апаратурата, с каквато до момента са разполагали само университетските болници, е купена със средства по програма "Регионално развитие". Новите

апарати ще бъдат използвани за ранно откриване на рак, както и за изследване на пораженията след инфаркт и инсулт.

Общо за реконструкцията и обновяването на МБАЛ - Свиленград по проект на тази програма е закупено медицинско оборудване на стойност 4.5 млн. лв.



Доставените апарати са общо 39 на брой. През последните години лечебното заве-

дение е предпочитано място за работа от много специалисти в региона.



## Регионален онкологичен център откриха в Бургас



Регионален център за ранна диагностика на рака бе открит в МБАЛ Бургас. Проектът се финансира от Европейския фонд за регионално развитие и от държавния бюджет на Република България. Общата му стойност възлиза на почти 4 779 000 лв. От тях финансирането от ЕФРР е 4 034 803 лв.

Центърът ще обслужва пациентите на болницата, през която годишно минават 32 000 души, както и населението на съседната област Ямбол.

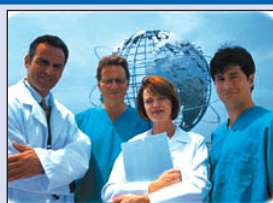
Здравният министър Таня Андреева, която присъстваше на откриването, съобщи, че с неизразходените средства по Средносрочната програма ще бъдат закупени маммограф и ендоскопска апаратура за болницата. Тя информира още, че през следващия програмен период ще се работи по изграждане на отделения и лечебни заведения за долекуване и рехабилитация не само за онкологията, а и за други социално-значими заболявания.

## Ремонтират и в Самоков

Болницата в Самоков също е обновена с помощта на европейските фондове и съфинансиране от страна на общината. Ремонтирано е изцяло отделението по вътрешни болести, като в него се изпълняват и дейности по ендокринология, пулмология, нефрология,

гастроентерология. Обновяват се и хемодиализата и неврологичното отделение. Целите са ясни - подобряване условията за болните и за всички медицински специалисти, както и привличане на млади лекари, благодарение на отличните материално-технически ус-

ловия. "Подобряването на условията на труд в болницата е един от основните жалони за действие на общинската управа. Тук работят изключително ценни кадри, които изпълняват отговорно своите задължения", заяви кметът на града Владимир Георгиев.



**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 **Яна Тасева**  
0899 90 66 55

**ПРЕДСТОЯЩО**  
**12-ти Национален конгрес по гастроентерология**

12-14 юни 2014 г., НДК, гр. София

**Организатор:**  
Българско дружество по гастроентерология

**За повече информация:**  
e-mail: daniela.stoyanova@gmail.com  
www.bsg.bg



**Дни на детската ортопедия**

19-21 юни 2014 г., х-л Голдън Тюлип, гр. Варна

**Организатор:**  
Българската ортопедична и травматологична асоциация

**За повече информация:**  
www.wasteels.bg



**VII-ма Национална конференция за лечение на болката с международно участие** : **Световен конгрес по видеоурология и постижения в клиничната урология**

12-14 юни 2014 г., гр. Хисаря  
**Организатори:**  
Научното дружество на анестезиолозите в България

**За повече информация:**  
www.anesthesiology.bg

19-22 юни 2014 г., х-л Шератон, гр. София

**Организатори:**  
Ендоурологично общество, Българска асоциация по минимално инвазивна урология и Българско урологично дружество, Европейска асоциация по урология - секция по уро-технологии

**За повече информация:**  
www.videourology2014.com



**Национална конференция по неврология**

12-15 юни 2014 г., х-л Мелиа Гранд Ермитаж, к.к. Златни пясъци, гр. Варна

**Организатори:**  
Българското дружество по неврология

**За повече информация:**  
www.cic.bg

**Продължаващо медицинско обучение**

14 юни 2014 г., гр. Русе  
**Организатори:**  
Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България

**За повече информация:**  
GSM: 0886/ 614 589; 0887/ 626 562  
e-mail: nsoplbg@gmail.com  
www.nsoplbg.com

**Научна конференция на тема „Злокачествени тумори на кожата“**

20-22 юни 2014 г., х-л Риу, гр. Правец

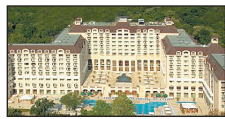
**Организатори:**  
СБАЛ по онкология, гр. София

**За повече информация:**  
тел.: 02/ 892 08 08  
e-mail: onco2014@cic.bg



**XVI-та Международна конференция по философия, психиатрия и психология „Невронаука, логика и психично развитие“**

26-29 юни 2014 г., х-л Мелиа Гранд Ермитаж, к.к. Златни пясъци, гр. Варна



**Организатор:**  
Световна мрежа по философия и психиатрия  
**За повече информация:**  
www.cic.bg

**Побързайте!**  
**Продължава абонаментът за 2014 година**

**Във всеки пощенски клон -**



**каталожен №401**

**АКАДЕМИК ПЕТЯ ВАСИЛЕВА СЕ АБОНИРА ЗА „QUO VADIS“. А ВИЕ?**

За цяла година - **21.60 лв.**  
За 6 месеца - **10.80 лв.**  
За 3 месеца - **5.40 лв.**

Можете да се абонирате и в редакцията.  
Справка: тел. 0899 906 622 - Румяна Тасева

**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	2,00 лв./кв. см	1,70 лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50 лв./кв. см	1,90 лв./кв. см
Четири цвята	3,00 лв./кв. см	2,20 лв./кв. см

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

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50 лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80 лв./кв. см
Четири цвята	2,40 лв./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: 0.30 лв./кв. см.

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

www.blsbg.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:**

до 450 знака	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
	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 договаряне 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 рекламната.

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 договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# Доц. д-р Никола Кръстников - ПСИХИАТЪР, ПСИХОЛОГ И НАРОДОПСИХОЛОГ

Доц. д-р Маруся Петкова

*Един от основоположниците на българската психиатрия и народопсихология е доц. д-р Никола Кръстников - първият български дипломиран и хабилитиран невролог и психиатър, учен и изследовател. Днес малцина са лекарите, че и психиатрите, които си спомнят и ползват неговите идеи, хипотези, терапевтични подходи и философия. Последната мащабна почит към доц. Кръстников е посветената му Научна сесия по проблемите на психотерапията по случай 75-годишнината от рождението му (1955). Но ако прегледаме научните му трудове, ще видим колко полезни и колко актуални са те и днес.*

Никола Гаврилов Кръстников (1880-1936) е роден в Габрово в семейство на поборници. Баща му е бил опълченец в освободителната Руско-турска война. Благодарение на ген. Столетов получава стипендия и записва медицина

**ВЪВ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАТА АКАДЕМИЯ В САНКТПЕТЕРБУРГ**

Там слуша лекциите на големите руски учени професорите И. П. Павлов по физиология и на В. М. Бехтерев по неврология и психиатрия. Завършил с отличие, веднага се включва като доброволец в мисията за борба с холерната епидемия в Туркменистан (1904). В началото на следващата година е назначен за асистент в болницата "Св. Мария Магдалена", но поради влошената политическа обстановка, през 1906 г. напуска Русия и се връща в България. Работи като военен, градски, училищен и волнопрактикуващ лекар (1906-1909). Жаден за знания, заминава за Париж, после специализира и в Русия (1909-1914). Обогаден със знания и практика, солидно подготвен като невролог и психиатър, отново се завръща в България.

**ЗАРАДИ КРИТИЧНА СТАТИЯ ПРЕЗ 1-ВАТА СВЕТОВНА ВОЙНА Е ИЗПРАТЕН КАТО ЛЕКАР НА ФРОНТОВАТА ЛИНИЯ**

За проявена доблест и всеотдайност е награден с ордените "За заслуга" на лента и "За военна заслуга" V-та степен.

След войната д-р Кръстников, общественик, масон и член на БЛС, се включва на страната на Русевистите за откриване на първия в България Медицински факултет.

Голямо значение за навлизането в науката, израстването и оригиналната теоретична дейност на д-р Кръстников има Българското неврологично дружество, чийто съосновател е (1921). Там се поражда интересът му към науката психология, която бързо и ефективно въздейства върху неговата медицинска теория и практика.

Познавайки добре д-р Н. Кръстников като клиницист-невролог и психиатър, медицинската академична общност го избира за асистент в Катедрата по фармакология (1922). От 1924 г. е гл. ас., а от 1926 г. и хон. доц. при Катедрата по психиатрия. През 1934 г. е избран за редовен доцент и директор на Нервно-психиатричната клиника. Така доц. Никола Кръстников става

**ПЪРВИЯТ БЪЛГАРИН**

**ХАБИЛИТИРАН ПО ПСИХИАТРИЯ**

и завеждащ Клиниката по неврология и психиатрия при МФ. Всъщност научната си дейност д-р Н. Кръстников започва сравнително късно - когато е избран за асистент в Клиниката по неврология и психиатрия към МФ и продължава до смъртта му (1922-1936). Още в началото изразява становището си, че причина за всички гностични разстройства е смущение във функционирането на



мозъчната кора, което стано-вище е прогресивно и приносно за онова време. Център на научните търсения на д-р Кръстников става неговото оригинално "Учение за психоните" - една обща теория за изясняване на закономерностите в работата на нервната система и душевния живот на човека в норма и патология. Според него чрез тази система могат да се разкриват патологичните механизми на психичните разстройства. Освен в монографията му за основните принципи на душевните процеси, учението му за психоните намират отражение в лекциите му за телесните усещания и процесите на съзнанието и в монографията за

дисоциациите. Системата за психоните намира добър отзвук и признание и в чужбина.

Оригинален принос на доц. Н. Кръстников е разработването на теоретичната основа на неговия репродукционен метод за лечение на психоневрозите чрез спонтанна репродукция на травматични патогенни спомени и преживявания. Още през 1928 г. д-р Елена Шеханова, гл. ас. при Университетската психиатрична клиника, е първата, която представя на български език оригиналния психотерапевтичен метод на д-р Н. Кръстников за предизвиканата репродукция. Репродукционният метод е описан в БМЭ (1960), а през 1968 г. д-р П. Никоевски защитава дисертация върху метода на Н. Кръстников за изкуствената репродукция.

Последният принос на доц. Кръстников към лечението на психиатричните и неврологичните заболявания е кислородната терапия. Тя се базира върху стимулирането на под-



Клиниката по неврология и психиатрия в Александровска болница

тиснатите функции на нервните клетки чрез инхалационно или субкутанно апликиране на кислород при болни предимно с токсични неврити и полиневрити, като получава насърчителен терапевтичен ефект.

По инициатива на д-р Кръстников през септември 1936 г. у нас се провежда

**ВСЕСЛАВЯНСКИ КОНГРЕС НА ПСИХИАТРИТЕ**

Напрежението по организацията и провеждането му се отразяват фатално върху здравето и живота на доц. д-р Никола Кръстников и той получава апоплектичен удар с летален изход.

**НАПИСАНОТО ОТ НЕГО**

Възможно е днешните психиатри да са позабравили Никола Кръстников, но рано или късно те го откриват чрез написаното от него:

- Принос към учението за астереогнозията (осезателната агнозия) - *Летописи на БЛС, 1922; същото на нем. 1923;*
- Към психологията на днешното време, 1922;
- Психологически етюди върху Найчо Цанов, 1922.;
- Опит за психологически анализ на нашия обществен живот. С., 1922; 2-ро изд., В.

Търново, изд. Надежда-Р.Н., 2008;

• Към учението за основните принципи на душевните процеси. - Год. СУ-МФ, 1923; същото на нем. 1924;

• Психологически анализ на натрапчивите състояния, 1929;

• Телесните усещания и процесите на съзнанието. [Лекции]. - Год. СУ-МФ, 1926;

• Учение за психоните. Лечебното действие на изкуствено предизвиканата репродукция на патогенните преживявания, 1928; същото на нем. 1929;

• Към лекуването на психоневрозите. - IV-ти науч. (XIX-ти ред.) конгр. на БЛС, С., ное. 1930;

• Принципът на дисоциацията в невропатологията и психопатологията. - Год. СУ, т. XIII, 1934; [същото като монография]. С., Привл. печ. 1934. 400 с.;

• Записки по психопатология (обща и специална), литопеч. изд. Николов, 1936;

• Кислородното лекуване на токсичните неврити и полиневрити. - *Науч. труд., СУ-МФ, 1937. (посмъртно).*

*Из "Опит за психологически анализ на нашия обществен живот", 1922 г.*

Трябва да признаем, че социалните чувства у българина са свършено слабо развити и това е главната причина за неуспехите в нашия обществен и държавен живот. Наистина, българинът има много слабо съзнание за общественост. Недоверчивостта и скритността са защитни психологически особености на народи, които са живели дълго време в робство. Хитростта и лъжливостта са също робски черти, но те служат не толкова за защита, колкото за постигане на известни цели от хора, които се намират в зависимост, в робство. Пак поради недоразвитие на социалните чувства в нашия обществен живот липсват обществено осъждане и обществено одобрение. Затова в България няма будно обществено мнение, както в другите културни държави... Благодарение на слабо социално съзнание на народа и интелигенцията, не е чудно, че в българския обществен живот изпъкнаха начело на управлението хора, не само недораз-



**ДРУГИТЕ ЗА НЕГО**

**Акад. проф. д-р Георги Узунов:**

Четеше много лекции и курсове - за медици и педагози, философи и юристи. Аудиторията му винаги беше препълнена. Някаква чудна сила приковаваше вниманието на аудиторията - страстността, с която изнасяше и отстояваше своите доводи и убеждения.

Имаше извънредно широки културни интереси, освен руската литература и култура. Беше приятел с Иван Вазов, Елин Пелин, Тодор Влайков, Йордан Йовков.

Имал е много голямо влияние върху творчеството на Йовков и Елин Пелин. Беше извънредно интересен събеседник. Имаше крайно меко, внимателно и топло отношение към болните. В служебните си отношения обаче беше пряк и откровен, често нервен и експлозивен. Но за преминалите през мелачката на полицията [някои от тях и негови пациенти] казваше: - Няма по-святи хора, по-чисти хора от политическите затворници. Поклон!

**Проф. д-р Иван Темков:**

Преподавателската работа на Н. Кръстников се отличава с висока теоретична дълбочина и педагогически похват. Около него израстват цяло поколение от млади психиатри, по-голямата част от които са днешните (1955) ръководители на психиатричната наука и психоневрологичното дело

у нас. Лекарската дейност на Н. Кръстников е образец за подражание. Характерна за неговата дейност като лекар с живо обществено чувство е борбата му не само за активно лечение на болните, но и за широка профилактична дейност от страна на лекаря и държавата.

**Проф. д-р Емануил Шаранков:**

Един от най-светлите образи върху общото платно от миналото на нашата млада неврология и психиатрия, личността на Н. Кръстников изпъква чрез неутолимата жажда на своя тре-

вожен ум, чрез ценната оригиналност на своята речева мисъл, чрез самобитната насока на своето творчество и чрез задълбоченото отношение към болния и болестта.

**Гл. ас. д-р Елена Шеханова, 1953:**

Най-характерното за научните трудове на Кръстников е, че всички те излизат от една основа, че са органически свързани и винаги оригинални. Тъкмо този строго експериментален начин на работа и склонността на д-р Кръстников да търси нови оригинални пътища, които да го задълбочават в проблемите на нашата млада дисциплина (психиатрия-

та), правят от него един истински учен. Освен това Кръстников имаше будно обществено чувство, силно развито чувство за обществена съвест и твърд непреклонен характер - качества, които често му създаваха големи мъчнотии в живота. Той обаче се бореше с тях мъчнотии смело и открито, без компромиси и унижения.

вити, но даже душевно болни, нравствено тъпи, страдащи от морален идиотизъм или грандомания.

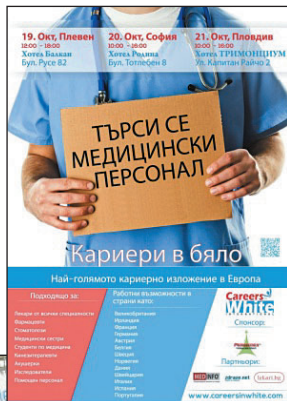
Проявите на свадливост, отмъстителност, грубост, неостъпчивост, надменност, властолюбие, които характеризират нашия обществен живот, се дължат главно на прекаленото самолюбие, тщеставието и дребналото честолюбие и на нашата интелигенция - доказателство за нашата ниска психика и ниско душевно развитие. Злобата, жестокостта в нашите обществени отношения се дължат предим-

но на завист, самолюбие и произходното от тях интригантство и клеветничество. В душевната физиономия на българина завистта е най-отвратителната, най-грубата черта. Особено развито е чувството на завист у интелигенцията. У нас няма писател, общественик, изобщо по-издигната личност, която да не е била опетнена, оклеветана, охулена. Злобата и клеветничеството, клокарството у народа и злобната критика са прояви все на същите ниски чувства - самолюбието и завистта.

## Международната борса „Кариери в бяло“ - отново с примамливи предложения

Международното изложение за работа "Кариери в бяло" и тази година представя множество възможности за българските лекари, медицински сестри, лаборанти и зъболекари. Пролетното издание се проведе през май в София, Стара Загора и Варна. В него бяха представени над 5 000 работни позиции в страни като Германия, Великобритания, Ирландия, Белгия, Франция, Дания, Норвегия, Швеция, Финландия, Австрия, Швейцария и Близкия изток.

Частни болници, клиники



### ВКЛУЧЕТЕ СЕ В МЕЖДУНАРОДНАТА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ

HEALTH TOURISM CONFERENCE  
Welcome to Bulgaria  
SOFIA 26-27.06.2014



Домакин Столична община

Със съдействието на:

Министерство на здравеопазването, Министерство на икономиката и енергетиката, Министерство на околната среда и водите, Медицински университет София и всичките му факултети, Военномедицинска академия, Български лекарски съюз, СБР „Национален комплекс“, Асоциацията по физикална медицина и рехабилитация.

Контакти: 02/980 30 84, 02/981 31 25;  
E-mail: health\_tourism@abv.bg  
Сайт: www.welcometobulgaria.biz

# РАБОТА ВЪВ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ НА КРАТКОСРОЧНИ ДОГОВОРИ



**EmergencyTalent**

е консултантска агенция за работа и развитие на българските лекари и сестри във Великобритания. Фирмата запознава Британското здравеопазване с нов висококвалифициран медицински ресурс от Източна Европа, който да помогне за решаване на проблема с недостига на лекари и сестри. Агенцията не само търси работа, но и помага на медицинския талант на България да се подготви и регистрира в Медицинския Съвет на Великобритания-GMC и да покрие всички останали изисквания за кандидатстване за работа на Острова. Консултантите от фирмата разговарят индивидуално с медиците, за да разберат техните критерии и намерения и да предложат най-добрия подход. За да получат безплатна консултация, лекари и сестри трябва да изпратят запитване на [info@emergencytalent.com](mailto:info@emergencytalent.com).

“Без да звучи нескромно, този модел за работа на краткосрочни договори може да промени българското здравеопазване, защото медиците ще се връщат с опит и знания, които ще бъдат от полза за нашата система. Лекари и сестри ще отиват "на специализации" без българският работодател да заплаща", казва собственикът на агенцията Биляна Баркър. "Кандидатите, с които разговаряхме през последните месеци са много силни като опит и квалификации, с огромни шансове за работа и кариера на Острова. България е богата на изключителни специалисти - и лекари, и медицински сестри. Нашата мисия е да запознаем британското здравеопазване с тях", добавя Найджъл Гоусдън, директор в компанията.

#### СТАТИСТИКА:

- 50% от работните места за млади лекари на Острова остават незаети през последните 3 години.
- 16 000 джипита ще са необходими през следващите 7 години.
- 22 000 медицински сестри са необходими с днешна дата.
- Здравните заведения обявиха 7-дневна работна седмица с присъствие на специалисти лекари, което означава 25% повече работа за медици.

#### НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ:

- Диплома за завършена образователно-квалификационна степен на висше образование
- Приложение към дипломата за висше образование
- Свидетелство за професионална квалификация - ако има такава
- Свидетелство за призната специалност в системата на здравеопазването след придобито висше образование - ако има такава
- Академична справка за специалността
- Копие от паспорт
- Актуална автобиография на английски език
- Документ от Министерството на здравеопазването за работа в чужбина
- Certificate of Good Standing - от БЛС
- Препоръки по готов образец, предоставен от GMC - 2бр.

\* Документите от 1-5 трябва да бъдат преведени и заверени. GMC е в правото си да поиска допълнителни документи, справки или доказателства във връзка с регистрацията, които не са споменати в списъка.

Медицинският съвет на Великобритания променя някои изисквания периодично, моля проверявайте чрез своя консултант преди кандидатстване за регистрация.

## Кои медицински специалисти ще стават все по-търсени в Германия

Търсенето на медицински специалисти зависи от много фактори. Начинът на живот на хората на дадена територия е един от тях, тъй като той определя кои са най-честите заболявания в този регион на света. Студентите по медицина се ориентират в какво да специализират по няколко критерия - техният собствен интерес към съответната област, популярността на дадената специалност, заплащането, условията на труд и не на последно място

- търсенето на такива специалисти в страната, в която желаят да практикуват. В Германия статистиката от последните години (според сайта [study-in.de](http://study-in.de)) показва, че първите 10 най-предпочитани специалности са (подредени в низходящ ред от 1 до 10): Вътрешна медицина, Анестезиология, Ортопедия и травматология, Обща медицина, Педиатрия, Акушерство и гинекология, Психиатрия и психотерапия, Хирургия, Неврология и Рентгенология.

В класацията едни от последните места заемат специалностите Урология, Офтальмология, Дерматология, Коремна хирургия и Уши, Нос, Гърло. Търсенето на специалисти ще се определя все повече от един друг фактор - застаряването на населението в световен мащаб. В Германия тази тенденция е главната причина за рязкото увеличаване на търсенето на медицински услуги. Застаряването на населението, наред с емиграцията на

немски лекари към други държави като следствие от глобализацията и желанието за придобиване на интернационален опит, доведоха до недостига на медицински специалисти в страната. Правителството насочи политиката си към привличане на чуждестранни лекари не само в структурата на болниците, но и като самостоятелно практикуващи. Ако Германия е страната, в която бихте искали да придобиете интернационален опит, имайте предвид,

че сред най-желаните и търсени лекари ще бъдат тези, които ще обслужват нуждите от медицинска грижа на населението в пенсионна възраст - специалистите по Гериатрия, Вътрешна медицина, Неврология и Ортопедия. Болниците в немските провинции в градове със средно 40 000 души население почти изцяло наемат лекари от други страни. Успешният преход от работа в родната страна към работа в немска болница или част-

на практика в Германия зависи от добрата подготовка и информираност на лекарите за условията на труд в болниците, възможностите за кариера и справянето с предизвикателствата, които поднася живота в чужбина. Именно в такива ключови моменти е важно да можете да разчитате на компетентната подкрепа на организацията като Forum der Medizin, които са специализирани в кариерно консултиране на медицински специалисти.