

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗЪ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 3, четвъртък, 3 април 2014 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



21 - 23 МАЙ
Бул **МЕДИКА**
Бул **ДЕНТАЛ**
www.bulmedica.bg

Actavis



В БРОЯ

БЕЗ РЕТУШИ
Специализацията -
НАЧИН НА
УПОТРЕБА на стр. 6

Законът за здравното осигуряване
е рекордър
по ремонти на стр. 8-9



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ
Д-р Димка
Мерицанова



на стр. 7

Societe Generale Експресбанк
поздравява всички медици по случай
7 АПРИЛ - Международен ден на
здравето и здравния работник

Имаме удоволствието да представим на
Вашето внимание нашата промоционална
оферта, която подготвихме специално за Вас
по повод професионалния Ви празник:

Отстъпка 0,25%
от еднократната такса
за отпускане при кандидатстване
за кредит ЕКСПЕРТ!

Възползвайте се от нашето предложение до
30.06.2014 г.

Подробна информация за условията и начина на
кандидатстване може да получите:

- във всеки офис на Societe Generale Експресбанк
- на телефон 0800 18 888
- на сайта на Банката www.sgeb.bg

SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК
УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

НС на БЛС реши:
БЪЛГАРСКИТЕ ЛЕКАРИ ЩЕ СЕ
ПРИСЪЕДИНЯТ КЪМ ПРОТЕСТА НА
ЕВРОПЕЙСКИТЕ СИ КОЛЕГИ НА 15 МАЙ на стр. 3



Участниците в Националния съвет видяха пролетта в Троянския балкан
само през прозорците на заседателната зала.

Хрема?

Коризалия®
Вярното решение!

Не предизвиква
сънливост и може
да се приема от
геца и възрастни.

Хомеопатичен
лекарствен продукт.
Без лекарско предписание.
КХП 18413/26.06.2012

BOIRON®

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

Бюджетите на болниците ще се определят всеки месец

• Електронно ще отчитат пациентите

Здравната каса ще определя бюджета на болниците ежемесечно, като няма да се правят годишни финансови прогнози на базата на историческото планиране. Това заяви председателят на Надзорния съвет на Касата д-р Бойко Пенков. Според него по този начин Надзорът ще бъде по-гъвкав в определянето на парите за клиниките. „Целта на промяната е да може да се прави анализ на изпълнението на болничната помощ и лекарствата по региони и там, където има свободни средства, да се прехвърлят другаде“, обясни д-р Пенков. Надлимитните средства болниците ще получават месец след отчитането им, като през този период ще им се прави проверка. Новите изисквания ще влязат в сила от началото на април.

Според директори на болници обаче промяната в правилата ще остави мениджърските екипи без яснота с какви средства могат да разполагат през годината. Това веднага ще доведе до престаховане и приемане на повече пациенти. На същото мнение е и председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. „Първоначално заложените средства за тази година са около 300 млн. лв. С новите разпоредби той може да се увеличи още. Защото този недостиг бе смет-

нат при очакван харч за клиниките от 1.6 млрд. лв. или колкото бе миналата година. Това означава, че всеки месец Касата е плащала на болниците средно по 138 млн. лв. Според първите отчети за януари и февруари обаче разходите за болниците са около 150 млн. лв. на месец. Така за годината те може да стигнат 1.8 млрд. лв., което показва, че дефицитът на Касата ще се увеличи с още 200 млн. лв.“, каза той.

Членовете на Надзора информираха, че срещата с Пламен Орешарски, за която настояваше НС на НЗОК, се е състояла, но на нея не се е стигнало до решение на проблема. „Премиерът ни изслуша и поиска подробен отчет за очакваните разходи“, каза Иван Димитров, който е представител на пациентите в Съвета.

В опит за затягане на финансовата дисциплина, от здравната каса са предложени по-строг контрол при приемане на пациенти в болниците. Идеята е във всяка клиника, която има договор с НЗОК, да се сложат устни карти на болните. Възложихме на директора на НЗОК да обяви обществена поръчка за около 1 млн. лв. и системата да тръгне до края на годината, обясниха от Надзорния съвет.

БЛС и Стопанска камара ще търсят среща с премиера



„Българските лекари са далеч по-добри от европейските. Никой европейски лекар не би успял да работи в условията, в които е поставено българското здравеопазване. Лошото е, че тези лекари са на изчезване. Всяка държава е готова да вземе български лекар, само българското общество ги унищожава“, каза председателят на БЛС д-р Цв. Райчинов на организирана от Българската стопанска камара пресконференция, на която бяха представени проблемите в здравеопазването с акцент върху финансирането и необходимостта от спешни реформи.

Ако проблемът с финансирането на лечебните заведения не бъде своевременно решен, предвиденият

от FEMS (Европейската федерация на лекарите на запалта) ден за протест (15 май) от европейски, би могъл лесно да се превърне в национален, каза още д-р Райчинов.

Той даде висока оценка на Стопанска камара за подробния и сериозен анализ на ситуацията в сферата на здравеопазването и увери, че опасенията на БЛС са сходни с направените в документа изводи.

„Здравеопазването се намира в критично състояние. Системата работи неефективно, липсва държавна политика и концепция за радикални промени, която да осигури ново отношение към здравето на хората, което да мотивира и осигурява високо качество на живот. Няма бъдеще за нация без оздравяване на здравната система“, обобщиха ситуацията изпълнителният председател на БКС Божидар Данев.

Двете организации се разбраха да потърсят обща среща с финансовия министър и премиера.

Лекарите не са длъжностни лица

• Юрист на съсловната организация участва в обсъждането на проекта за нов Наказателен кодекс

На 18 март в НДК бе проведена публична кръгла маса за обсъждане на проекта за нов Наказателен кодекс на Република България. Форумът се състоя под патронажа на министерството на правосъдието, парламентарната комисия по здравеопазване и проф. Александър Стойнов, оглавяващ екипа по разработване на проекта.

Адвокат Цветозар Младенов от БЛС за пореден път претендира отпадане на лекарите от категорията на длъжностните лица и запазване на по-тежкото квалифициране на посегателствата срещу тях в специалните състави на НК. В своето изложение той изтъкна, че подобна техника на унифици-

ране от страна на съставителите на проекта не е допустима, нито юридически правилна. Настоя за промяна в разпоредбата, като призова да не се дава възможност на министерството да използват тази грешна постановка, набеждавайки медицинските специалисти в дейния, които не са им същещи по дефиниция. Адвокат Младенов обърна внимание, че в световен мащаб статистиката показва, че набедването на лекари все повече нараства, като това се прави с користни цели. Изказването завърши с аргумент за неприемането от страна на БЛС на йезуитската сентенция: „Комуто ползите, нему и вредите“.

Готови са новите методики за остойностяване и плащане на медицинска помощ

На сайта на Министерството на здравеопазването вече можем да открием проекто-постановление на Министерски съвет за приемане на методики за остойностяване и заплащане на медицинска помощ. Методиките определят финансите на извънболничната помощ (ПИМП и СИМП), болничната помощ, както и бившите диспансери.

„Особено внимание е отделено на правилата и на документацията за отчитане, както и на правилата за заплащане на дейности, лекарствени продукти и медицински изделия в

някои специфични хипотези, като например при необходимост от извършване на клинични процедури и клинични пътеки едновременно или при неизпълнение на техните алгоритми в цялост“, посочва в проектодоклада си пред МС здравният министър д-р Таян Андреева. Тя отбелязва още, че „С проекта се изпълнява политиката на правителството за създаване на ясни правила за остойностяване и заплащане на медицинските дейности от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.“

ЕЗОК вече ще важи и в Сърбия

Българите, които са здравно осигурени и притежават европейска здравна карта или удостоверение, вече ще имат право да ползват спешна медицинска помощ по време на временния престой на територията на Сърбия, съобщиха от НЗОК. Това стана възможно благодарение на двустранен договор, подписан на 20 март 2014 г. от управителя на Касата д-р Румяна Тодорова и директора на Института за социално осигуряване в съседната държава г-н Зоран Панович. Здравните услуги ще се предоставят на нашите граждани в лечебни заведения, включени в Плана за мрежата от здравни заведения и в частните здравни заведения, с които Републиканският фонд за здравно осигуряване в Сърбия е сключил договор.

Телекомуникационният ендоскопски център в Плевен бе домакин на първия у нас курс по колянна и раменна артроскопия

От 21 до 23 март под патронажа на Медицинския университет - Плевен се проведе първият за България курс по колянна и раменна артроскопия с международно участие. Събитието се състоя в Телекомуникационния ендоскопски център под ръководството на д-р Роберт Халваджиян, председател на Българската асоциация по артроскопия и спортна травматология. Участие във форума взеха 32-ма специалисти от цялата страна и чужбина.



агностициране на честата патология и съвременните миниинвазивни процедури за решаване на патологията.

Участниците имаха възможността да практикуват на пластични модели на колянна и раменна стави и да използват най-новите техники и материали на водещи фирми в индустрията. През есента предстои организирането на Петия балкански конгрес по артроскопия и спортна травматология. Той ще се проведе в хотел "Хилтън" в София от 10 до 12 октомври.

Планира се през следващата година да се проведе курс за напреднали. Вероятно той отново ще бъде в Плевен - няма по-добра база за от Телекомуникационния ендоскопски център в страната, отбелязва д-р Роберт Халваджиян.

Целта на курса беше да се запознаят участниците с основните на артроскопските техники, правилното ди-

Касата отбелязва 15 години от създаването си

На скромно тържество на 15 март 2014 г. ръководството на Националната здравноосигурителна каса, заедно със свои партньори и приятели, отпразнува 15-годишнината от създаването на институцията. Управителят д-р Румяна Тодорова припомни, че с НЗОК се слага началото на реформата в здравния сектор и на здравноосигурителния модел в България. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов заяви, че в лицето на Касата лекарите винаги са виждали „коректен, благонадежден и ценен партньор“. Той изрази надежда, че двустранното сътрудничество ще продължи и в бъдеще.



От името на БЛС д-р Цветан Райчинов поздрави д-р Румяна Тодорова.

Изграждат спешни центрове в страната

Изграждането на спешни центрове към 35 общински лечебни заведения, които са в труднодостъпни райони на страната, започва през април. „Става въпрос за филиали на спешните центрове в малки общини, където или не ги е имало, или ги е имало, но практически са били разрушени и не работят“, каза пред bTV здравният министър д-р Таян Андреева. Проектът за отваряне на нови спешни центрове е на стойност 12 млн. лв. и е подпомогнат с ресурс от публична инвестиционна програма. Оборудването в центровете и заплащането на дейността им ще бъдат поети от държавата. „Спешните центрове ще осигуряват две неща. Първо, няма да се губи време линейката да дойде от спешния център, да кажем от Смолян в Девин, и второ, ще могат на място да извършват спешна медицинс-

ка помощ“, разясни министър Андреева.

Предстои създаването и на 11 национални болнични комплекса, които да осигуряват спешна помощ при тежки състояния, подобно на "Пирогов". „Тези са в големи областни болници, които ще имат необходимия персонал, част от който ще изпратим и на обучение в чужбина. Целта е всяка линейка при тежка катастрофа, инцидент, изгаряния, не дай Боже атентат, както беше в Бургас, да знае в кое лечебно заведение да транспортира пострадалите, така че те да получат в пълен обем медицинска помощ, отговаряща на състоянието им“, добави министърът. До края на годината ще бъдат изградени и оборудвани три от предвидените 11 центъра - в Бургас, Плевен и Велико Търново.

Заради нови регулации някои илачи може да изчезнат от пазара

За това предупредиха представители на големи фармацевтични компании, обединени в Българската генерична фармацевтична асоциация (БГФарМА). От организацията посочиха, че една от причините е промяна в тарифата на таксите, които фармацевтичните производители плащат на ИАЛ за всеки препарат. Увеличението е драстично и достига в някои случаи до 400%. То ще рефлектира най-тежко върху компаниите с голямо портфолио и ще увеличи техните разходи с около 1 млн. лв. годишно. За да компенсират тази сума, те ще трябва или да увеличат цените на някои лекарства, или да ги изтеглят от пазара. От асоциацията изразиха и несъгласието си с готвените промени в ЗЗО, които засягат даването на отстъпки от страна на компаниите, тъй като според тях, конкуренцията между генеричните фирми намалява много цените.

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“

Адрес на редакцията:

София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешов“ 15,

НЦООЗ Български лекарски съюз,

тел. 02/ 954 98 90

Редакционно броят е приключен на 01. 04. 2014 г.

НС НА БЛС РЕШИ: Българските лекари ще се присъединят към протеста на европейските си колеги на 15 май

● **Настояват за актуализация на бюджета на здравната каса и промени в начина за плащане на медицинските дейности**

На заседанието на НС, което се проведе на 29 март в "Чифлика", Троянско, УС на БЛС беше упълномощен да поиска среща с премиера и финансовия министър, на която да настоява за актуализация на бюджета на НЗОК. БЛС ще инициира и среща с Надзора на Касата, за да бъде обсъден предварително бюджетът на институцията, предвид очертаващия се дефицит от 250 млн.лв. Съюзът ще пред-

нистър-председателя и финансовия министър не доведат до търсения резултат. Това ще се решава на предстоящия събор на 9-10 май 2014 г. Датата 15 май е обявена от FEMS за общоевропейски ден на протестите, а мотото е: "Нека ги спрем. Да защитим правото на здраве. Сигурни средства за гарантиране на качествено здравеопазване за всички европейски граждани. Спрете корупцията. Спрете репре-

последното десетилетие, които не дават цялостно решение за реформа в здравеопазването, Националният съвет смята, че БЛС има потенциал да изготви СОБСТВЕНА Национална здравна стратегия и да я предложи за обсъждане.

Продължава структурирането на регионалните експертни комисии по специалности

Информация по тази точка от дневния ред на НС изнесе зам.-председателя на БЛС д-р Юлиан Йорданов. Той уточни, че повечето дружества по специалности са изпратили своите предложения за експерти на БЛС. От регионалните лекарски колегии на Съюза също са си свършили работата и са дали по пет имена за експертните комисии, но се очакват списъците от още 9 РЛК. Д-р Райчинов обясни, че тези експерти ще бъдат изключително полезни за съсловната организация, защото те ще преговарят от името на Съюза, ще създават правилата за собствената си специалност, ще ги защитават пред НЗОК и МЗ, ще определят правила за продължителното обучение. Решено бе в кратки срокове да се проведат срещи с дружествата по специалности и да бъдат предложени окончателно както националните експерти на БЛС, така и членовете на експертните комисии. Д-р Йорданов представи и проекта за из-

работване на професионална лекарска карта.

Проблеми, възникнали по изпълнение на НРД 2014

Изключителен интерес сред членовете на НС предизвика точка втора от дневния ред, която бе свързана с проблемите, произтичащи от очертаващия се сериозен дефицит в бюджета на НЗОК и с опитите на институцията да въведе ограничения в работата на болниците. Главният експерт на Съюза д-р Димитър Петров обясни, че без актуализация на бюджета на Касата, финансовата "дупка" няма как да се запълни. Ръководството на НЗОК обаче бяга от отговорност и засега не се е ангажирано да поиска допълнителните



дейност след проверка, но колко време ще продължи тя и кога ще се издължат - не е ясно", коментира председателят на столичната колегия проф. Милан Миланов.

Другият проблем е свързан с методиката по заплащане на дейностите. Там отново е записано, че Касата ще се издължава до 30-о число, а в същото време болниците трябва да внасят осигуровките на персонала до 25-о число на месеца.

Решено бе да се поиска сроковете да бъдат коригирани и задължително да се качат на сайта на НЗОК бюджетите на всички болници, за да се види дали те са реалистични и има ли лобизъм при определянето им. Освен това беше преценено, че проблемът с финансирането на болниците и осигуряването на средства е държавен проблем, който не може да се реши от Касата. Затова бе решено да се поиска среща с премиера, финансовия министър и с Надзора на НЗОК, за да стане ясно ще се актуализира ли

бюджета и въобще какво ще се прави. Направено бе и предложение на следващия събор през май отново да се разгледа предложението един лекар да работи само по един договор с Националната здравноосигурителна каса, като темата повдигна доста спорове. Според част от присъстващите ако се въведе такова правило, някои болници ще фалират, заради липсата на специалисти. Според други пък по този начин ще се разбере, че има сериозен недостиг от кадри и директорите на клиники, за да привлекат нужния им персонал, ще трябва да осигурят и съответното добро възнаграждение.

Научен конгрес за спешните състояния

По време на заседанието на Националния съвет зам.-председателят д-р Юлиан Йорданов обясни, че БЛС ще организира научен конгрес, като основната тема е спешните състояния в различни специалности. „Предлагаме да има четири модула - кардиология, хирургия, неврология и педиатрия, а на втория ден да обсъдим проблемите, свързани с деонтология. За да премине успешно форумът, е избран организационен комитет. За съдействие ще бъдат поканени и изтъкнати лекари като проф. Генчо Начев и проф. Дамян Дамянов, които ще предложат лектори по отделните специалности. Ще се включат и чуждестранни експерти. След приключване на конференцията, докладите ще бъдат събрани в книжка", информира д-р Йорданов.

Националният съвет бе запознат и с финансовия отчет на УС на БЛС. Членовете на НС се обединиха около становището, че всяка колегия има право да организира различни свои прояви, но само обедини медиците могат да постигнат нещо и да защитят исканията си.



тави и исканията си за промени в методиката за заплащане на медицинските дейности. "Ще държим да се плаща до 25-о число на месеца, да се определя пълен размер на бюджетите, съобразно предходните години и т.н.", каза председателят на БЛС д-р Цв.Райчинов. (СТА-НОВИЩЕТО НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ СЕ ПОДГОТВЯ В МОМЕНТА). Ще се поиска от касата да се публикуват публично и бюджетите на болниците, с оглед пресичане на спекулации, свързани с харчовете на определени болници.

Председателят на Съюза информира още, че БЛС ще заведе две дела в Комисията по дискриминация заради по-ниската вноска, която държавата плаща за децата и още няколко категории граждани, които е длъжна да осигурява за здраве. Ако се плаща пълен вноска от юни, ще се съберат допълнително около 160 млн. лв., които ще покрият част от дефицита, смята д-р Райчинов.

НС гласува още българските лекари да се присъединят към протеста на европейските си колеги на 15 май, ако срещите с ми-

сиите върху лекари. Достойни заплати и достойни условия на труд за всички европейски лекари".

Очакванията са и други гилдии от здравния сектор да подкрепят медиците.

След поредицата от здравни стратегии през



пари, затова предлага ежемесечни бюджети за лечебниците - нещо, което ще затрудни сериозно работата както на мениджърите, така и на лекуващите екипи. "Вкарват болниците в тежка финансова недостатъчност. Казват, че ще платят надlimitната

Започва строежът на Дома на лекаря?

Домът на лекарите ще се строи по нов проект, тъй като старият е с минала давност. Това стана ясно от отчета на председателя на комисията д-р Тодор Хинов, направен пред Националния съвет на БЛС. Предложеният от Събора първи вариант за построяване на сградата чрез отдаване на концесия, се е провалил поради липса на инвеститорски интерес, въпреки обявите в медиите и на сайта на съсловната организация. Затова комисията е предложила втори вариант, при който инвеститорът ще построи сградата и ще отстъпи на Лекарския съюз 30% от разгънатата площ. Изискванията са да се строи без ипотека на имота и на парцела, като собствеността на земята остава изцяло на БЛС.

До края на срока - 25 март, са постъпили 3 оферти, а след него - още една, информира д-р Хинов. Офертата на фирмата, която е закъсняла, не е разглеждана, а от другите са одобрени две. Предстои нова среща на комисията и окончателен избор на изпълнител. Новата визия на Дома на лекаря ще бъде дело на арх. Георги Бакалов, председател на Съюза на българските архитекти, който се е ангажирал да работи по идейния проект и е готов да съдейства и при подготовката на документацията.

Предвижда се да бъде построена обществена сграда на осем етажа и два етажа офиси, ресторант, кафе, банков клон и подземен етаж, със застроена площ от 815,86 кв.м. и разгъната

застроена площ от 6 155,58 кв.м. Срокът на изпълнение е 2,5 г. от даването на строителна линия. БЛС ще получи като обезщетение не по-малко от 30% от надземното строителство или не по-малко от 1850 кв.м. с общите части и минимум 30% от подземното строителство, от които не по-малко от 15 паркоместа. Лекарите ще разполагат със самостоятелен вход и самостоятелен асансьор, офисни площи за кабинети, санитарна стая и тоалетна на етаж, фойе, охрана, портиер и рецепция.

Конферентните зали ще бъдат изцяло оборудвани по предназначение, с възможност за обединяване и вместимост на 240 лица, с кабинети за симултанен превод, стационарни места с индивидуално аудио, видео сте-



Арх. Георги Бакалов

на, като обзавеждането е задължение на инвеститора. В частта на БЛС ще има и апартаменти и стаи за гости. Изпълнителят придобива право на собственост върху изградените площи, извън тези за БЛС, като не придобива идеална част от правото на собственост върху урегулирания поземлен имот.

Парламентарен контрол - 22 март 2014 година

На въпроси на депутати отговаря здравният министър д-р Таня Андреева



Пубукуваме откъс от стенограмата

Въпрос от народния представител Пенко Атанасов относно СПЕЦИАЛИЗАЦИЯТА НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ

Председател: Следват въпроси и питання към госпожа Таня Андреева Райнова - министър на здравеопазването. Първият въпрос към нея е от народния представител Пенко Атанасов Атанасов относно специализация на общопрактикуващите лекари. Господин Атанасов, заповядайте да развием Вашия въпрос.

Пенко Атанасов: Уважаеми господин председател, уважаема госпожо министър, колеги, въпросът ми е зададен отдавна, но поради натовареността на законодателната ни програма заради това, че въпросите са много натрупани, аз мисля, че той не е загубил актуалността си, въпреки че по медиите на няколко пъти беше дебатираният въпросът с липсата на специализация - по мои данни, на повече от 500 общопрактикуващи лекари. Това всъщност е смут както в пациентите, така и в тези общопрактикуващи лекари, които нямат специалност.

Аз твърдя, че голямата част от тях са качествени специалисти и се ползват с доверието на своите пациенти. Аз поне на няколко пъти съм имал разговори в приемни с лекари, които са в тази ситуация, и с пациенти, които се притесняват, че могат да загубят личния си лекар.

Мисля, че въпросът е изключително актуален и много разчитам на Вас да отговорите какви мерки ще предприеме Вашето министерство и въобще какво планирате да правите в тази област? Наистина по медиите беше гълкувано по различен начин - и срокове за удължаване на ситуацията. Все пак важно е да се чуе от трибуната на Народното събрание за това, което Вие планирате. Благодаря.

Председател: Благодаря, господин Атанасов. Заповядайте, министър Андреева, да отговорите на въпроса.

Таня Андреева: Уважаеми господин председателстващ, уважаеми дами и господа народни представители, в §6 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за лечебните заведения са уредени правата на лицата, които към влизане в сила на закона не са отговаряли на новите му изисквания за осъществяване на лечебна дейност като индивидуална или груповая практика за първична медицинска помощ. С посочената разпоредба е

предоставено правото на открита индивидуална и груповая практика за първична медицинска помощ на лекари без специалност, лекари с основна медицинска специалност, лекари с основна медицинска и профилна специалност и лекари в процес на придобиване на специалност, които в срок от десет години от влизането в сила на този закон трябва да завършат курс и да придобият специалност по обща медицина, лекари по дентална медицина.

С §94 от Преходните и заключителни разпоредби към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето от 2009 г. срокът е удължен като е предвидено, че лекарите, които в срока по §6, ал.1, т.1 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за лечебните заведения не са придобили специалност по обща медицина, имат право да продължат да работят като индивидуална или груповая практика за първична медицинска помощ за срок от пет години след влизане в сила на закона.

С цел създаване на облекчения, условия и ред за специализация на общопрактикуващите лекари, които имат определен срок за придобиване на специалност "обща медицина", на основание §6, ал.2 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за лечебните заведения е издадена Наредба №15 от 2008 г. за придобиване на специалност "обща медицина" от общопрактикуващи лекари.

Бих искала да отбележа, че по реда на тази наредба от обнародването ѝ през 2008 г. до момента са утвърдени общо 4786 места, което е давало възможност на всички общопрактикуващи лекари да се зачислят за обучение за придобиване на специалност "обща медицина" с конкурс по документи. Зачислените общопрактикуващи лекари по реда на тази наредба са 1547, от които 172 са приключили обучението си, а 43 са го прекратили.

Към настоящият момент Министерството на здравеопазването е подготвило и предстои да бъде внесен в Министерския съвет Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето, с който се предлага удължаване с още пет години на срока по §94 от Преходните и заключителни разпоредби към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето, в който общопрактикуващите лекари, които не са придобили специалност по обща медицина, да продължат да работят като такива. Предвижда се също така да се даде възмож-

ност на общопрактикуващите лекари, които не са се зачислили за придобиване на специалност "обща медицина", да го направят в едногодишен срок от влизане в сила на закона.

В Министерството на здравеопазването е създадена и работна група, която да обсъди възможностите за оптимизиране на нормативната уредба, регламентираща придобиване на специалност "обща медицина" от общопрактикуващите лекари, в която работна група са участвали Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, Българският лекарски съюз и висшите медицински училища. Благодаря.

Председател: Благодаря, министър Андреева.

Господин Атанасов, заповядайте за реплика.

Пенко Атанасов: Уважаеми господин председател, уважаеми колеги народни представители! Уважаема госпожо министър, благодаря за отговора. Мисля, че той удовлетворява и двете страни - и общопрактикуващите лекари, и пациентите. Мисля, че професионално е погледнато на темата и чрез този законопроект, който, надявам се, да приемем в скоро време, въпросите наистина ще бъдат решени окончателно и ще успокоим системата. Благодаря Ви още веднъж и успех във Вашата нелека работа.

Председател: Благодаря, Госпожо министър, желаете ли дуплика? Не.



Въпрос от народния представител Ивелина Василева относно ПРЕДПРИЕМАНЕ НА ДЕЙСТВИЯ ЗА ОБЛЕКЧАВАНЕ НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ

Председател: Следва въпрос на Ивелина Василева относно предприемане на действия за облекчаване на хората с увреждания. Заповядайте, уважаема госпожо Василева, да зададете въпроса.

Ивелина Василева: Благодаря, господин председател.

Уважаеми колеги, господин министър! Уважаема

госпожо Андреева, въпросът ми е по повод среща, която проведех, с представители на организациите на хората с увреждания в Бургас. На тази среща беше поставен въпрос, който силно вълнува членовете на Регионалната съюзна организация на слепите - Бургас. За Ваша информация, в тази организация членуват 680 човека със зрителни увреждания. На доброволен принцип хората със зрителни увреждания в областта са далеч повече от тази бройка. Поне половината от тези хора се явяват пред ТЕЛК на две или съответно на три години. За съжаление, в Бургас няма очна Териториална експертна лекарска комисия, така наречената "Очен ТЕЛК". Най-близката е във Варна. Сама разбирате, че за лицата със затруднено зрение е много трудно да пътуват до Варна за освидетелстване и преосвидетелстване. Да не говорим и това, че Териториалната експертна лекарска комисия във Варна отговаря за цяла Източна България и е изключително натоварена. Има драстични случаи, при които хора не могат да бъдат прегледани и се получава, че в рамките на месеци не могат да бъдат освидетелствани. Поради тази причина не могат да получат и своите пенсии. Разбирате, че това са хора в затруднено положение. Има и случаи, при които, например напълно слеп човек е необходимо на всяка трета година да се явява на ТЕЛК и затова трябва да пътува до Варна. **Въпросът ми към Вас е:** какво ще направите, за да облекчите незрящите от цялата Бургаска област и явяването им

динация; свързани с недостатъчния административен капацитет и недостатъчното материално-техническо и финансово осигуряване на органите на медицинската експертиза. Нормативно в страната са разкрити 98 ТЕЛК по общи заболявания и специализирани експертни лекарски комисии, както следва: по очни болести към четири области - София-град, Варна, Плевен и Пловдив; по белодробни - осем; психични заболявания - осем. През 2013 г. са извършени над 65 хиляди освидетелствания от специализираните Териториални експертни лекарски комисии, които са натоварени в пъти повече спрямо регламентирания годишен норматив. Желаящи да работят в специализираните ТЕЛК-ове няма, поради което част от комисии не функционират. Към момента функционират само три по очни заболявания и четири по белодробни болести.

Предприетите мерки за привличане на специалисти за окомплектоване на съставите, в които участват предимно специалисти в пенсионна възраст и пенсионери, не е довело във времето до добри резултати. Проблемът, който от 2010 г. насам се задълбочи, е обсъждан многократно както на експертно ниво, така и в ръководството на Министерство на здравеопазването и в Националния съвет за медицинска експертиза, но реално решение в тези години не е намерено. В протокол-решение на ръководството на Министерство на здравеопазването е взето решение след актуализация на изготвените предложения от работна гру-

па за оптимизиране на медицинската експертиза, отново да бъдат изпратени предложения за изменение и допълнение на Закона за здравето в частта на медицинската експертиза, в който е предвидена възможност лекарите от съставите на органите на медицинската експертиза да упражняват лечебна дейност при определени условия, както и проект на постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експерти, прието с Постановление на Министерския съвет на 26 април 2010 г., с което се предвижда закриване на спе-

Председател: Благодаря Ви, госпожо Василева. Заповядайте, уважаема госпожо министър, за отговор.

Таня Андреева: Уважаеми господин председател, дами и господа народни представители! Уважаема госпожо Василева, действително в страната има редица проблеми, свързани с ТЕЛК-овете вече повече от десет години. Най-общо проблемите могат да се класифицират като: свързани с липсата на квалифицирани специалисти, желаящи да работят в системата на медицинската експертиза; с нормативната регламентация на отношенията в системата, в това число вътрешноведомствената и междуведомствената коор-

позителните експертни лекарски комисии. Медицинската експертиза на лица с белодробни, очни и психични заболявания ще се извършва от ТЕЛК с участието на специалисти по белодробни, очни и психични заболявания и от специализираните състави на НЕЛК по съответния профил. За Бургас положението със специализираните териториални лекарски комисии, както вече казах, не е по-различно от останалите области. От разговори с колеги и, разбира се, с директора на МБАЛ - Бургас имам уверението, че в момента, в който се либерализира режимът на работа на специалисти в тези ТЕЛК-ове, тоест да не са само лекари, които работят в ТЕЛК-овете, а и колеги, работещи в други лечебни заведения ще имат възможност при определени условия да взимат и участие в комисии по ТЕЛК, смятам, че проблемът с кадрите ще бъде решен и ще има възможност да бъде възстановена работата на специализирания ТЕЛК по очни заболявания и в Бургас. Благодаря.

Председател: Благодаря Ви, уважаема госпожо министър. Заповядайте, госпожо Василева.

Ивелина Василева: Благодаря, господин председател. От отговора на министъра разбрахме, че такива проблеми съществуват и не само в Бургас. Тъй като говорихме за очен ТЕЛК, аз държа да Ви уведомя, че не по-малък е проблемът и с белодробния ТЕЛК, който не функционира в Бургас от месец октомври 2013 г. Поради тази причина значителен брой граждани от Бургаска област не могат да разчитат на тази специализирана лекарска комисия - не могат да получат полагащите им се животоспасяващи лекарства, губят здравноосигурителни права и полагащите им се социални помощи. Вие споменахте, че предвиждате промяна в нормативната наредба, но не разбрахме кога ще се случи тя. Бих желала да се ангажирате с конкретни срокове. Също така смятам, че бихте могли да помислите и в посока прилагане на по-гъвкави механизми. Какво имам предвид? Поне веднъж месечно ТЕЛК - комисията от Варна би могла да бъде командирована в Бургас. По този начин хората с увреждания наистина ще могат да бъдат облекчени. Мисля, че Вие като политическо лице би трябвало да имате ясната представа, че е необходимо да има волеви, ясни, конкретни действия, за да се подпомогнат тези хора в максимално бърз порядък. Благодаря.

Председател: Благодаря Ви, уважаема госпожо Василева. С това парламентарният контрол към министър Андреева приключи.

Бюджетът на НЗОК за 2014 г. е пред пълен срив?

- **БЛС предупреди, че ще има дефицит от поне 200 млн. лв.**
- **Държавата и Касата ще затягат контрола в болниците**

Бюджетът на Националната здравна каса за 2014 г. се "издъни" преди средата на годината. Както прогнозира БЛС още при приемането на финансовата рамка, дефицитът на институцията ще бъде поне 200 млн. лв. Заради недостига на средства парламентарната здравна комисия спешно привика ръководството на здравното министерство и на Касата, за да предложат идеи как да се излезе от кризата. Оказа се обаче, че решенията са свързани със законодателни промени, а те изискват време. Така на практика не стана ясно откъде ще се вземат пари за компенсиране на недостига.

Проблемите с бюджета на Касата са ежегодни, но досега допълнителните разходи се покриваха от оперативния резерв, който се отваряше към септември-октомври. През 2014 г. голяма част от него бе използвана още през първите два месеца (за изплащане на дейности, извършени през 2013 г.) и в момента е едва 136 млн. лв. - крайно недостатъчен за покриването на преразхода в болничната дейност.

"Годината е изключително трудна, но трябва да се справим", заяви управителят на Касата д-р Румяна Тодорова. Тя информира, че Надзорът все още не е взел решение дали да разпредели парите

от резерва. По думите ѝ на последното заседание са преобладавали мнения, че още е рано за това.

Сериозен преразход в бюджета се очаква в три пера - медикаментите за домашно лечение, онкокарствата и болничната помощ, подчерта шефът на осигурителната институция. Към момента изпълнението им е съответно 35%, 34% и 32%.

Клиниките - с по-малко пари

Бюджетите на болниците все още не са гласувани от Надзорния съвет на Касата, но е ясно, че те ще бъдат намалени, въпреки че парите не са по-малко. Причината е в новите лечебни заведения, с които НЗОК сключи договори тази година. За тях са определени 12 млн. лв., поясни д-р Тодорова. Тя уточни, че прогнозните бюджети се определят на базата на статистика от предишни периоди, а отчетените дейности над тези стойности ще подложат на обстойна проверка, преди да бъдат изплатени. Само че точно историческата статистика дава повод на НЗОК за финансови притеснения, защото през първите месеци на тази година лечебните заведения отчетат дейности за 150 млн. лв. месечно, след като миналата година средната им издръжка е била около 110 млн. лв. на месец.

"Има и страшно много нови дейности, които влизат от тази година и преразпределят целия бюджет. Над 600 такива вече са одобрени", допълни управителят на Касата.

Затова д-р Тодорова смята, че единственият начин да се овладее положението, е да се засили контролът върху отчетите на лечебните заведения. В тази връзка управителят на НЗОК настоя да се ускори процесът по въвеждане на електронната здравна карта, с която ще се проследява пътя на пациентите. И припомни, че тя ще бъде само временен вариант, защото през 2016 г. се предвижда да влезе в сила европейска директива, която ще задължи всички държави членки да въведат лични карти с чипове за населението и те ще изземат и функциите на електронните здравни карти.

Здравният министър също се обяви за повече контрол върху бюджета за здравеопазване. Д-р Таня Андреева посочи, че ще бъде разработена нова методика и за позитивния лекарствен списък. По думите ѝ, с отделна разпоредба ще бъде регламентирано и вкарването на нови лекарства в списъка. В момента той се актуализира веднъж годишно (плюс още веднъж по изключение), като



В Парламентарната здравна комисия обсъдиха проблемите.

до миналата година можеше да се правят промени в него два пъти годишно.

Хоспитализациите растат с 200 000 за година

От 2002 г. до 2013 г. броят на хоспитализираните се увеличава средно с 200 000 годишно. В същото време не се увеличава броят на българите. Това означава, че или заболяемостта се вдига рязко, или че лечението е некачествено, обяви д-р Таня Андреева. "Трето обяснение е, че болниците използват различни механизми, за да печелят повече средства. Нашите анализи не отчитат повишена заболяемост", каза тя.

Зам.-министър Бойко Пенков цитира данни, според които 43 болници поемат около 70% от бюджета на Касата. На първо място е "Свети Георги" в Пловдив, следвана от "Света Марина" във Варна, "Пирогов" и "Токуда". В топ 10 са още "Света Анна", "Света Екатерина" и ВМА в София, както и Многопрофилната болница "Георги Странски" в Плевен и Окръжната болница в Пловдив. Очертава се трудна година, коментира той. Д-р Пенков излезе с предложения, засягащи

бъдещите бюджети на Касата и свързаните с това законови промени. От думите му стана ясно, че здравната каса трябва да плаща за качествена услуга, а не за услуга по принцип. Според него НЗОК трябва да сключва договори само с добрите болници. От ръководството на осигурителната институция изразиха мнение, че е дошъл моментът за промяна на здравната вноска, след като през годините пакетът от медицински услуги непрекъснато нараства.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов подчерта още веднъж пред депутатите, че парите, които се отделят за здраве са малко и припомни, че БЛС отдавна настоява държавата да плаща пълна вноска за децата и останалите категории, които осигурява. Ако това стане от средата на тази година, в бюджета на НЗОК ще влязат допълнително 160 млн. лв., които ще покрият голяма част от дефицита, заяви той. Чуха се и предложения за намаляване на ДДС върху лекарствата, а също и за въвеждане интегрирана информационна система и електронно досие, чрез които да се подобри контролът в Касата.

Няма да намаляват цените за лекуваните болни над лимита

Министерство на здравеопазването направи стъпка назад за промените, които предложи в Закона за здравното осигуряване за финансиране на лекуваните над лимита пациенти. Това стана ясно от думите на министър Таня Андреева на заседанието на здравната комисия. "Мярката, която предложихме за плащане на различни цени на дейността на болниците от Касата, няма как да се случи и решихме да я отменим", обясни тя. Идеята на здравното ведомство беше Касата да плаща надлимитните пари на болниците на по-ниски цени, отколкото останалите. Тя срещна острата съпротива на БЛС. Министър Андреева заяви още, че се обмисля въвеждане на механизъм за изключване на лекарства от безплатната листа (позитивния списък) с медикаментите, които Касата реимбурсира. "Досега имаше възможност само да се прибавят, но не и да се махат лекарства, затова той непрекъснато набухва", посочи тя.

20% от населението осигурява функционирането на системата

Само 20% от населението на България осигурява функционирането на здравната система. Всички други групи са осигурявани или от държавата на много по-нисък процент, или просто не си правят вноските, заяви председателят на комисията по здравеопазване д-р Нигяр Джафер. "Все по-голям проблем в системата става справедливостта. В Националната здравна стратегия, която

обсъждаме сега в здравната комисия, е записано, че трябва да се върви към усъвършенстване на здравноосигурителния модел, че трябва да се преразгледа размерът на вноската, която държавата плаща за деца, пенсионери, студенти, държавни служители, но това са дългосрочни мерки, които биха довели до някакъв резултат. Актуалният въпрос с финансирането сега остава", каза

д-р Джафер. Тя е категорична, че в здравеопазването има системни проблеми. Първоначалната идея, по която заработи НЗОК, е толкова видоизменена, че дори и основателите и поддръжниците ѝ не могат да я познаят, допълни шефът на парламентарната здравна комисия. "Проблемите в системата стават все по-сериозни и днес се опитваме да търсим всякакви резерви, но те са няколко

и не са непознати. Трябва да се търси резерв в повече събираемост в приходната част, а не предимно разходната част да се опитваме да преразпределяме. Резервите са във възможностите, които законодателят даде т.г. за по-гъвкаво използване на бюджета на НЗОК, резервите обаче са и в това да се извършва по-добър контрол", категорична е д-р Джафер.

Сключват договори само с клиници отличници?

Здравната каса да сключва договори само с добрите болници. Това предложи председателят на Надзорния съвет на НЗОК Бойко Пенков на заседание на здравната комисия в НС. "Не може да продължаваме да плащаме за човек, хоспитализиран осем пъти в едно отделение. За мен това означава некачествена работа в отделението", заяви той. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов обаче обясни, че често в тези случаи става въпрос за хронично болни, за ко-

ито здравната система не предлага алтернативи. "От 5 години говорим да се отделят 20 млн. лв., да се изградят хосписи и болници за долекуване. Тогава тези хора ще бъдат прашани там и няма да се разчита постоянно на по-скъпата болнична помощ. Сега къде да ги пратят лекарите?", попита д-р Райчинов. По данни на НЗОК продължава и тенденцията на повишаване на броя на здравно неосигурените родилки. Това можело да доведе до недостиг на средствата и по това перо.

Специализациите - начин на употреба

- Здравното министерство прави опит за либерализация на режима
- Съсловните организации със забележки към Наредба 34

"Имаме идея за пълна либерализация на специализациите по медицина - отпадат конкурсните изпити, категориите специализиращи и вероятно таксите за обучение". Това съобщи зам.-здравният министър проф. Чавдар Славов след заседание на парламентарната здравна комисия. Професорът отговаря за промените в Наредба 34 за специализациите. Документът бе обсъждана повече от 8 месеца и предстои обнародването му на сайта на МЗ. Новите правила ще влязат в сила от следващата учебна година.

По време на дебатите по наредбата, представители на съсловните организации подчертаха, че промените не покриват напълно очакванията на лекари и зъболекари. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов коментира, че една от основните слабости е оставането на таксите, които специализантите плащат. Той заяви, че България е единствената страна в Европа, в която лекарите си плащат, за да работят. И даде пример с Германия, където специализантите не само не плащат такса, но и взимат заплати от по 3000 евро. Д-р Райчинов поясни, че разбира желанието на университетите да имат приходи, но по думите му това не трябва да става за сметка на специализантите по медицина, особено при този недостиг на лекари, който се очертава в близките години. Председателят на Лекарския съюз напомни, че съсловната организация е предложила няколко радикални промени в наредбата. Според БЛС всеки специализант трябва да работи

на трудов договор, а след втората година на обучението, трябва да му бъде назначен индивидуален ръководител. "Входящите изпити за специализация също трябва да се отменят и сме направили такива предложения. Към момента обаче не ги виждам в проекта за наредбата и ако остане в този вид, документът няма да доведе до очакваните положителни промени в системата", категоричен е д-р Райчинов.

Зам.-председателят на БЗС д-р Светослав Гачев от своя страна заяви, че подготвяните промени не са добри за стоматолозите. Според него в преходните раз-

да правят това, което има право да върши и той. Няма никакво лицензиране след специализация", каза д-р Гачев, като отчете че стимулът за започване на специализация е нулев.

Председателят на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи Милка Василева се похвали, че направените от тях предложения са включени в Наредбата, но за съжаление този документ е неприложим, ръководителите на лечебните заведения не разрешават отпуски за обучение.

Проф. Чавдар Славов съобщи, че едни от нежеланите от лекарите

трябваше да се синхронизират с тези в страниите от ЕС, имаше няколко години без обявени места за специализации. Това доведе до криза за кадри в някои медицински специалности. В момента има разграничаване на специализации по държавна поръчка, платено обучение и финансирани от други източници. Според зам.-министър проф. Славов тези категории трябва да се премахнат. Той сподели, че конкурсният изпит ще остане само за случаите, когато има повече кандидати от броя на свободните места за дадена специалност. Промените в наредбата



малното обучение, за което се оплакаха младите лекари. "Отдавна сме предложили всеки специализант да има обучител, ментор или какъвто термин бъде предпочетен. Идеята е този човек да отговаря за обучението на младия колега. След първите 2 г. да дава оценка как той усвоява знанията и уменията, подходящ ли е за дадената специалност, или е по-добре да се насочи към друга. Накрая обучителят трябва да се явява заедно със специализанта на изпита за признаване на специалност. Така и неговият труд ще бъде оценен по крайните добри или лоши резултати", обясни той.

Промените в Наредба 34 имат за цел да облекчат специализациите и да предотвратят задълбочаването на кризата с недостига на лекари. По данни на Българския лекарски съюз средно по 500 лекари годишно напускат страната ни. Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов обясни пред медиите, че точният им брой не е известен, тъй като съсловната организация брой издадените сертификати за членство, но никой не знае колко реално са заминали и останали в чужбина. Той припомни, че около 80% от работещите у нас са над 45 г., а всеки 3-и е над 60 г. Само 5% от лекарите са до 30 години.



БЛС вече две години връчва стипендии за специализация на млади лекари

поредби на Наредба 34 трябва да се запише, че тя не важи за лекарите по дентална медицина. "Когато завърши един зъболекар, той има право да прави всичко в денталната медицина. Когато един специализант приключи специализация, за която трябва да плати около 24 000 лв. и да си зареже практиката, накрая получава затворен кабинет без пациенти, а всички останали могат

специалности са патогнатомията, педиатрия, инфекциозни болести, епидемиология, физикална терапия и рехабилитация, неонатология. По думите му точно за тези специалности трябва да се отпуснат повече места.

Режимът за вземане на специалност е критикуван от всички. Още повече, че по времето на здравния министър проф. Радослав Гайдарски, когато условията

предвиждат от 3 на 2 месеца да се намали срокът за обявяване на приема на специализанти от висшите училища и Военномедицинската академия. За улеснение на желаещите, обявяването на местата ще става и в интернет страниците на вузовете. При кандидатстване от лекаря вече няма да се иска нотариално заверено копие от дипломата.

Д-р Райчинов коментира и проблема с фор-

КОМЕНТАРИ

Проф. Чавдар Славов, зам.-министър на здравеопазването:

Младите лекари ще имат равен достъп

В сегашните правила има разграничаване на специализации по държавна поръчка, платено обучение, финансирани от други източници - спонсори, обучение за чужди граждани. Тези категории ще се премахнат и за всички ще има равен старт и възможност за достъп до специализация. Конкурсният изпит остава само за случаите, когато има повече кандидати от броя на свободните места за дадена специалност.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС:

Обучението трябва да става във всички нива болници

След дипломиране, младите лекари трябва да започнат работа и веднага да се зачисляват за специализация от мястото, на което са назначени. Обучението трябва да става както в университетските, така и в общинските и областните клиники, като се провежда на модули според нивото на болницата. Първите 2 г. например, спокойно могат да се проведат в областната болница. Системата за обучение на модули ще даде възможност на специализиращия да работи във всички нива болници, а не да бъде закрепостен на едно място за 4 г. Разбира се, през това време трябва да бъде трудов договор, с всички осигурителни и трудови права.

Още 5 години за джипитата за придобиване на специалност „обща медицина“

Семейните лекари без специалност по "обща медицина" ще имат още пет години, през които ще могат да придобият задължителната квалификация, за да практикуват професията си. Това стана ясно от отговора на здравния министър Тания Андреева по време на петъчния парламентарен контрол. Министерството е подготвило промени в Закона за здравето, чрез които сро-

кът за специализациите ще бъде удължен. Предвижда се да им се даде възможност в едногодишен срок от влизане в сила на законовите изменения да могат да се зачисляват за обучението, допълни д-р Андреева. Това означава, че джипитата без специалност ще могат да практикуват професията си само през тези пет години. Информацията по темата бе оповестена и от

здравното ведомство преди месец, когато проблемът със специалността на общопрактикуващите лекари излезе отново на дневен ред. Причина за това бе фактът, че няколкократно удължавания срок, до който джипитата трябваше да придобият специалност, изтича тази година. Първо бе предложено срокът да се увеличи с година, след което от МЗ решиха, че ще дадат още пет



години шанс на медиците за придобиване на специалността. Общият брой на личните лекари у нас е 4527. Близко 3000 от тях имат специалност, други се обучават в момента, но

670 лекари изобщо не са се зачислили за обучение. Освен "обща медицина", те могат да изберат между специализация по вътрешни болести, педиатрия и спешна медицина.

Д-р Димка Меридонов, създател на платформата за медицина Forum der Medizin: Българските лекари срещат сериозни проблеми в чужбина с договорите за работа

- Д-р Меридонов, занимавате се с консултация на български лекари, които работят в Германия, Белгия и други страни от ЕС. Какви са наблюденията Ви, знаят ли си правата нашите лекари?

- През 2011 г. бях сигнализирана за това, че българските и румънските лекари имат проблеми в държавите, в които искат да започнат дейност. Бях поканена на работа в един район на Германия, в който са много рехабилитационните клиники и се срещнах лично с лекарите.

- Кои са най-често срещаните проблеми, с които се сблъскват?

- Проблемите бяха свързани предимно с работните договори, в които имаше недопустими клаузи - за непозволяване на отпуски, на болнични, клаузи, съдържащи непризнаването на трудов стаж. Най-основният проблем беше непризнаването на специалностите. Повечето от лекарите бяха специалисти, но нямаша възможност да работят като такива. Лекарите са тези, които трябва да настояват техните права да бъдат съхранени. Те са тези, които трябва да представят документите за специалност и стаж, и всички други неща, които касаят тяхната пълноценна интеграция в работния процес. Типично за българските лекари е очакването, когато отидат в друга държава, тези неща да бъдат направени безпрекословно и затова забравят да бъдат активни.

- Какви конкретни сигнали за некоректни договори сте получавали?

- Сигналите са различни. Ще ви дам пример с лекарка, на която въпреки че са признали специалността, е назначена на по-ниска тарифна ставка от тази, която допуска общата тарифа в Германия. Затова тя напуска клиниката и търси друга работа, но там започва същата одисея. Накрая отива в рехабилитационна клиника в Източна Германия, където сигнализира, че няма проблеми. При наша проверка на договора обаче се оказа, че отново е ошетен. Заплатата, която получава, е като за асистент, а не за специалист.

Другите проблеми са свързани с признаването на трудов стаж, но не винаги причината е в институцията. Често причината е в нашите лекари, които тръгват без нужната информация, без да се консултират, без да анализират ситуацията. Най-често емиграцията на българските лекари се бележи от една спонтанност. Те се ядосват на някого за нещо в България, стягат куфарите и на другия ден се озовават в съответната страна. Има дори лекари, които работят като шофьори. Те бяха насочвани да извършват самостоятелна дейност, като за целта трябваше да се регистрират като фирма. Но не знаят, че в Гер-

мания има закон, който дава право на служителите да преценяват какви биха били твоите доходи и ако ти не представиш данъчна декларация, могат да решат, че имаш реализирани приходи от 100 000 евро и дължиш на държавата 40 000 евро данъци. След това е много трудно това да се оспорва. Лекарите се объркват и от информацията в интернет. Те се свързват с различни платформи, за да установят контакти, търсят свои колеги или млади хора на тяхната възраст. Оказва се, че тези платформи впоследствие започват да ги изнудват да им плащат. Така българският лекар се върти в един омагьосан кръг.

- Защо, според Вас, стриктните немци си позволяват да нарушават правилата?

- Има една обща криза в европейското пространство. Българските лекари усещат много силно проблемите у нас, но не разбират или не си дават сметка, че криза в здравеопазването има и в Германия. Затова тези, които реагират на пазара, се чувстват застрашени за своето съществуване. Това са малките болници, работодателите, на които са им изчерпани възможностите да предлагат иновации и всеки момент са заплашени да бъдат прива-

психически тормоз на работното място?

- Истината е, че много хора се срещат с този проблем. Германия е едно много развито общество и в него става въпрос за много пари. Едно работно място, ако се загуби или се спечели, означава повече, отколкото в България. Затова отношенията между хората са по-ожесточени. Прикрити са, разбира се, под някаква маска, но някъде се случва прикритието да се счупи и потърпевши са най-често идващите отвън, които не знаят правилата и които са много емоционални.

невролози. В България има една погрешна представа, че се търсят специалисти. Това не е така. Държавата планира бройката на студентите по медицина, както е в България. Когато завършат обаче те са свободни и могат да специализират, каквото им харесва и от този момент започва т. нар. структурно неравновесие на търсенето и предлагането. Болниците имат много голяма нужда от специалността "вътрешни болести", защото навсякъде има такива отделения, но младите лекари си избират други специалности. Тези, които не намират места в Германия, заминават в други държави. Голяма част от студентите по медицина в Германия са жени - около 72% и тази феминизация на професията също увеличава дефицита, защото жените в един момент решават да създадат семейство и излизат от пазара на труда.

- Има ли недоразумения, свързани с разликите в

ната и той я взе за един месец, като едновременно с това тя усъвършенстваше езика. Ръководителят на центъра беше възхитен от нея и каза, че ще я назначи за главен лекар. Само че тя не се съгласи, защото се обидила от поведението на екипа - сестрите не я канели на кафе и се държали дистанцирано. Това беше изключително недомислено, защото в Германия има йерархия, която не се забелязва, но се спазва - сестрите не биха си позволили да поканят на кафе някой, който ще им става главен лекар. Разбира се, има дистанция между колегите и на базата на конкуренцията. Подобен случай имаше с един млад лекар, който се върна в София. Той споделил с колежка, че умее доста неща и тя явно се е почувствала застрашена. Затова започнала да го дебне за някакви недостатъци и да съобщава за тях на ръководството. В този смисъл моята препоръка към лекарите е да бъдат много дистанцирани и да не дават информация за себе си, за своите мисли и коментари.

- Какво ще препоръчате на българските лекари, които искат да работят в чужбина?

- Посланието, което искаме да отправим към българските лекари, е не да не заминават за Германия. Всеки има право да се движи в Европа, но да заминават само когато се убедят, че там биха се чувствали комфортно. Нашето мнение е, че не всички имат сили и психическа устойчивост да издържат - емиграцията е много тежък процес. Преди всичко трябва да бъдат информирани и да имат до себе си някой, който да ги консултира и да защитава техните интереси. Там се търсят определени специалности и лекарите, които искат да специализират, трябва да се насочат към тези, от които се нуждае пазарът. Истината е, че в Германия се търсят страшно много специалисти, които са готови да направят себе си предприемачи, но това не се знае.

зацията на собствена практика или амбулаторната дейност в рамките на т. нар. поликлинични центрове. Те се въведоха в Германия през 2007 г. и в момента са едни много интересни модели, които са благоприятни за чуждестранните специалисти. Това не се познава от лекарите като възможност и независимо от това, че са много по-различни финансовите резултати в края на месеца - може би три пъти повече, отколкото работата в клиниката, те не са узрели точно за този пазар. Аз съм може би единственият консултант от 2004 г. насам, който консултира чуждестранни лекари в тази посока. Който иска някаква информация, може да дойде лично в нашия офис в София на бул. "Витоша", 64 или да се свържат с нас по имейл или на сайта ни www.forumdermedizin.com

- В последните години в ЕС практикуват и т. нар. хонорувани лекари, обикновено през уикенда. Как може медик да си намери такъв тип заетост и какви специалности се търсят?

- По този начин могат да работят лекари между съседни държави, например Австрия, Швейцария, Германия. Българските лекари също имат прекрасната възможност, особено с въвеждането на евтини полети, да работят една седмица в Саксония, в Бранденбург, в тези провинции, където има непрекъснато търсене на медици, да видят как работодателите се отнасят към тях, да видят обстановката и връщайки се в България да си продължат на работното място с друг поглед и мироглед, защото когато човек се движи в пространството, той се обогатява. Възможно е примерно да работят само през уикенда или 2-3 дни в седмицата. Ние също подпомагаме този процес, като насочваме кандидатите към клиники, които търсят в момента такива кадри. Това, което е много интересно и лекарите не знаят, е, че този, който работи в Германия и има деца, има правото да получава детски добавки, независимо къде се намират децата му.

- И накрая да попитам наистина ли в Германия лекарите могат да придобият специалност "обща медицина", ако са практикували 10 години като джипита?

- Това беше едно преходно решение, след като влязоха в сила европейските директиви. В Германия са решили по следния начин проблема - лекарят, който е работил и е без специалност, но има дълъг стаж, може да остане да работи като такъв, но трябва да се преименува от практикуващ лекар, на общопрактикуващ лекар. Освен това има право да дава дежурства в клиника, в спешните звена или в спешното отделение. За нещо подобно може да се помисли и в България.



Д-р Димка Меридонов е специалист по карьерно развитие с дългогодишен опит. Основното направление, по което работи, е консултацията на медицински кадри за възможностите за работа в Германия, Австрия, Швейцария и Белгия. Тя е създател на платформата за медицина Forum der Medizin, която предоставя информация, услуги и посредничество при работа между работодатели, лекари и студенти от няколко страни. По нейна инициатива се популяризират Медицински университет Варна и Медицински университет Пловдив в Германия като атрактивна възможност за обучение и подготовка за световния работен пазар. Познава добре всички проблеми, свързани с работа в чужбина, нивото на образованието и подготвеността на висококвалифицираните кадри. Д-р Меридонов е работила дълги години в най-големия източногермански университет - Университет Лайпциг и е сертифициран консултант към немската банка за развитие.

тизиран от големите клинични вериги като "Хелиос", "Асклепиос" и други. В стремежа си да устоят финансово на пазара, те предпочитат да наемат чуждестранни лекари, които не са толкова наясно с правата си и лесно биха се съгласили да сключат споразумение, което е в техен ущърб.

- На тази криза ли се дължи т. нар. "мобинг" или

- Кои са най-търсените специалности в страните, с които работите? Вие говорите предимно за Германия, но предполагам, че проблемите са подобни във всички страни от ЕС.

- Проблемите са идентични във всички европейски държави. В тези страни се търсят най-много общопрактикуващи лекари, специалисти по вътрешна болести, психиатри,

манталитета и националните особености?

- Имаме интересен случай с преодоляването на разликите в манталитета. Наша лекарка имаше желание да започне работа като специалист "вътрешни болести" в една клиника в Саксония. Там имаше и медицински център, и ръководителят се обърна към мен да му съдействам за няколко специалисти. Представих му же-

- Защо в България това не е известно?

- Защото в България няма консултанти, които да предоставят информация. И лекарите се насочват по активността на посредническите фирми, които ги свързват с клиниките. Всъщност, мястото на специалиста, ако той иска да няма проблеми, да няма толкова трудности и финансово да се чувства добре, е реали-

За по**РЕ**Ден път законът за здравното осигуряване е на дн**Е**вен **РЕ**Д

МЗ: Радикални промени ще стабилизируют системата

● **Предвижда се нов начин за отсяване на болници и договаряне на лекарства**

Министерство на здравеопазването е изготвило пакет от промени в законите, вкарани като поправки в Закона за здравното осигуряване. Те са свързани с краткосрочните мерки за по-ефективно изразходване на средствата на НЗОК, които при правителството през януари. Според специалистите обаче предложените изменения крият опасност от оръване на достъпа до лечение и ще доведат до листи на чакащи в здравните заведения. От БЛС светкавично обяха, че са озадачени от оповестяването на проекта по този начин и че не е спазена договорката подготовка за промени да се осъществят в съвместна работна група. Сама министър Андреева преди дни заяви, че не е съгласна с част от публикуваните на сайта на ведомството идеи. От здравната комисия в парламента също дадоха сигнали, че най-спорни текстове няма да бъдат приети.



ните текстове в проекта е възможността министърът, чрез назначена от него комисия, да решава (или забранява) откриването на нови лечебни заведения и то още на ниво инвестиционни намерения. Това ще става според нуждите на района и ще бъде съобразено с регионалната здравна карта, но не е записано какво ще се случва, ако в дадена област няма достатъчно лечебници и медиици.

приватизация или публично-частно партньорство. Иначе това означава, че в една област повече няма да се откриват нови болници, което пък значи, че съществуващите имат пълни гаранции, че остане, независимо от нивото на обслужване", коментира д-р Димитър Петров, главен експерт на БЛС.

КОЙТО РАБОТИ ПОВЕЧЕ, ЩЕ ПОЛУЧАВА ПО-МАЛКО

Другият спорен текст е свързан с идеята здравната каса да плаща по-малко на болниците за лекуваните над бюджета пациенти. По този начин най-търсените клиници ще бъдат наказани - те ще получават по-ниски цени за пациентите, които са над определения по административен път брой болни и ще трябва или да трупат дългове, или да поискат допълване. Пациентите пък ще обикалят с часове и дни, за да търсят болница, която не е изчерпала лимита си. Този текст е противозаконен не само според БЛС, а и според председателя на здравната комисия д-р Нияр Джафер.

ЛЕКАРСТВОТА - САМО С ОТСТЪПКИ, ИНАЧЕ НА КЕШОВИЯ ПАЗАР

Няма и точни критерии на кого да се разреши да работи с НЗОК и на кого да се откаже. Областните здравни комисии ще анализират съотношението между броя налични и броя необходими болнични легла в съответната област, а въз основа на резултатите от анализа ще излизат със становище за потребностите от болнични легла. "Едно такова решение би трябвало да се съчетае с алтернативни възможности за инвестиции в болниците -

КАСАТА НЯМА ДА РАБОТИ С ВСИЧКИ КЛИНИКИ

Един от най-оспорва-

330 е рекордър по ремонти

Най-много промени след 2000 година са правени на Законът за здравното осигуряване. Оттогава той е "коригиран" и дописван цели 78 пъти. Това става ясно от цифрите, посочени в Стратегията за развитие на администрацията 2014 - 2020 година. На второ място е Законът за устройство на територията - 64 пъти. На трето място по промени е Законът за здравото - с 57 дописвания. Следват Законът за движение по пътищата с 50 изменения, за водите - 47, за местните данъци и такси - 44 и за приватизацията и следприватизационния контрол - 42.

Това показва, че се ремонтират прекалено често нормативни актове, които регулират ключови сфери от живота на българите, пише в стратегическия документ. Честата промяна на законите води до несигурност в обществото, в работата на чиновниците. Значителна част от усилията на администрацията отиват за подготовката на закононите промени, а не в прилагането на нормативните актове на практика. Непрекъснатите промени водят до трудности на съдебната система - трудно се утвърждава стабилна съдебна практика.

Една част от промените са свързани с транспонирането на общностното право на ЕС, се обяснява в Стратегията за развитие на администрацията.

За да не се променят законите толкова често, проектите на нор-

мативни актове и стратегически документи трябва да бъдат консултирани още от момента на възникването на основната концепция за тях. Консултациите не трябва да се правят само с публикуване в интернет, но и с организиране на дискусии и други форуми.

Необходимо е законово да се регламентират обществените консултации, така че да са ефективни, а не да се изпълняват проформа. Колкото по-значим е проблемът, толкова по-дълго той трябва да се обсъжда от обществото преди промените да влязат в сила. Така ще се увеличи прозрачността в работата на администрацията и по-рядко ще се прекрояват законите.

Броят на написаните стратегии ще бъде свит наполовина. В България действат 128 подобни документа. Втората страна в ЕС по брой на стратегите имала само 56, каза преди време вицепремиерът Даниела Бобева. А у нас само при управлението на тройната коалиция са написани 153 стратегически документа. Правителството на Бойко Борисов е изработило 144. Службеният кабинет е написал 4 документа.

"Занаят всички стратегии трябва да имат финансова обосновка, да са кратки и с план за действие", категорична е Даниела Бобева. За сега настоящите управляващи имат около 30 готови стратегии.



ВМЕСТО КОМЕНТАР

Нияр ДЖАФЕР, председател на парламентарната здравна комисия:

Ще има корекции в предложенията

Промените са публикувани за обсъждане и дори не са внесени в Народното събрание. Убедена съм, че една част от тези предложения ще се променят в хода на обсъждането им. Други ще се запазят, каквито са. Ние очакваме становищата на пациентските



Заседание на парламентарната здравна комисия

Д-р Станимир ХАСЪРДЖИЕВ, председател на Национална пациентска организация:

Поправките звучат притеснително

Промените звучат притеснително и страшно, защото допълнително се ограничават достъпа на българските граждани до здравеопазване. Подозирам, че пряко ще водят и до повишаване на смъртността в България, включително на детската смъртност, защото всички тези мерки са насочени не към увеличаване на достъпа на гражданите до качествено лечение, а към пестене на пари.

Пенка Георгиева, пациентска организация „Заедно с теб“:

Приветстваме идеите. Пациентски организации "Заедно с теб" считаме, че предлаганите промени биха довели до оптимизиране на здравната система. "За останалите видове лечебни заведения акредитацията ще бъде задължителна, само ако лечебното заведение иска да провежда обучение на студенти и специалисти", пише в законопроекта.

Становище на БГФарма: Може да се предизвика хаос

БГФарма изразява сериозното си безпокойство във връзка с част от текстовете на законопроекта за изменение и допълнение на 330. Съществен проблем може да се окаже идеята за предоставяне на отстъпки в цените на лекарствени продукти, заложен в законопроекта и изразяваща се в ограничаване на заплащането от НЗОК само до лекарства, за които са договорени отстъпки. Сериозно недоумение буди и предложението, свързано с осигуряване на задължителни отстъпки за всички онкологични лекарства, закупени от болничните заведения.

БЛС: Някои текстове съвпадат с исканията ни, други са неприемливи за нас

● **Становища и съображения на съсловната организация по заложените основни промени в проекта**

В писмо до министъра на здравеопазването д-р Таня Андреева, подписано от председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов, се излагат принципи, становища и съображения по заложените основни промени в проекта за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, всяка от които е свързана със съответната група текстове в проекта. В писмото четем:

По предложения проект имаме следните принципи, становища и съображения по заложените основни промени, всяка от които е свързана със съответната група текстове в проекта:

1. Промени в текстовете, касаещи Националния рамков договор.

С промените се възстановява първият обем на НРД и се изчиства нормативния хаос, забързан през 2010 г. В НРД се връщат цените и обемите на дейностите /досега приемани с постановление на МС, а след това като отделен договор/, методиките за остойностяване и заплащане /досега с постановление на МС, контрола и санкциите по изпълнение на договора /прехвърлени в закона/, връща се арбитражът, премахнат през 2010 г. Тези текстове почти съвпадат с предложенията на БЛС, като разликата е, че БЛС предлага договорът да е тригодишен, с изключение на цените и обемите.

2. По регламентацията на арбитражните комисии. Приемаме текстовете, като предлагаме да се обмисли включването на всички членове в арбитражните комисии, както и текст, прехвърля към НРД за подробна регламентация работата на комисии.

3. Предлага се в договорите с болниците да се заложат всички медицински дейности, като дейността над договорената, да се заплаща на по-ниски цени. С този текст за първи път в 330 се регламентира методика на заплащане, определяне на определени обеми дейности и разпределение на квоти при липса на дейности между лечебни заведения. Мястото на подобни регулативни механизми, ако изобщо трябва да са такива, е в НРД. Така написани, биха ограничили въвеждането на алтернативни методи за заплащане, напр. диагностично-свързани групи. Освен това, пациентът има право на свободен избор на лечебно заведение и наплащане на Допределена брой дейности може да е по причина засилени предпочитания на пациенти към съответната болница вследствие по-добро лечение, качество, условия, апаратура, специалисти. Регулативната да се съсредоточи на национално ниво.

4. С Преходни и заключителни разпоредби, се променя Законът за лечебните заведения. Там е предвидена нова регламентация на Националната здравна карта. Възможно е някои неща кой знае какво ново. Няма ясно отговор на въпроса какво се случва, т.е. какви действия предприема държавата там, където има недостиг на специалисти и лечебни заведения. Промените възникват от съответните върху действия при наличие на брой по здравна карта, особено при болничните, т.е. върху практически действия за редукция и закриване на болничните.

Това е изключително опасна идея по няколко причини. Първо, има извънпропорционална насоченост - каса-монополист решава кой да работи и кой не. Второ, лишава пациентите от право на избор, а те всъщност избират лечебното заведение, носят или не приходи в него. Тъй като откъдето от договор реално ще ликвидират съответните болници, в голяма част от които са вложени сериозни инвестиции в сгради, оборудване, персонал и мениджмънт, вероятно скандалите ще бъдат грандиозни. Тук отново се опира до неумението на НЗОК да регулира и контролира хоспитализациите, а се търбва към административно съзряване на леда, и още по-лошо - на болници, което не е работата на касата. Селективно договаряне може да се въведе при демонополизация на НЗОК и налични алтернативи за финансиране. Докато касата е монополист, тя следва да сключва договори с всички, отговарящи на изискванията.

5. Премахване на отстъпки и заплащане на отстъпки от цената на лекарствени продукти за лечение в онкологията, като НЗОК заплаща по договорените цени директно на търгове на одоро по отчет на болницата; - въвеждане на оценка на здравните технологии / Health Technology Assessment - HTA / за нови лекарства-нови молекули.

Следва да се отбележи, че предложенията касат само разходите на НЗОК, като следва да се има предвид, че без съществящи мерки, те могат дори да увеличат допълнително от пациентите, намалявайки референтната стойност, заплащана от НЗОК. За да се получи иден социален ефект и намаляване на доплащането от здравноосигурените лица, е необходимо последователно провеждане на действия за политика при масовите заболявания, кат. стимулиращи мерки за предписване на повече евтини генерични генерични лекарства. Това в никакъв случай не означава отсяване на действително иновативни оригинални лекарства под патентна защита.

10. С промени в Закона за лекарствените продукти в хуманна медицина, Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти се закрива, като фактически се връща стария вариант на комисия в рамките на МЗ. Новата комисия се създава на квотен принцип, вероятно няма да е пат-



Заседание на Националния съвет на БЛС

извънболнична помощ, а в райони с дефицит на кадри - и в специализираната помощ.

8. С промени в Закона за здравето е регламентирана национална информационна система.

Въведената регламентация е твърде обща и не е ясно каква е ролята на институцията, която събира, обработва и съхранява най-много информация - НЗОК, която единствено има натрупана база персонални данни за здравноосигурените и поне на първо време следва да издава личната здравноосигурителна карта. Националният център по обществено здраве и анализи обработва само общенационална статистическа информация и не оперира с персонални данни, за да издаде 8 млн. карти. 3.

9. Регламентиране на отстъпки и други текстове, касаещи договарянето и заплащането на лекарствата от НЗОК.

Промените са минимални и едва ли ще доведат до съществен ефект. Говори са само за отстъпки и се намеква за натурални работи. Липсват предложения не само от нас промени, касаещи гъвкави механизми за договаряне:

- договорване с притежателите на разрешение за употреба ПРУ/ на лекарствени продукти без аналог, вкл. на нови, на които предстои включване в реимбурсния списък, на ежегодни споразумения за бюджетно въздействие - договаряне на отстъпки от стойността, отстъпки в натура, отстъпки под формата на допълнителни услуги за сметка на ПРУ /напр. контролни изследвания, прегледи и др./, поемане на пациенти над договорените от ПРУ, кръстосани отстъпки с други продукти от портфолиото на ПРУ;

- регламентиране на централизирана процедура за договаряне на отстъпки от цената на лекарствени продукти за лечение в онкологията, като НЗОК заплаща по договорените цени директно на търгове на одоро по отчет на болницата;

- въвеждане на оценка на здравните технологии / Health Technology Assessment - HTA / за нови лекарства-нови молекули.

Следва да се отбележи, че предложенията касат само разходите на НЗОК, като следва да се има предвид, че без съществящи мерки, те могат дори да увеличат допълнително от пациентите, намалявайки референтната стойност, заплащана от НЗОК. За да се получи иден социален ефект и намаляване на доплащането от здравноосигурените лица, е необходимо последователно провеждане на действия за политика при масовите заболявания, кат. стимулиращи мерки за предписване на повече евтини генерични генерични лекарства. Това в никакъв случай не означава отсяване на действително иновативни оригинални лекарства под патентна защита.

10. С промени в Закона за лекарствените продукти в хуманна медицина, Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти се закрива, като фактически се връща стария вариант на комисия в рамките на МЗ. Новата комисия се създава на квотен принцип, вероятно няма да е пат-

на, а само ще засадава. Закриването и създаването отново на структури два пъти за две години не говорим добре за цялостния визия и вероятно ще блокира работата на съвета за 6 месеца. Вероятно, че мястото на подобен орган не е в структурата на едно министерство. Считам, че най-добре да се запази съществуващата комисия с минимални промени - например да се въведе квотен принцип при предлагане на членовете, при запазване на изискването те да отговарят на определени изисквания и бъдат назначени като штатни служители. В случая, става въпрос за дадат квоти освен на МЗ, и на БЛС и НЗОК, реализиращи на практика реимбурсната листа чрез предписването и реимбурсиране на медикаментите, както и чрез механизмите на НРД.

Тук отново стои въпросът за допълнителни критерии за влизане на нови молекули в реимбурсния списък - т.е. за регламентиране на оценката на здравните технологии, поне на първо време в работата на съвета. Следва да се има предвид, че основната причина за увеличаване на разходите на НЗОК за лекарства, не е растежът в цените на вече реимбурсираните лекарства, които, ако се спазва и сега действителна уредба, няма начин да растат, а следва само да намаляват. Причината за това е действителна европейска система за взаимно реферирание, както и референтната система за плащане на най-ниската стойност на ниво международно непатентно наименование.

Разходите се увеличават по естествен път от нови скъпи иновативни лекарства, което не може да се избегне. В същото време обаче, влизат и нови т.нар. псевдоиновативни продукти, които представляват леко модифицирани препарати, със сходна химическа структура и ефект с оригинала от същата група, с вече изтекла патентна защита. Те имат примерно 10 процента по-добър ефект, но 2-5 пъти по-висока цена, което е неприемливо за обществото. С влизането им в реимбурсния списък, терапията се пренасочва към тях и се осъществява.

Поради това, освен стандартните процедури по кандидатстване за реимбурсния списък, следва новите продукти да преминават в процедура по оценка на здравните технологии / Health Technology Assessment - HTA / Това е нещо повече от обикновените фармакоикономически анализ, който дава оценка не само цената на терапията, а съществящи разходи или икономии от прегледи, изследвания, хоспитализации, нетрудоспособност, инвалидитет и т.л.

HTA може да се използва още и при реимбурсирането на медицински изделия. Където проблемът е подобен/ както и при влизане на иновативни диагностични и лечебни методи и процедури. Поради това, в перспектива е необходимо изграждане на регулаторен орган с такива административно-регулаторни функции, а самата оценка да се извършва от външни експерти. На първо време процедурата може да се прилага само за нови лекарства в рамките на съществуващия НСРП, което следва да се регламентира.

България ще намалява здравните неравенства

През следващите три години България ще изхарчи 15 782 353 евро по проекти за подобряване на общото здравеопазване в страната и намаляване на здравните неравенства. Около 2,3 млн. евро от тази сума се осигуряват като съфинансиране от нашата държава, 7,7 млн. евро - от Норвежкия финансов механизъм, а 5,6 млн. евро - от Европейското икономическо пространство. Програмата "BG 07 - Инициативи за обществено здраве" е разработена от Министерството на здравеопазването, в сътрудничество със Световната здравна организация. Споразумението за нейното финансиране бе подписано от д-р Таня Андреева и представители на Европейското икономическо пространство и Норвежкия финансов механизъм.

Около 9.8 млн. евро ще бъдат похарчени за подобрен достъп и подобре-

но качество на здравните услуги в страната, включително услуги за репродуктивно здраве и превантивни услуги за детско здраве. Това включва няколко мерки, сред които подобрен достъп за качествени услуги за сексуално и репродуктивно здраве за юноши и други уязвими групи. Предвижда се също така подобряване на качеството на пренаталната диагностика и качеството и достъпа до здравни грижи за деца, страдащи от психични, инфекциозни, генетични и онкохематологични заболявания. Сред мерките е и предоставяне на здравни услуги посредством подхода „домашни грижи“, насочени към бременни жени и деца до тригодишна възраст.

По проект за подобряване на системата за грижи за психичното здраве на българските граждани са предвидени 2 млн. ев-

ро, а още един милион евро ще се използват за подобряване на компетенциите на семейните лекари за идентифициране и лечение на общи психически разстройства.

Около 538 000 евро ще отидат за конструирането и функционирането на съоръженията за нейонизиращи лечения в съответствие със законовите изисквания, подобряване на системата за контрол и лечение на диабет и подобряване на системата за профилактика, навременна диагностика, лечение и рехабилитация на лица, страдащи от редки заболявания. Близко 153 000 евро ще бъдат дадени за подобряване на профилактиката на ваксина-предотвратимите заболявания, а 798 000 евро - за стипендиантска програма за ромски студенти, приети по медицински или други програми, свързани със здравеопазването.



Млади учени от БАН търсят лек за рака със средства от ЕС

Как GSM-ът, който носите в джоба си, може да повлияе на гените на внуците ви? Защо пороците ви на 20 г. могат да разболеят децата ви след 50 г.? Може ли микро-РНК да се превърне в оръжие срещу рака на гърдата? И на какво се дължи чудото, че имунната система на майката не приема бъдещото си дете за заплахата? Отговори на тези въпроси търсят наши млади учени с европари. Проектът е финансиран от ОП "Развитие на

човешките ресурси" и е спечелен от Института по биология и имунология на размножаването (ИБИР) при БАН. А целта е младите български учени да повишат квалификацията си, да получат поле за изява и по-активно да се включат в национални и международни проекти. Проектът ще продължи в рамките на 2 г., като общата му стойност е 764 724 12 лева. Одобрението за участие 40 млади учени от ИБИР-БАН, както и

партньорите им от Биологическия факултет на СУ и Химико-технологичния университет (ХТМУ) ще бъдат обезпечени с материали и консумативи, за да правят изследванията си. "Постарахме се да подберем актуални и важни за нуждите на обществото теми. Целим да обучим, но и да задържим младите специалисти да останат в България", споделя проф. д-р Димитрина Качева, директор на ИБИР-БАН.

„Александровска“ с проект за безопасни условия на труд

Александровска болница стартира изпълнението на проект „Подобряване условията на труд“, финансиран от Европейския социален фонд. Той е на стойност 249 182, 22 лв., като процентът на безвъзмездната финансова помощ е 80 на сто от общата му

стойност т.е. 199 346,58 лв.

При успешно реализиране на проекта ще се подобри работната среда на служителите на лечебното заведение. Предвидено е закупуване на лични предпазни средства и специално работно облекло за 1344 заети

лица, при дейността на които се отчита риск. В резултат на изпълнението на дейностите по проекта ще се усъвършенства концепцията за превенция на рисковете от професионална заболяемост и злополука на работното място.

Проектът е в съответс-

твие с приоритетите на мениджмънта на лечебното заведение - да гарантира безопасни и модерни условия на труд, които все повече да позитивират отношението към услугите, предлагани от болницата, да привличат инвестиции и човешки ресурс.

Болницата в Тутракан получи модерна апаратура



Високотехнологична апаратура има болницата в Тутракан. Техниката е инсталирана в отделенията по образна диагностика. Модернизирани са съществуват със средства по ОП "Регионално развитие" с подкрепата на държавата. В рамките на проекта трябва да бъдат доставени общо 61 вида апарати за нуждите на болницата и да бъдат ремонтирани помещенията в съответствие с изискванията на новата апаратура. Предвидени са средства за енергийна ефективност и осигуряване на достъпна среда за хората с увреждания.

В хода на модернизация-

та болницата в Тутракан се превръща в едно от най-високотехнологичните лечебни заведения в областта. Тя вече разполага с оборудване за диагностика, лечение и долекуване, което значително ще подобри качеството на медицинските услуги за пациентите. Сред доставената апаратура са 16-срезов компютърен томограф, комбиниран дигитален рентгенов апарат, дигитален графичен рентгенов апарат и мобилен рентген.

Новият компютърен томограф за изследване на цялото тяло е с най-добрата в света пространствена разделителна способност при този клас апарати.

Съвременна техника ще лекува пациентите в онкодиспансера в Русе

В Комплексния онкологичен център в Русе пристигна мултимодален дигитален линеен ускорител за 4 млн. лв., съобщи управителят на лечебното заведение д-р Камен Кожухаров.

Ускорителят е на стойност близо 6,8 млн. лв., като финансирането е по оперативна програма "Регионално развитие". Сглобяването на модерната апаратура се извършва от екип от български и английски специалисти. Д-р Кожухаров обясни, че предстои и обучение на служителите за работа с ускорителя, който

е от много висок клас. По думите му първият пациент ще бъде подложен на лъчелечение с тази апаратура през март, като с ускорителя ще може да се лекуват близо два пъти повече болни - около 1000 души годишно.

Кожухаров обясни, че се очаква да пристигне и многосрезов компютърен томограф. Той също е закупен със средства по проекта.

Около 17 хил. пациенти са регистрирани в КОЦ-Русе. От тях 14 700 са със злокачествени заболявания, поясни д-р Кожухаров.

Комплексният онкологичен център в Шумен с ново оборудване



Ново поколение диагностично оборудване е монтирано в Лъчетерапевтичния център към Комплексния онкологичен център в Шумен. Лечебното заведение разполага с два линеен ускорителя, скенер, апарат за брахитерапия, компютърен томограф и друга техника.

Апаратура от подобен клас в момента има само в лечебни заведения в София и Пловдив. Новата техника е подходяща за около 98 процента от нуждаещите се от лъчелечение и ще позволи на жителите в региона да ползват здравни услуги, насочени към ранно откриване и лечение на онкологични болести, съоб-

разно съвременните медицински стандарти.

Комплексният онкологичен център в Шумен в момента осигурява с наличната техника лечение на около 600 - 700 онкоболни на година. Предвидено е, след като екипите на лечебното заведение бъдат обучени да работят с новата апаратура, от началото на 2014 г. да бъде осигурено лъчелечение според най-съвременните изисквания на около 1 000 пациенти.

Лъчетерапевтичният център е изграден по проект на стойност над 6,6 млн.лв., финансиран от ОП "Регионално развитие" и съфинансиран от община Шумен с близо 145 хил. лева.

Стартира кампания за по-добър достъп до изследване на гликиран хемоглобин

- Над 70 ендокринолози доброволно се включват в инициативата
- Пациентите със захарен диабет тип 2 ще имат още един безплатен тест

От март 2014 г. Национална пациентска организация, с подкрепата на Българското дружество по ендокринология, стартира първата по рода си кампания за предоставяне на безплатно изследване на гликиран хемоглобин (HbA1c) за пациенти, страдащи от захарен диабет тип 2. Според установените световни гайдлайни е препоръчително да се

развие на съдови усложнения с 37% и на усложненията на диабета като цяло с 21%. Подобряването на кръвнотехарните нива намалява риска от развитие на очни усложнения с 21% и с 33% на ранно развитие на бъбречна недостатъчност. Именно затова изследването на гликирания хемоглобин е толкова съществено. На всеки пациент ще



Кампанията бе представена на пресконференция от пациенти и ендокринолози

извършват минимум три изследвания годишно на гликиран хемоглобин, като се счита, че по този начин ще бъде осигурен по-ефективен контрол над заболяването. В България обаче, Националната здравноосигурителна каса покрива само две такива изследвания.

В рамките на кампанията, която ще продължи една година и в която към момента доброволно са заявили участие да се включат 70 специалисти ендокринолози от София, Пловдив, Варна, Стара Загора и Баня, ще бъде предоставено безплатно препоръчителното трето изследване, което ще помогне на хиляди пациенти да проследяват навременно своето състояние.

Честият контрол на гликирания хемоглобин е важен, тъй като по-качването му дори с 1% увеличава риска от

бъде предоставян талон за безплатно изследване на гликирания хемоглобин (HbA1c). С този талон пациентите ще бъдат насочвани към лаборатория Бодимед, в която ще могат да си направят изследването.

Пациентите по програмата ще бъдат насочвани от лекуващите ги специалисти ендокринолози, които по своя преценка ще определят кога пациентът да направи изследването. Първоначално програмата ще стартира в големите градове на страната - София, Пловдив, Стара Загора, Варна, а също и Баня.

Учредена е Асоциация "Диабет тип 2", която е първата в България организация на пациенти и техни близки. Дейността ѝ ще бъде насочена конкретно към заболяването диабет тип 2.

Д-р Димитър Петров ЗАХАРЕН ДИАБЕТ - ЛАБОРАТОРНАТА ДИАГНОСТИКА

(Продължава от миналия брой)

Лекарите вече разполагат с доста разнообразни медикаменти за лечение на диабета - инсулини с различна продължителност на действие и перорални препарати с различен механизъм на действие:

- лекарства, намаляващи инсулиновата резистентност (метформин и глитазони);
- лекарства, стимулиращи инсулиновата секреция от бета-клетките (сулфанилурейни препарати и глиниди);
- инкретинбазирани медикаменти (GLP-1 рецепторни агонисти и DPP-4 инхибитори).

Практическа цел на тяхното приложение е поддържане на желаните гликемичен контрол, като през последните години се прие, че той трябва да бъде стриктен, като кръвната захар и гликираният хемоглобин са близо до стойностите на здравите лица на гладно и постпрандиално. Тази теза се позовава на серия от големи рандомизирани клинични проучвания, доказали намаляване на диабетните усложнения и смъртността на диабетно болните при добър гликемичен контрол. Следва да се има предвид обаче, че често рандомизираните клинични проучвания не включват лица над 70 год., които са най-големия брой лица със диабет 2 тип. Често се изключват и болните с тежки придружаващи заболявания, като исхемична болест на сърцето, прекарал миокарден инфаркт, мозъчно-съдова болест, хронично обструктивна белодробна болест, деменция и други, някои от които са просто усложнения на диабета. Въпреки това, тези международни стандарти се препоръчват за всички диабетно болни, независимо от възрастта и придружаващите заболявания, с някои изключения при склонност към хипогликемия.

Гликемичният контрол се извършва чрез следните основни видове изследвания:

- кръвна захар на гладно;
- постпрандиална кръвна захар два часа след основно хранене;
- кръвнотехарен профил 3 до 8 пъти дневно;
- домашен самоконтрол с тест-ленти;
- изследване за захар и ацетон в урината, което се провежда предимно при инфекции, стресови състояния, гастроинтестинални нарушения и други състояния, влияещи значимо на метаболизма.

Основен метод за оценка на гликемичния контрол обаче е определянето на нивото на гликирания хемоглобин (HbA1c), който е маркер, представящ средното ниво на

глюкозата в кръвта за около 3 месеца преди изследването. Той е общоприет като най-точен и обективен показател. Какво обаче означава това и може ли да се приемат единични критерии за всички болни?

През 2006 г. Международната диабетна федерация (IDF) излезе с препоръки за стриктен гликемичен контрол да се считат стойности на HbA1c под 6.5 %, което да е и цел на лечението. През 2009 г. Американската диабетна асоциация (ADA) и Европейската асоциация за изучаване на диабета (EASD) препоръчаха прицелна стойност под 7.0 %. Някои по-нови проучвания обаче показват, че диабетно болни с повече придружаващи заболя-



вания имат по-ниска смъртност при по-слаб гликемичен контрол. Това се отнася най-вече при болни в старческа възраст, със сърдечна недостатъчност, мозъчно-съдова болест и при болни с явни



или маскирани нощни хипогликемии. Следва да се има предвид, че гликираният хемоглобин се повишава леко с възрастта и при здравите лица с до 0.5%.

Поради това, според препоръките на Българското дружество по ендокринология, прицелните стойности на гликирания хемоглобин трябва да са индивидуализирани според възрастта на болните, давността на заболяването, съпътстващите заболявания и усложнения, очакваната продължителност на живота и склонността към хипогликемии. При това най-общо прицелната стойност е под 7%.

Стойности на HbA1c 6.0 -

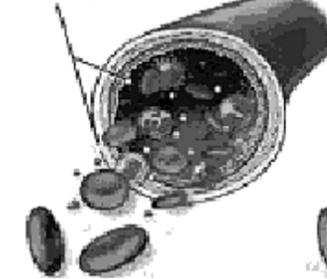
6.5 % се препоръчват при пациенти с малка давност на заболяването, голяма очаквана продължителност на живота, без значимо сърдечносъдово заболяване и ако това може да бъде постигнато без значим риск от хипогликемии (лечението е без инсулини и сулфанилурейни препарати) и без други странични ефекти от терапията.

По-високи стойности на HbA1c със 7.5 - 8.0 %, се препоръчват при болни с анамнеза за тежки хипогликемии, при очаквана малка продължителност на живота, развити усложнения, множество съпътстващи заболявания, както и пациенти, при които трудно се постигат по-ниски прицелни стойности въпреки ефективното обучение и приложението на различни глюкозопонижаващи медикаменти.

Следва да се обърне внимание на опасните хипогликемии. Хипогликемиите и особено тежките такива, стимулират силно симпатиковата нервна система. В резултат на това се повишават катехоламините, което пък води до съдов спазъм, тахикардии, камерни аритмии, увеличаване на миокардния контрактилитет и сърдечния дебит, понижаване на плазменния калий, нарушаване на сърдечната реполяризация, удължаване на QT-интервала и промени в T-вълната. Всички тези промени могат да доведат до миокардна исхемия с повишен риск от сърдечна смърт. Днес се знае, че тежките хипогликемии увеличават риска от смърт от 2 до 3.3 пъти за срок от 5 години, в сравнение с лицата без хипогликемия. Това обяснява и защо за предпочитане при тази категория болни е да се направи известен компромис с гликемичния контрол.

Най-общо, стойностите на плазмената глюкоза на гладно следва да се поддържат в диапазона от 3.9 до 7.2 mmol/l, а на постпрандиалната - под 10 mmol/l. По-високата част от стойностите се отнася за последната категория болни. При пациентите

Glucose in blood



Excessive blood glucose



те. През 2012 г. ADA и EASD приеха съвместно становище за контрола на хипергликемията при диабет тип 2, че лечението следва да се съобразява с особеностите и профила на конкретния диабетно болен (patient-centered approach).

от първата категория, с прицелни нива на гликирания хемоглобин 6.0 - 6.5 %, следва да се целят стойности на плазмената глюкоза като при здрави хора - до 6.1 mmol/l на гладно и до 7.8 - 8.0 mmol/l постпрандиално.



С „Алея на здравето“ посрещнахме и тази пролет

● Програмата бе насочена към наука, безплатни консултации и измервания на различни медицински показатели



За пореден път в София се проведе форумът "Алея на здравето". Изложението бе в Националния дворец на културата.

Участие взеха над 50 фирми и организарции, свързани с тематиката на форума. Събитието бе съпътствано от програма, насочена към "Грижа за здравето", организирана съвместно с "Национално сдружение на бакалавър фармацевтите в България", Национална пациентска организация и асоциация "Жени без остеопороза".

В програмата "Грижа за здравето" бяха включени безплатни измервания на различни медицински показатели, диагностициране и лечение. През всеки от дните посетителите на изложението можеха да се възползват от различна безплатна консултация със специалисти. Организирана бе и скринингова акция.

Изложението "Алея на здравето" се провежда всяка пролет и есен в

НДК. През годините то се превърна в постоянен обществен форум, насочен към всички, които смятат, че здравето и красотата са едно цяло!

Според инициаторите, целта е да събере на едно място лекари, фармацевти, граждани, потребители, пациенти - всички, които имат отговорност и грижа за своето лично здраве и това на семейството; фармацевтични и козметични компании, медицински и социални заведения, спортни и СПА центрове - всички, които ни помагат да бъдем здрави и да изглеждаме добре. Тук се представят и нови продукти и технологии в областта на фармацевцията, медицината и козметиката.

Каква е мисията на събитието?

● като постоянен форум, "Алея на здравето" има амбицията и стремежа да провокира дискусия в общественото пространство по посока на естествените форми за защита на здравето

на човека в условията на съвременния свят;

● да популяризира нови продукти и технологии в областта на фармацевцията, медицината и козметиката;

● да представи съвременни тенденции в профилактиката, лечението и рехабилитацията на социалнозначими заболявания.

● форумът допринася за привличане на инвестиции за българското здравеопазване и стимулиране на пазара; за реклама, бизнес контакти, проучване на пазара, продажби на дребно, ориентация за състоянието на бранша, налагане на брандове, сключване на сделки, програми, ресурси. И преди всичко - за социална ангажираност към посетители, потребители, пациенти - безплатни здравни консултации и скринингови замервания.

В рамките на програмата "Грижа за здравето" се проведе пролетен семинар на бакалавър фармацевти;

Асоциацията "Жени без остеопороза" организира измерване на костната плътност, както и тестове и информационни материали за укрепване на костната структура, мускулите, подобряване на физическата активност.

"Националната пациентска организация" предостави безплатни замервания и консултации, свързани със скринингова акция - ехографско лечение на пациенти с ревматоиден артрит и други заболявания. Осигурени бяха и безплатни измервания и консултации, свързани с тестове за белодробни заболявания. В последния ден на изложението се проведе акция "Тромбофлебит - как да си помогнем сами, спортът и правилната диета, сигурни помощници при лечението и профилактиката".

Двадесет и второто издание на Алея на здравето привлече стотици посетители от различни възрастови групи.

ЛЮБОПИТНО

Защитни пирамиди и чудодейни билки привличаха вниманието на посетителите

Защитни пирамиди, чудодейни елексири, кедрови продукти и дори урок по медитация - това бе само малка част от разнообразните продукти и услуги, които се предлагаха на петдневното изложение.

Желаещите например, можеха да се "лекуват" със защитни пирамиди, които неутрализират геопатогенните лъчения, идващи от замърсената атмосфера и причиняващи различни болести, включително и рак. Според изложителите, умалените модели на Хеопсовите пирамиди могат да неутрализират лъчението по два начина: от

разстояние или чрез докосване с ръка. Поставят се две пирамиди под леглото или върху бюрото, на което работите. Те излъчват в атмосферата отрицателни йони, които са жизнено важни за здравето на човека. В природата тези йони се набавят от водопади, ултравиолетовите лъчи на слънцето или от гръмотевични бури. При липса на такива природни феномени наоколо, пирамидите могат да ги заместят, твърдят производителите.

"Алея на здравето" и "Парад на шоколада" бяха лицето на изложението-базар, което се проведе под

надслов "Хармония и здраве от природата". Над 80 фирми предложиха разнообразие от натурални продукти, билки, хранителни добавки, лечебни и екологично чисти храни, лекарствени и натурални продукти, растителни екстракти, натурални чайове, кислородни препарати, пчелни продукти, както и лечебна и билкова козметика. Сибирският жен шен, както и най-мощният афродизиак "Огънят от Амазония" бяха част от екзотичните природни богатства, които присъстваха на щандовете.

Можеха да се открият и

специални продукти от кедър - от масла, брашна, семена, ядки до лъжици, възглавници, амулети. Многовековната практика на източните народи показва, че редките кедрови дървета, които все още се откриват в Сибир, имат изключителни биоенергийни свойства и силно въздействат върху човешкия организъм. На щанда на асоциация "Сахаджа йога - България" желаещите можеха да се подложат на медитативни сеанси и лечебни терапии за издигане на енергийно си биополе, с което да подобрят състоянието на организма си.

До 2020 г. ще получаваме финансиране от ЕС за здраве през две министерства

През следващите няколко години България ще има възможност да усвои европари със здравна насоченост през две министерства в няколко направления. Това стана ясно на форум, посветен на темата, в който участие взе евродепутатът д-р Антония Първанова. По Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" ще имаме възможност да вземем средства за обучение на специализанти, осигуряване на стимули за работа в лечебните заведения, промоция на здраве, подкрепа на хора с увреждания и подобряване на административния капацитет в Министерството на здравеопазването.

По Оперативна програма "Добро управление" с бенефициент Министерството на икономиката и енергетиката пък може да се вземат пари, които да бъдат инвестирани в електронно здравеопазване. От МИЕ отбелязва, че здравното министерство ще бъде подпомогнато за неговото изграждане. Напомни се, че за 2014 г. има предвидени 12 млн. лв., които ще се използват основно за системи за здравна статистика, регистри на лечебни заведения и медицинанти и др., които да

бъдат свързани и да обменят информация. Предвижда се и създаването на здравно досие и електронна рецепта. Експертите на МИЕ обаче бяха категорични, че за да се вземат европейски пари за изграж-



Българският евродепутат д-р Антония Първанова

дането на електронна здравна система, от МЗ трябва да побързат с разработването и приеждането на стратегия за електронно здравеопазване.

Пари по ОП "Конкурентоспособност" с бенефициент МИЕ пък могат да бъдат получени за оборудването на лечебни заведения с

иновативна апаратура, за информационни технологии и за енергоспестяващи проекти. Средства за здравния сектор могат да бъдат взети и по Договора за партньорство с ЕС. Там областите за финансиране са профилактика, човешки капитал, инфраструктура и спешна помощ.

През следващите години на здравеопазването в България ще са необходими сериозни инвестиции, каза д-р Първанова. Тя отбелязва, че в момента секторът на здравеопазването в Европа е най-стабилният, въпреки кризата и допринася за икономическото развитие на страните-членки.

Според нея ако България, която е доста изостанала в това отношение, иска да върви наравно с другите европейски държави, трябва да направи инвестиции в няколко направления. Като най-важни тя посочи електронното здравеопазване и човешкия капитал.

По отношение на инвестицията в кадрите, д-р Първанова подчерта, че това трябва да е приоритет на управляващите. Тя каза, че дори те да направят много хубава стратегия и да купят най-иновативната апаратура, без наличието на медицински персонал това няма да има никакво значение. Евродепутатът напомни, че има криза за кадри в цяла Европа и ако Европейският съюз иска да се справи с този проблем, страните-членки трябва да обединят усилията си и да инвестират именно в тази насока.

По време на форума бе отбелязано, че Националната здравна стратегия е много важен документ, когато се говори за инвестиции и иновации в българското здравеопазване, защото от него зависи какви пари ще инвестира Европейската комисия в страната. Представителят на Министерството на труда и социалната политика Васил Асенов коментира, че не е важно самото приемане на всяка цена. Според него е важно какво е написано в документа и дали то ще се изпълнява коректно от страната ни, защото именно това ще гледат експертите на Еврокомисията.



България е нарушила по 5 показателя социалната харта

България е допуснала нарушения по пет показателя на Европейската социална харта за периода 2008-2011 г., сочи доклад на Европейския комитет за обществени права към Съвета на Европа. Документът разглежда приложението на Хартата, приета от 38 европейски държави. Тя засяга правата на здравни грижи, социална сигурност и защита, както и на образование, безопасни и достойни условия на труд. Най-голям брой нарушения са били установени в Албания, Грузия, Молдова, Украйна, Гърция и Полша. В документа се посочва, че броят на трудовите злоупотреби, завършили със смърт, е твърде висок в България, Литва, Молдова, Румъния, Русия, Турция и Украйна, което са нарушени текстовете от Хартата. В частта от доклада, посветена на нашата страна, се настоява за събирането на ясно обособени статистически данни за броя и причините за тези злоупотреби. Комитетът оценява като недостатъчни обезщетенията при пенсиониране, безработица и болест в България, Чехия, Финландия, Грузия, Италия

и Словакия. Отчита се, че кризата в Европа е довела до отрицателно въздействие върху човешките права, особено в областта на икономиката, тъй като обезпечаването на социалната защита е свързано с бюджетни разходи, които са били намалени. В доклада се посочва, че нараства броят на случаите на нарушени права при изплащането на социални осигуровки, което засяга най-уязвимите - бедните, безработните, възрастните и болните хора. България е дадена като лош пример за това, че поставя ограничителни периоди за получаването на социални помощи. Комитетът настоява, че такива помощи следва да бъдат изплащани толкова дълго, колкото е необходимо за нуждаещите се хора. Сред пострадалите от въздействието на кризата и ограничаването на социалните разходи са и мигрантите, засегнати от борбата със "социалния туризъм", се посочва в документа. Добавя се, че твърде често се наблюдава нарушаване на социалната защита на жертвените, които стават жертва на дискриминация.

Екоорганизация иска Брюксел да забрани опасните мазнини

Хидрогенираните мазнини да се забранят у нас във всички ресторанти и готови храни като сладкишите. За това призовават от екоорганизацията "Зелени инициативи". Оттам са пратили писма на здравното министерство и Агенцията по хра-

ти. Трансмастните киселини се получават, когато течните мазнини се втвърдят. При този процес към растителното масло от соя, слънчоглед или рапица се добавя водород. Така мазнината добива твърдост и устойчивост. Процесът се нарича

рушавайки функцията им. "Трансмастните киселини са най-големият риск за сърдечно-съдови заболявания - поне 10 пъти по-голям риск, отколкото наситените мазнини", обясни тя. Трансмастните обаче се използват масово в хранително-вкусовата промишленост при производството на вафли, луканки, бисквити, дори на сладолед и баници.

Според европейския регламент 1169 на етикетите на готовите продукти от мазнините трябва да се отбелязват само наситените, а ненаситените са предмет на желание от страна на производителите. До края на тази година обаче Европейската комисия ще направи доклад за вредата от трансмастните киселини. На неговата база тя ще прецени дали има нужда от законови промени, както и от какви точно. Засега обаче единственото, което предстои да влезе в сила, е изискване за упоминаване на етикетите на енергийната стойност на продуктите.



ните, като повод за апела им стана опасението на Американската агенция по храни и лекарствата, че тези мазнини не са безопасни за хората. В момента в САЩ се готви забрана за употреба на такива продукти.

Мазнините са няколко вида - наситени, ненаситени и трансмастни (хидрогенирани). Третият вид е и най-вреден за здравето ни според всички здравни експер-

хидрогенизация, а резултатът са трансмастните. Типичен представител на тях е маргаринът. Според всички експерти тези мазнини са най-опасни и предизвикват сърдечно-съдови заболявания. Според проф. Стефка Петрова от Българското дружество по хранене и диетика този вид мазнини се задържат в организма много по-дълго, въздействайки на кръвоносните съдове и на-



Евроцентър за лечение на епилепсия е открит в „Св. Иван Рилски“

Европейски център за лечение на епилепсията беше създаден у нас. Това стана по инициатива на Европейската агенция за здраве и потребители към ЕК заради отличните резултати на страната ни в тази област, съобщиха от Клиниката по неврология към Университетската болница "Св. Иван Рилски". Новата структура в болницата ще играе ролята и на референтен център, което означава, че останалите страни в Източна Европа ще се съобразяват със стандартите в лечение-

то на епилепсията, препоръчвани от българските специалисти.

Около 70 000 души у нас са засегнати от хронична епилепсия, а годишната заболеваемост е от близо 400 новодиагностицирани случаи на 1 млн. население. При 25% от тях лекарствата не действат, което означава, че 14 000 пациенти са резистентни. Половината от случаите могат да бъдат спасени чрез хирургично лечение и имплантиране на електроди, които предотвратяват принадлежните още пре-

ди те да се проявят. От година в университетската болница засичат епилепсията и изследват огнищата в мозъка, които я причиняват, с уникален апарат. Той позволява да се изследват едновременно 128 точки от повърхността на главата или директно от мозъка. Стандартните апарати са около 4 пъти по-слаби и обикновено изследват само 18 точки. Европа ни избра за референтен център именно заради точната диагностика и метод на лечение, подчертаха от лечебното заведение.



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

Европейски обучителен курс по ехокардиография с международно участие

10-12 април 2014 г., х-л Риу, гр. Правец

Организатор: Българско дружество по ревматология

За повече информация: e-mail: rheumatology@cic.bg

www.cic.bg

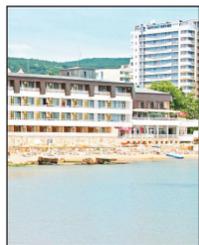


Седма национална конференция на АГ от доболничната помощ

25-27 април 2014 г., парк-хотел "Санкт Петербург", гр. Пловдив

Организатор: Национален съюз на акушергинеколозите от доболничната помощ

За повече информация: www.nsagdp.com



Пролетни варненски дерматологични дни

24-27 април 2014 г., Ваканционен клуб Ривиера, гр. Варна

Организатори: Варненски дерматологични дни

За повече информация: тел.: 052/ 390 350; факс: 052/ 311 133 e-mail: office@varnaderma.com

www.varnaderma.com

Симпозиум електронни устройства и сърдечна недостатъчност

11-12 април 2014 г.

Организатор: Дружество на кардиолозите в България

За повече информация: http://www.cardiobg.com

Национална конференция по медицина онкология

24-26 април 2014 г., х-л Новотел Акор, гр. София

Организатори: Българско онкологично дружество

За повече информация: факс: 02/ 943 21 53 e-mail: onco2014@abv.bg e-mail: wotan_ed@abv.bg e-mail: j_bcs@abv.bg



Академия по церебрална парализа

26 април 2014 г., Парк хотел Москва, гр. София

Организатор: Специализирана болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация на деца с церебрална парализа "Св. София"

За повече информация: Росица Джурова, тел.: 0888/ 507 778, 02/ 9311 117 e-mail: events@wasteels.bg www.wasteels.bg

V-ти симпозиум на фондация „Национална академия глаукома“

26 април 2014 г., гр. София

Организатор: Фондация "Национална академия глаукома"

За повече информация: e-mail: nat_acad_gl@abv.bg

доц. д-р Б. Ангелов д.м. - учредител на Фондация „Национална академия глаукома“

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.blsg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по 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 кампания.

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%

110 години от рождението на генерал-майор проф. д-р Коста Стоянов: „ЕДНО ПЛЮС ЕДНО - ПОВЕЧЕ ОТ ДВЕ...“

Доц. Тодор Керин

Проф. д-р Константин Ангелов Стоянов е роден в село Соточино, Берковска околия (сега област Монтана). Баща му, дългогодишен селски учител, преживял ужасите на войните, изтърпял негодите на пленничеството, предава на двамата си сина Георги и Коста своята неутолима любов към книгите и учението. Майка им Юрдана е селска труженичка с весел нрав и самобитен хумор, призната майсторка на домашно вино от афузалия. Коста завършва основното си образование в родното село, а след това учи в Берковица и завършва гимназия през 1923 г. във Враца. Цялото семейство участва в Септемврийското въстание и след неговото потушаване емигрира в Сърбия, после в Австрия, Германия и накрая в СССР.

УЧИ ПРИ СВЕТИЛА В МЕДИЦИНАТА

В Бон Коста работи и учи две години медицина, след което по нелегален път пристига в Москва и с помощта на земляка Фердинанд Козовски продължава обучението си във Втория медицински институт. Тук слуша лекциите на професор Вайсброд, Спасокукочки, Левит, Бурденко - светила в медицината от световна величина. По време на една от първите лекции е записал в бележника си: "Хирургът е човек, който не само спасява живот. Той дарява нов живот и това е невероятния шанс на тази неблагоприятна, но благородна професия - да осмисля и величае усилията на хората, които са се посветили на хирургията. Не пропускайте с лека ръка този шанс."

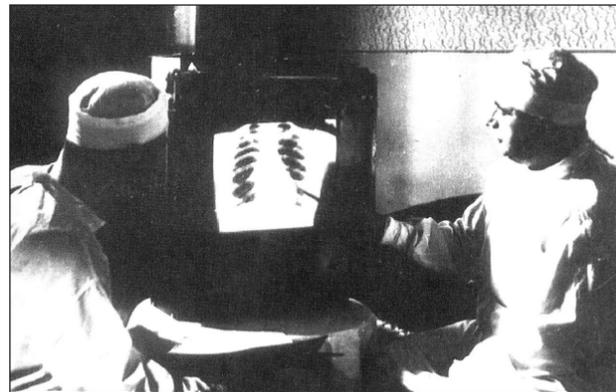
За дипломирането се през 1929 г. доктор Коста Стоянов този шанс не е пропуснал. Много повече. Той е приет веднага на работа като клиничен ординатор в хирургическата клиника на професор Левит, завършва специализация през 1932 г. и започва работа по дисертационна тема.

НО ЛИЧНИТЕ МУ ПЛАНОВЕ СЕ РАЗМИНАВАТ С ТОГАВАШНАТА СЪВЕТСКА ДЕЙСТВИТЕЛНОСТ

Набират се "доброволци" за изграждане Комсомолск на Амур, което се оказва по-важно от работата на научното поприще. Там Коста като лекар-хирург участва във формирането на полева болница и въпреки невероятното трудните условия създава образцово хирургично отделение. Справя се с епидемични взривове на петнист тиф, скорбут и кокоша слепота като изобретява отвара от бяла ела (шулта), ко-

ято задължително се поема от целия личен състав, макар че била противна на всички заради неприятния вкус. Резултатът е положителен, отварата оказва удивително лечебно и превантивно въздействие.

За преодоляването на всички трудности доктор Стоянов е подпомаган от акушерката Валя, която е неотлъчно до него и за която той казва, че "двамата са като скачени съдове, защото непрекъснато си преливат един другиму съживяваща енергия". Колегиалните отношения се циментират в дружба, любов и брак като спасение от ширещите се доноси и клевети, съпътстващи ги на всяка крачка. От местния партиен производ се спасяват в болницата на Благовещенск, пристанище на Амур, близо да границата с Монголия. Тук на 14 декември 1933 г. се ражда дъщерята Лидия, а доктор Стоянов е награден с грамоти за добросъвестна работа и за ликвидирането на четири епидемии в Амурската област.



Ген. м-р проф. Коста Стоянов по време на обсъждане

ГУЛАК - ПО ДОНОСИ НА ПАРТИЙНИ КАРИЕРИСТИ

След две изтощителни години семейството се завръща в Москва и съпругът постъпва в Първия московски медицински институт като ординатор (1934 г.), след това е аспирант (1935 г.) и асистент (1935-1936 г.). На 27 юли 1936 г. се ражда синът им Георги, който е кръстен на чичото, починал след изтезания в хитлеристки затвор. Но дори това не помага - по донос от завистници и партийни карьеристи отровата на клеветата отново помрачава семейния им живот. Коста е арестуван и като "враг с партийен билет" е осъден на заточение в лагерите на смъртта ГУЛАГ, на река Колима, зад Северния полярен кръг, най-затънтения край на Североизточна Азия. От тези събития е засегнат и баща му Ангел, който умира в съветски затвор през 1938 година.

В началото на изгнанието доктор Стоянов е принуждаван да работи като миньор, дървар, дори гробар. При опит за бягство са го преследвали с насъскани кучета, опитвали са се да го убият,

Това е девиз, един от неговите завети. В борбата за живот лекарят и пациентът трябва да имат силна вяра и взаимно доверие. Преди осъществяването на първата в страната митрална комисуротомия при отворено сърце (1949 г.) доктор Стоянов разговаря с болния: "Двамата трябва да решим. За всяка операция на хирурга му е нужен съюзник. Двойката между хирурга и пациента е свещена. Аз трябва да вярвам в успеха. И ти трябва да вярваш. Така едно плюс едно правят много повече от две. Това е начинът да преборим смъртта, иначе тя е много по-хитър противник от нас и се бори без правила. Ти влизи в съюз с мене и се бори наравно с мен, дори повече от мен. Ние, двамата с тебе тръгваме към осъществяване на едно чудо. Какво по-голямо чудо от това да победиш болестта, да победиш смъртта!"

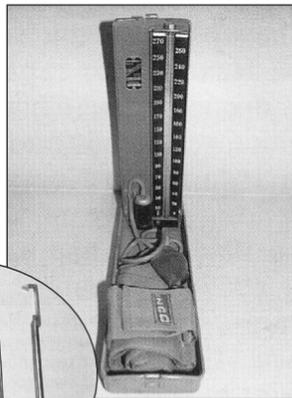
На успешно проведената операция присъства световно известният съдов хирург професор Де Бейки от САЩ, който зашеметен от видения произнася: "При тези условия това е подвиг, това е героизъм! При нас никой не би се решил на такова нещо."

но затворници, на които помагал като лекар, го защитили и спасили. Използвали го като хирург в лагера, по-късно станал главен лекар на затворническата болница при мина "Чкалов". Цели осем години Коста прекарва зад телените мрежи, едва в края на 1945 г. се връща в Москва, събира документи

и е неизменен спътник на съпруга си. Началото на кариерата му в родината е трудно, но обнадеждащо. Времето се топи и изтича в спешни прегледи, лечебни процедури и операции, при които болните са винаги преди и над всичко. Резултатите и признанието не закъсняват. Опашките пред кабинета му са нескончаеми.

ИЗРАСТВАНЕТО

През 1948 г. е мобилизиран и с чин полковник е назначен за Главен хирург на Българската армия. Активно работи за израстването на хирургическата дейност във военните болници на страната, за което през 1950 г. е повишен със звание генерал-майор. Избран е за доцент (1951 г.), защитава дисертация, става първия в България доктор на медицинските науки (1954 г.), веднага след това е удостоен с научното звание "професор". Инициатор е за създаването на Катедрата по болнична хирургия в ИСУЛ, на



Лични вещи на ген. м-р проф. К. Стоянов - Музей на Медицинската служба

която е завеждащ от 1955 г. до 1965 г. и днес носи неговото име.

В лекция пред студенти за себе си е казал: "Най-големият ми съдник е моят медицински тефтер. В него тук-там липсват отметки "излекуван" и човешката ми болка е в празните очи на тези редове. Но графа "отложен" в този тефтер няма. Може хорската завист да е безгранична, може да няма



ненаказано добро, сигурно и паметта на доброто е по-къса от паметта на злото. Но аз разчитам преди всичко на една друга памет - паметта на тялото и на делото. Хирургът измъква тялото от ръцете на смъртта и делото му пренася в следващите поколения паметта за своя спасител."

Професор Коста Стоянов прави първите сполучливи у нас операции на придобити сърдечни пороци, прилага в практиката щадящ метод при извънплеврален достъп при сложни оперативни интервенции в белия дроб, извършва пластики на хранопровода при изгаряния по метода на РуХерцен, работи върху затвореното дрениране на холедоха за запазване на жлъчния секрет при храносмилането, споделя опита си за извеждане на организма от клинична смърт. Има значителни приноси в коремна-

рургия, на която са възпитаници най-добрите "рицари" на скалпела в страната и сред тях са имената на трима член-кореспонденти на БАН, 31 професори, 16 доценти, много кандидати и доктори на медицинските науки. Такова доказателство за значението на тази школа не може да бъде отречено дори в смутното време на непрекъснати отрицания и на инакомислещи.

ВМЕСТО ЕПИЛОГ

Професор Коста Стоянов се раздели с живота през 1965 г. на 61-годишна възраст като остави незабравими спомени за многобройните си пациенти, ученици и последователи. Неговият син, известният кинорежисьор Георги Стоянов, ("Случаят Пенлеве", "Птици и хрътки", "Щурец в ухото" и много други), в памет на баща си написа книгата "Ваучер Калифорния - ГУЛАГ", с която обезсмъртява неговото дело. На последните страници академик Дамян Дамянов е казал "Няколко думи за прототипа на главния герой": "Не е важно колко ще живееш, а как ще живееш. Проф. д-р Коста Стоянов работи като лекар в България около 20 години и направи забележително много за родната хирургия. Неговият жизнен път минава през сътресения, предизвикани от събития в страната и в света - част от националната и световната история. А човешката съдба е пращинка, лющкана от тези събития... От здрача на миналото и забвението е открито на фигурата на един от най-големите български хирурзи. Няма друг толкова интензивно плодотворен университетски преподавател и учител в историята на българската хирургия, а може би и в българската медицина."



ГЕНЕРАЛ-МАЙОР
ПРОФЕСОР
КОНСТАНТИН
АНГЕЛОВ
СТОЯНОВ

Национална конференция по медицински и здравен туризъм

HEALTH TOURISM CONFERENCE

Welcome to Bulgaria
SOFIA 26-27.06.2014

БЛС е участник и съорганизатор на Националната конференция по медицински здравен туризъм. Тя ще се проведе на 26 и 27 юни 2014 г. под домакинството на Столична община и с подкрепата на министерството на икономиката и енергетиката, министерството на здравеопазването, министерството на околната среда и водите, МУ-София и ВМА. Целта е да се породи дискусия за богатите възможности на България като европейска дестинация за здравен и медицински туризъм, а основен мотив за организирането на подобен форум е Европейската директива за трансгранично здравно обслужване, която дава право на пациенти от държавите-членки на ЕС да ползват медицински услуги в чужбина.

В рамките на конференцията, Лекарският съюз ще представи панел на тема „Добри практики“.



Национална Медийна Група е агенция с многогодишен опит в публично-частното партньорство, както и в сътрудничеството с държавни институции. Организатори сме на редица общественозначими кампании, посветени на пътната безопасност и популяризирането на България като туристическа дестинация.

Наша инициатива, с която се гордеем, е осъщественият съвместно с МИЕТ, Първи национален конкурс "Общините за развитието на туризма" с участието на над 100 общини.

Проведохме международни изложения в Лийдс и Манчестър, целящи представянето на страната ни като туристическа дестинация.

В продължение на тази политика през настоящата година подготвяме Национална конференция с международно участие "Добре дошли в България - медицински и здравен туризъм"

Весела Цолова, директор на НМГ и на програмата:

Печели България, печелим всички!



"Добре дошли в България - медицински и здравен туризъм" е платформа за възможностите на България да се превърне в регионален медицински център в Европа с модерно здравеопазване, висококачествени медицински и рехабилитационно-възстановителни услуги, балнео и СПА курорти. Мотив за организиране на конференцията е Европейската директива за трансгранично здравно обслужване, която дава правото

представим условията и възможностите на българското здравеопазване, лечебни заведения за болнична помощ, медицински центрове и клиники в областите на педиатрията, кардиологията, гинекологията и репродуктивната медицина, офталмологията, дерматологията, неврологията и психиатрията, хирургията, ортопедията, пулмологията, ендокринологията, денталната медицина, пластичната и естетична хирургия, центрове за възстановяване и балнеолечение, за реду-

ности в този отрасъл.

Екипът ни с готовност работи с всеки, за когото туризъмът е отрасълът, който ще помогне на България и ще допринесе за доброто име на страната и високообразованите български специалисти. Така професионалистите от различните сфери на здравеопазването, образованието, икономиката и услугите, предприемачите, специалистите в медицината и туризма ще имат работа и достойно заплащане у нас.

евро. Предпочитани световни дестинации остават Малайзия, Индия, на челни позиции е и Турция. Любопитен факт е, че през 2012 година 671 хиляди пациенти от САЩ са посетили Малайзия с цел здравен туризъм, като към 2017 г. се прогнозира, че броят им ще достигне до 1 млн. Анализатори предвиждат, че приходите от този тип туризъм в Турция ще бъдат на стойност около 8 млрд. долара през 2017 г., а през 2023 г. се очаква постъпленията в този сектор да нараснат до 20 млрд. долара. Оказва се, че съчетаването на медицината с туризма, е най-добрият инструмент за развитието на бизнеса, здравето и води до сигурни печалби. С информация за постиженията в областта на медицинския и здравен туризъм, за конкурентните цени, за доказаните професионалисти, добрата материална база и отличните възможности за лечение и възстановяване на здравето трябва да убедим желаещите да предпочетат България за лечение, разкрояване и възстановяване.

Крайният резултат е: Печели България, печелим всички!

Повече информация за конференцията на: +359 2 9803082, +359 2 9813125, +359 887 235 275, e-mail: health_tourism@abv.bg www.welcometobulgaria.biz



на пациенти от държавите, членуващи в Европейския съюз, да ползват медицински услуги в чужбина. Целите са: да се изгради имидж и доверие към българското здравеопазване и да се насърчи пътуването по медицински и здравни причини; да се привлекат туристи за здравен туризъм във всичките аспекти.

циране на теглото, лаборатории за медицински изследвания и др. Специално внимание ще отделим на общините, които имат ресурс и условия за развитието на този вид туризъм.

Ще подчертаем ролята на съвременното образование за качествена подготовка на специалисти, ангажирани в многообразните дей-

Превръщането на България в дестинация за медицински и здравен туризъм би намалило изтичането на медицинските ни кадри в чужбина.

Здравният туризъм отбелязва ръст както в Западна Европа, така и в целия свят. Чудесен пример за това са Полша и Унгария, където финансовите постъпления се равняват на стотици млн.

