

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, брой 5, сряда, 3 юни 2015 г.

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

**Actavis**



**Лекарският съюз няма да допусне намаляване на цените на клиничните пътеки**

на стр. 3

В БРОЯ

**ПРОЗРАЧНОСТ**

БЛС представи пред парламентарната здравна комисия Акредитационния съвет, електронните професионални карти и регистъра

на стр. 4

**СПЕЦИАЛЕН ГОСТ**

**Д-р Венцислав Грозев,**

председател на БЛС

на стр. 7



**ПРЕДЛОЖЕНИЯТА ЗА ПРОМЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВДИГНАХА ГРАДУСА В СИСТЕМАТА**



**Министър Москов:** Без комплексно обслужване, няма договор с Касата

на стр. 6



**КРЪГЛА МАСА**

**Специализантите вече ще работят със здравната каса**

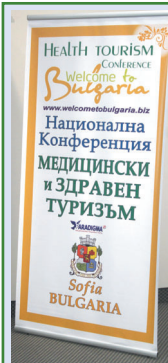
на стр. 5



**Съсловието избира новото ръководство**



на стр. 8-9



**НИША**  
**Може ли България да стане спа център на Централна и Източна Европа?**

на стр. 12

**Тревожност**  
**Напрегнатост**  
**Неспокоен сън**

**СЕДАТИФ ПС**  
намалява стреса

**БЕЗ ПРИВИКВАНЕ**

**СЕДАТИФ ПС**

LABORATOIRES BOIRON®

Седатиф ПС е хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание. За пълна информация: Боарон БГ ЕООД 1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, 8х.А тел.963-09-06, факс 963-45-00

А252/04. 06. 2010 КОПТИ/ЛВ. 12. 2016

## Всички медицински съсловни организации - с обща платформа за сътрудничество

Ръководствата на съсловните организации на лекари, зъболекари, фармацевти и специалисти по здравни грижи заедно ще отстояват интересите на гилдиите, които представляват. Това решение беше взето на среща на 18 май, проведена по инициатива на БЛС в централата на Съюза. „Въпреки спецификите на нашата дейност, ние сме длъжни да се обединим в полза на колегите и на пациентите“, заяви председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. И допълни, че само по този начин организациите могат да се превърнат в непреодолима пречка за някои неконструктивни идеи, лансирани в

сектора.

„Ние сме съсловните организации и трябва да се постареем условията, при които реализираме нашата професия, да бъдат максимално добри. Затова смятам, че и най-лошият диалог е по-приемлив от най-добрата война,“ заяви председателят на БЗС д-р Борислав Миланов. По думите на проф. Илко Гетов, председател на БФС, най-важното в момента е да се запази статутът и мястото на съсловните организации, които по закон имат право да участват при определяне правилата в здравеопазването. Той предложи да се споделят становища по раз-

лични проблеми.

Милка Василава, председател на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, също подкрепи идеята за единни действия и поиска подкрепа за поставяне на един важен за сестринството въпрос - липсата на кадри.

Съсловните организации ще си сътрудничат по конкретни проблеми в областта на продължаващото професионално развитие, в сферата на международната и законово-нормативната дейност.

Следващата среща ще се състои на 22 юни в офиса на Българския фармацевтичен съюз.

## ВАС отмени лимитите на болниците, МС обжалва

Върховният административен съд (ВАС) отмени лимитите на болниците, с които им бе наложено ограничение да работят с твърди бюджети между 90% и 95% от миналогодишните си разходи. Съдът спря действието на разпоредби от постановлението на Министерския съвет, с които се налагат ограниченията на болниците, до окончателното си произнасяне по казуса. Определението на съда обаче не е окончателно и ще бъде обжалвано от Министерския съвет, съобщиха от МЗ.

Фиксираните бюджети на болниците бяха атакувани пред съда от Центъра за защита правата в здравеопазването и Сдружението на частните болници. В доклада съдия Светлана Борисова посочва, че лимитите ще доведат до "незаплащане на определени дейности, извършени от лечебните заведения, и това би довело до настъпване на имуществени вреди за тях". При окончателно определение на съда да спре действието на разпоредбите, засягащи лимитите, това означава, че здравната каса ще трябва да плаща на болниците цялата отчетена от тях дейност през годината.

Съдът не за първи път отменя лимитите за болниците, а практиката показва, че болници, които съдят Касата за неизплатени суми, печелят делата.

## ПРИЗНАНИЕ

### Проф. Наумова оглави Европейската федерация по имуногенетика

Проф. д-р Елисавета Наумова бе избрана за президент на Европейската федерация по имуногенетика, съобщиха от пресцентъра на МЗ. Тя е избрана с мнозинството от членовете на Федерацията - повече от хиляда специалисти от 62 държави от Европа и света, работещи в областта на имуногенетиката, тъканата съвместимост и трансплантацията.

Проф. д-р Наумова е доктор на медицинските науки. Има две специалности - "Вътрешни болести" и "Клинична имуноло-

гия". Специализирала е в реномирани университетски болници в Европа и САЩ. Научните й интереси са в областта на клиничната имунология, имуногенетиката и трансплантацията. В момента проф. д-р Елисавета Наумова е национален консултант по клинична имунология, началник на Клиниката по клинична имунология при столичната УМБАЛ „Александровска“ и оглавява Националната публична донорска банка за стволови клетки и костен мозък.

### Проф. Иван Миланов и проф. Ваньо Митев станаха академици в БАН

Двама са новите академици в областта на клиничната медицина след проведените избори в БАН. Званието е присъдено на ректора на Медицинския университет в София и председател на Съвета на ректорите на висшите училища проф. д-р Ваньо Митев и на директора на Университетската болница по неврология и психиатрия „Св. Наум“ проф. д-р Иван Миланов.

Акад. Ваньо Митев е биохимик, ръководител на Катедрата по химия и биохимия в МУ - София и на Центъра по молекулярна медицина към висшето медицинско училище. Автор на многобройни научни публикации в областта на биохимията, клетъчната молекулярна биология и клетъчната сигнализация. Създател и на първия специално адаптиран за web-

базирано обучение учебник "Биохимия в интернет". Национален консултант по биохимия.

Акад. Иван Миланов е невролог с утвърден международен авторитет, автор на стотици публикации в специализирани издания с висок импакт фактор и гост лектор в няколко чуждестранни университета. Специализирал в областта на двигателните нарушения и главоболието. Дългогодишен председател на Дружеството на невролозите и национален консултант по неврология.

С този избор званието академик получават още фармакологът чл.-кор. проф. Радомир Радомиров, създател на Лабораторията по фармакология при МУ - Плевен и биологът чл.-кор. проф. Иван Иванов от Института по молекулярна биология на БАН.

### Министерството награди двама колеги със златен почетен знак



Министър Петър Москов награди със златен почетен знак на министерството на здравеопазването /първа степен с лента/ проф. Елисавета Наумова - национален консултант по клинична имунология и началник на Клиника по имунология в УМБАЛ „Александровска“ - за изключителния й принос за медицинската наука и практика и съществения й постижения в областта

на клиничната имунология на България.

Министърът награди със златен почетен знак /първа степен с лента/ и проф. д-р Александър Гюровски, д-р хирург в „МБАЛ-Павликени“ - за съществения му принос в областта на хирургията, за проявения професионализъм в работата и за постоанната му и всеотдайна грижа за пациентите.

## Годишна среща на Съюза на очните лекари в България - за 18-ти път

- Над 200 офталмолози участваха в дискусиите
- На живо бе демонстрирана съвременна операция на глаукома чрез вторичен имплант

От 14 до 17 май т.г. в Новотел Пловдив - град Пловдив се проведе традиционната годишна среща на Съюза на очните лекари в България. Това е най-голямата професионално-научна проява в областта на офталмологията, която се организира за 18-ти пореден път. В нея взеха участие над 200 лекари от страната и чужбина.

В научната програма бяха включени симпозиуми по основни теми в офталмологията - катаракта, ретина, глаукома, детска офталмология, очна пластика и др. Във форума участваха изтъкнати български и чуждестранни лектори.

Проведаха се международни симпозиуми: „Право на зрение 2020“, „Невроофтальмология“, „Глаукома“, както и катарактална и глаукомна хирургия на живо. За първи път в страната бе демонстрирана на живо съвременна операция на глаукома чрез вътреочен имплант.

Медиците коментираха и актуалното състояние на офталмологичната помощ у нас. Според председателя на Съюза на очните лекари акад. Петя Василева, очните клиници в големите градове у нас не отстъпват като апаратура и качество на работа на болниците в Европа и САЩ. Големият проблем

е липсата на очни лекари в малките населени места, където хората на практика са лишени от този тип специалисти.

Бе обсъдено и проектопредложение на МЗ за разделяне на здравното осигуряване на основно и допълнително. По предварителна информация очните болести попадат в допълнителния раздел, което според акад. Петя Василева е нелогично и недопустимо. „От очните болести може да не се умира, но те водят до слепота и висока инвалидизация, което отново е тежест за бюджета на държавата“, аргументира се тя.

## IN MEMORIAM НАПУСНА НИ ПРОФ. Д-Р ХРИСТО ХРИСТОВ

На 17 май, след кратко боледуване, на 89 години почина проф. д-р Христо Василев Христов.

Той е роден в Сливен през 1925 г. Завършил е Висшия медицински институт в София. Дълги години е работил като детски коремен хирург в "Пирогов", като е бил и завеждащ отделение. След пенсионирането си продължава да практикува в Диагностично-консултативния център за Столичната педиатрична болница.

Проф. Христов беше чест гост в редакцията на в. Quo vadis. Със своята доброта, честност и всеотдайност той остави незабравими спомени сред хората, които го познаваха.

Поклон пред светлата му памет!

## По традиция - ЧИЛОВИ ДНИ

В последния ден на месец май за 18-ти пореден път в Къщата-музей "Проф. Константин Чиров" в родното му село Славейно, Смолянско, което през 2004 г. бе удостоено с уникалното звание "Свещено място на българската медицина", се проведе тържествената част от емблематичните ЧИЛОВИ ДНИ. Те бяха открити през 1998 г., по предложение на главния редактор на в. "Български лекар" д-р Тотко Найденов, съвместно с БЛС, БАН, Съюза на учените в България и общините в Смолян и в с. Славейно.



Наградата "Проф. К. Чиров", която се връчва на изтъкнат български интернист, получи бележитият клиницист проф. Борислав Владимир, дългогодишен началник на клиниката по гастроентерология при УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ", автор на над 320 научни труда, въвел у нас всички иновационни инвазивни диагностично-лечебни методи и стентове в областта на гастроентероло-

гията.

От името на онкохирурга проф. Иван Гаврилов на местната църква "Св. Илия" (строена през 1834 г.) бе подарена икона-дърворезба на св. св. Кирил и Методий. Самодейци от с. Славейно изнесоха концерт. Те са готови да ободирят с песните си лежащо болните в МБАЛ - Смолян поне веднъж месечно, ако получат съгласието на нейното ръководство.

В Къщата-музей "Проф. К. Чиров" д-р Тотко Найденов представи новата си документално-публицистична книга "Сняг в колесите".

Адрес на редакцията:

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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

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

Редакционно броят е приключен на 2. 06. 2015 г.

# По предложение на съсловната организация ДЕПУТАТИТЕ ВЪЗСТАНОВИХА АРБИТРАЖНИТЕ КОМИСИИ

В комисията по здравеопазване към НС бяха разглеждани предложенията на предишното ръководство на БЛС за промени в Закона за здравното осигуряване. Те включват три основни точки, които касаят пряко интересите на съсловието и които бяха гласувани от депутатите.

**1.** Народните представители одобриха възстановяването на арбитражните комисии. При приемането на текстовете, депутатите дискутираха по предложението на здравното министерство в арбитражната комисия да има равен брой представители на РЗОК и съсловните организации, и един от РЗИ. Ръководителите на БЛС, БЗС, БАПЗГ и БФС обаче оспориха искането. Така представителите на администрацията винаги ще имат мнозинство и на практика възстановяването на комисии се обезсмисля, заяви председател

**● Размерът на глобите, налагани от Касата, отпада от ЗЗО и ще се договаря в НРД**

те, налагани от Касата, които бяха прехвърлени от НРД в ЗЗО по времето на министър Божидар Нанев, отново да се върнат при рамковото договаряне. МЗ също подкрепи проекта на БЛС, както и другият съсловен партньор - БЗС, в лицето на неговия председател д-р Борислав Миланов. Не може в два закона да има санкции за едно и също нещо, редино е щом в НРД се договарят цени и обеми, там да се определят и глобите, за да има някакво съответствие с цените на клиничните пъ-

теки - бяха аргументите на всички институции.

за достъп до здравното им досие. За да възстановят своите здравноосигурителни права, гражданите ще трябва да платят дължимите на НЗОК вноски за пет години назад, гласуваха още депутатите. Мотивът бе, че данъчната давност е точно пет години, затова предложението за възстановяване на всички суми от старта на здравното осигуряване до момента, не беше подкрепен. Одобрен бе и гратисен период до 31-ви декември 2015 г., в който гражданите да могат да платят осигуровките си за три години назад.

Депутатите не приеха предложението пациентите да могат да се жалват онлайн от лечението в болниците и от медиците. Аргументите бяха, че в момента информационната система на здравната каса не позволява подобно нещо. Така оплакванията ще могат да се правят само на хартия, с подписа на жалбоподателя. Според част от народните



представители възможността да се изпращат електронни жалби може да се използва недобросъвестно за оклеветяване на дадено лечебно заведение от конкуренцията.

**2.** Народните представители одобриха и предложението на БЛС санкции-

теки - бяха аргументите на всички институции.

**3.** Депутатите удовлетвориха и искането на БЛС да отпадне от текстовете на закона задължението към общопрактикуващите лекари да снабдяват своите пациенти с уникалния код

представители възможността да се изпращат електронни жалби може да се използва недобросъвестно за оклеветяване на дадено лечебно заведение от конкуренцията.

Всички приети в комисията текстове ще се гласуват окончателно в пленарна зала.

## P.S. Събор на Лекарския съюз ще вземе решение за проблемите с недостига на средства

Надзорът на здравната каса предложи корекции на цените на клиничните пътеки, с което БЛС категорично не е съгласен. Това заяви председателят на Съюза д-р Венцислав Грозев на среща между съсловната организация и ръководството на осигурителната институция. Той уточни, че предложението е за намаляване на стойностите с 16-18%. УС на БЛС е изложил своите аргументи против и е поискал допълнителна информация за

разходите на Касата. Д-р Грозев добави, че решение за намаляване на цени на клинични пътеки и по всички други важни проблеми, не може да бъде взето без да бъде свикан Събор на БЛС.

Запитан дали е обсъждано да бъдат извадени дейности от болниците в доболничната помощ, председателят на Лекарския съюз отговори, че това ще стане в сряда - на 10 юни. БЛС е поискал информация и за надсъбраните

средства от здравни вноски, но се е установило, че по данни на НАП те ще са не повече от 5 млн. лв.

Зам-финансовият министър Кирил Ананиев, който е и председател на Надзорния съвет на Касата, уточни пред журналисти, че тази година в бюджета на НЗОК се очаква да се оформи дефицит в размер на 200 млн. лв. Основното преизпълнение ще дойде от лекарствата за домашно лечение, онкомедикаментите

## ПРЕСКОНФЕРЕНЦИЯ БЛС няма да допусне намаляване на цените на клиничните пътеки

● Възможно е Съюзът да поиска актуализация на бюджета на НЗОК

**Основните приоритети на новото ръководство са остойностяване на лекарския труд и задържане в България**



Новото ръководство на БЛС представи на специална пресконференция приоритетите в работата си за следващите три години. Първият от тях е остойностяването на медицинския труд - нещо, за което се говори от години, но все още не е факт. Вторият е задържането на младите лекари в България. "На никого в момента не е ясно колко струва трудът на нашите колеги. Клиничните пътеки не носят условията за регламентиране и остойностяване на труда", обясни председателят на Съюза д-р Венцислав Грозев. Той подчерта, че ако напускането на лекарите продължи, може да се стигне дори до нарушаване на националната сигурност. И поясни, че от началото на годината 198 лекари са поискали документ за работа в чужбина.

Надяваме се бюджетът на НЗОК да бъде актуализиран при необходимост, каза още д-р Грозев. Според него при сегашната система на финансиране, парите едва ли ще стигнат, така че "през последните три месеца на годината ще възникне ситуация, при която да се търсят допълнителни средства". Той даде пример с исканите от БЛС 25 млн. лв. допълнително за болниците, но Надзорният съвет на НЗОК освободи от резерва едва 15 млн. лв. "Държавата е тази, която трябва да проконтролира много сериозно собствената си дейност, разпределението на

средствата в болничното здравеопазване и основателността за тях. Този контрол трябва да бъде на изключително високо ниво. Имам предвид медицински контрол и във връзка с него изразходването на средства за медицински дейности. Ето една от възможностите да се спестят средства, които да бъдат насочени в този момент като допълнително финансиране", отбеляза председателят на Съюза.

Д-р Грозев заяви категорично, че БЛС няма да допусне намаляване на цените на клинични пътеки. По думите му, това ще доведе до увеличаване на обема на дейностите в болниците, за да запазят бюджетите си. "Получава се увеличаване на работата на колегите ни, натовареност и оттам намаляване на качеството", каза председателят на БЛС.

Лекарският съюз се обяви и против сливането на лечебни заведения, които не са собственост на Министерството на здравеопазването. "Там, където сливането е в чисто административен аспект, то е приоритет и право на МЗ, но там, където собствеността е различна - нещата трябва допълнително да се разгледат и БЛС ще направи всички постъпки мнението ни да бъде чуто", отговори на журналистически въпрос за предстоящите реформи д-р Грозев.

Относно задържането на младите лекари в страната, така че техният потенциал

на професионалисти да бъде използван, процесът вече е стартиран, обясни председателят на БЛС. "Досега съсловната организация е раздала 127 стипендии на млади лекари, което ги подпомага с по 400 лева месечно. Ще направим всичко възможно и младите колеги да бъдат приобщени към Управителния съвет на БЛС, така че да стоим с ръка на пулса на техните проблеми и да работим за тяхното разрешаване", допълни той. Зам-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова подчерта, че оттук нататък Съюзът няма да бъде организация само на лекарите, които имат договори с НЗОК, а ще защитава интересите и на колегите им, които работят в сферата на трудовата медицина, училищното здравеопазване и РЗИ. Главният секретар на БЛС д-р Стоян Борисов заяви, че ще помогне за издигането на престижа на организацията и връщане на доверието на лекарите.

Българският лекарски съюз вече работи по създаването на регистър на лекарските грешки, като вероятно до две години той ще бъде факт, съобщи д-р Венцислав Грозев. Регистърът ще има за цел да защитава лекарите от неоснователни нападки, както и ще бъде методология, от която ще се учим, за да не се допускат неблагоприятни последици и да не се повтарят грешките, обясни председателят на БЛС.

д-р Грозев, въпреки не-реалното, по-ниско остойностяване на самите клиничните пътеки. Ето защо, намаляването на цените на клиничните пътеки няма положителна стойност, а ще постигне обратен ефект - ще доведе до повишаване обема на болнична дейност, а то от своя страна - до намаляване на качеството на здравните услуги. Това ще демотивира медицинския персонал, няма да бъде и в полза на пациентите като цяло, е становището на БЛС, изразено преди две седмици.



# БЛС представи пред парламентарната здравна комисия Акредитационния съвет, електронните професионални карти и регистъра

Лекарският съюз представи пред депутатите от парламентарната здравна комисия функциите на Акредитационния съвет, ролята на експертните лекарски комисии и регистъра на лекарите. Председателят на АС д-р Юлиан Йорданов обясни, че Съветът ще отговаря за продължаващото следдипломно обучение на меди-

тава и функциите му. Необходимо са законодателни промени, за да може АС да заработи активно и ние очакваме те да бъдат приети от народните представители, допълни председателят на АС. Това са част от функциите на БЛС като камара от европейски тип, подчерта д-р Йорданов.

Той обясни, че всеки от

например когато отива на курсове в чужбина или на различни форуми у нас. Такива карти бяха раздадени преди началото на заседанието и на лекарите-депутати.

Новият национален регистър на БЛС дава точна информация за броя на действащите лекари в страната, техните специалности и дори възраст,

ронно досие, в което освен имената, УИН-а и специалността на лекаря, присъства и информация за настоящото му работно място, всички дипломи, които притежава, курсове, които е посетил и точките от продължаващото медицинско обучение. Информацията се поддържа и обновява от администрацията на реги-



Електронната карта



ците, което по закон е задължение на БЛС. За целта Акредитационният съвет ще участва в организирането и провеждането на квалификационни курсове. Д-р Йорданов припомни как беше създаден АС, съвместно със Съюза на медицинските специалисти, описа със-

лекарите у нас вече притежава европейска професионална карта, с която ще бъде улеснено събирането и обновяването на информацията. Картите имат баркодове, които ще бъдат разпознавани от електронни четци. Чрез Съюза на медицинските специалисти, описа със-

обясни Димитър Димитров, който представи електронната система пред депутатите. Той отбеляза, че регистърът може да предоставя данни както на лекарите, така и на гражданите. За медиците обаче той е особено полезен, тъй като всеки от тях притежава елект-

оналните колегии. Депутатите попитаха дали могат да се правят справки и от чужбина и ще бъде ли съвместим регистър с електронните системи на

НЗОК и МЗ. От отговора на Димитров стана ясно, че регистърът на БЛС има пълна съвместимост с останалите е-системи и ще бъде част от електронното правителство на България.

Достъпът до данните в регистъра се осъществява чрез портал, през който всеки гражданин може да достигне до публична-

та част, в която да провери къде работи търсения от него лекар и какви специалности има. Сайтът разполага с търсачка, в която могат да бъдат задавани различни критерии - име на медика, месторабота и т. н.

Димитров обясни, че БЛС изготви регистъра само за една година, при това на доста ниска цена. И допълни, че той улеснява лекарите и защото скоро ще могат да си издават удостоверения за членство от дома и да ги използват при сключване на договорите с НЗОК. Необходимо е само здравната каса да признае легитимността им. Освен това, когато кандидатстват за работа в чужбина, лекарската камара от съответната страна ще може да провери дали има регистриран такъв медик у нас, какви квалификации е придобил, има ли наложени наказания. Работата по регистъра продължава, като ще бъдат допълнени и други модули за улеснение на медиците. В него може да се влезе от сайта на БЛС.

## Ключови предимства за членовете на БЛС

- ✓ Облекчаване на лекарите в процедурата по записване /отписване/ прехвърляне от регионалните лекарски колегии;
- ✓ Спестяване на време на лекарите чрез предоставяне на уеб-форми за кандидатстване и възможност за онлайн разплащания;
- ✓ Стимулиране квалификацията сред лекарите /ПМО/;
- ✓ Повишаване удовлетвореността на гражданите от разширената публична информация за лекарите членове на БЛС;
- ✓ Предоставяне на по-широка информационна база за изготвяне на анализи, статистики, програми, планове, политики, прогнози;
- ✓ Облекчен канал за обмен на информация, лишен от възможността за човешка грешка;
- ✓ Улеснена поддръжка на системата.



Регионални колегии

# Институции и пациенти - в дискусия за реформите в сектора

"Ако работим като един екип, нещата ще се случат", каза министърът на здравеопазването д-р Петър Москов по време на откриването на Пети национален конгрес на пациентските организации, който събра представители на институциите и пациентите във "Витоша Парк Хотел", София, от 29 до 31 май 2015 година.

Конгресът протече под формата на дискусия, на

която бяха обсъдени важни за здравната система въпроси - реформата в организацията на здравеопазването и лекарствената политика, както и качеството на здравната система. Председателят на НПО д-р Станимир Хасърджиев представи данни от проучване сред пациентските организации от членската мрежа на НПО по отношение на промените в здравеопазването. От резултатите

стана ясно, че над 80% от реципиентите виждат спешна нужда от реформата в сектора.

Освен министър Москов, който отговори изчерпателно на редица конкретни въпроси на аудиторията, свързани с реформите в системата, активно участие в дискусиите взеха и председателят на комисията по здравеопазване към Народното събрание д-р Даниела Дариткова, зам.-предсе-



Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС, участва в дискусията.

дателят на БЛС д-р Галинка Павлова, подуправителят на НЗОК д-р Димитър Петров, председателят на Български фармацевтичен съюз д-р Илко Гетов, изпълнителният директор на AgPharm г-н Деян Денев, представители на съсловни организации, експерти, представители на индустрията и членове на над 80 пациентски организации от цяла България.

"Ще подкрепяме НПО в усилията за по-качествено здравеопазване и връщане на доверието на

пациентите в системата на здравеопазване и в професионалистите, работещи в нея, както се надяваме и НПО да подкрепя Лекарския съюз в каузите, за които се бори като остойностяване на медицинския труд, задържане на младите лекари в пределите на страната, а с днешна дата - и недопускане намаляване цените на клинични пътеки," се казва в обръщението на председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев към НПО и участниците в Конгреса.

# Младите лекари - специализанти вече ще работят с НЗОК

## ● Държавата поема таксата от 180 лв. в дефицитните специалности

"От следващия месец Министерството на здравеопазването ще поеме таксата на специалистите по медицина от 180 лв. за дефицитните направления. За мярката са ни нужни около 1 млн. лева." Такъв ангажимент пое министър Петър Москов по време на кръгла маса на тема "Млад медик", организирана от в. "Стандарт" и Дарик радио. Става въпрос за анестезиолози, патолози, инфекционисти, които са в заварено положение и специализират по старите разпоредби. С новата наредба № 1 от 2015 г. платените специализации отпаднаха. "Ще говорим с финансовия министър на следващ етап да поемем таксите и на останалите, правят се разчети в момента", увери здравният министър.

Партньори на кампанията

НЗОК сега е една от основните пречки за наемането им на работа от болниците. От тази година

### лечебните заведения са задължени да плащат заплати на тези медуци

но когато ги назначат на щат, те генерират само разходи. Затова водещите болници в страната обявиха по-малко места за прием на специализанти. На форума това бе един от проблемите, който беше поставен от младите лекари. "Недопустимо е държавата да признава дипломата за медицинско образование, а подписът на специализанта да не се признава от НЗОК", обясни и председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев.

На дискусиата стана ясно, че в много от лечебните заведения има нерегламен-

здравното ведомство да осигури допълнителни бонуси за болниците в страната. От Гражданската инициатива "Млади лекари за ново здравеопазване" посочиха и друг проблем -

### голямата разлика в заплащането на лекарите от различните специалности

От МЗ обаче съобщиха, че съвместно с БЛС ще направят правила за разпределение на парите от НЗОК за трудови възнаграждения, като целта е да се намали ножицата. "Диспропорцията в заплащането е огромно, движи се от 800 лв. до 6 000 лв., което кара всички да искат да стават кардиохирурзи", каза д-р Емануил Найденов, представител на "Млади лекари за ново здравеопазване". "Предвиждаме 40%, а дори и повече от парите на болниците по здравна каса да отиват за заплати на лекарите, а част от тях да са целенасочено за специализантите", каза в отговор д-р Глинка Комитов, директор на НЗОК.

нати и при промяната на медицинските стандарти, като ще бъде записано ясно

### какво има право да върши един лекар без специалност

След това тези правила ще бъдат прехвърлени в текстовете на клиничните пътеки. "В момента обявените в болниците места за специализанти са 729. От тях 297 вече са заети. Свободни места са обявени от 130 болници", каза министърът. "Планираме в следващите 6-7 г. да осигурим по 1-2 минимални заплати по европрограмата "Нови възможности за младите лекари" на 1000 специализанта", съобщи д-р Москов. Зам.-образователният министър проф. Николай Денков пък обеща още 100 млн. лв. за реновиране на медицинските университети и развитие на кадрите. Тези пари ще се осигурят по ОП "Наука и образование за интелектуален растеж", средствата ще се дават на висшите училища и партньорите им в медицината, за да се оборудват лаборатории, да се развият парамедици и лекари, каза той.

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев припомни, че за да помогне на младите лекари,

### от три години БЛС отнуиска стипендии

като за това време от спонсори и със собствени средства са осигурени 127 броя. За тази година те са 56, вероятно ще има още 3. "Най-големият проблем със специализантите обаче не е самият процес на обучение, те могат да затегнат колана за четири години. По-големият проблем е къде отиват след това, защото на петата година емигрират", подчерта д-р Грозев.

Управителят на НЗОК д-р Глинка Комитов съобщи, че се планира, отново съвместно с БЛС, да бъде направено остойностяване на всяка една клинична пътека, като се вземат предвид преките и непреките разходи, амортизацията на техниката и труда на лекарите. Възнагражденията на лекарите коментира и министър Москов, като поясни, че е важно да се вземе предвид при определянето им как се разпределят приходите на лечебните заведения и дали парите, предназначение за фонд работна заплата, не се харчат и за друго. Той отбеляза, че до средата на тази година МЗ ще изработи нов начин, по който да се формира заплащането на медиците. Ще бъде така, както е в целия цивилизован свят - на базата на квалификационна скала, поясни министърът.



на двете медии са Министерството на здравеопазването и Българският лекарски съюз. На дискусиата присъстваха освен министър Москов, директорът на здравната каса д-р Глинка Комитов, депутати и представители на съсловията - председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, председателят на Асоциацията на специалистите по здравни грижи Милка Василева, млади медци и директори на болници.

На форума стана ясно също, че младите лекари скоро ще имат възможност да работят със здравната каса и да получават пари от нея. "Подготвихме промени в закона за лечебните заведения, в чл. 80 се регламентира статутът на лекарите специализанти, така че да работят с НЗОК", обясни д-р Петър Москов. Липсата на законова възможност лекарите без специалност да получават средства от

тирана практика младите лекари да подписват договор, с който се задължават да работят в даденото лечебно заведение през следващите 4-5 г. В противен случай те трябва да върнат всичките си заплати. Юристи обаче коментираха, че тези договори са нищожни. Д-р Москов обеща също, за да стимулира разкриването на места за специализанти,

Д-р Радислав Наков от Гражданската инициатива "Млади лекари за ново здравеопазване" коментира, че държавата трябва да обърне специално внимание и на качеството на специализациите. Той припомни, че учебните програми не са обновявани от години. Д-р Москов от своя страна информира, че младите лекари ще бъдат подпомог-

### Какви ангажименти пое министър Москов

- Да се покрие месечната такса от 180 лева за дефицитните специалности;
- Младите лекари да получат право на договор с НЗОК;
- Процент от парите на НЗОК в болниците да отива за младите лекари;
- Между 1 и 2 минимални работни заплати за 1000 специализанти по европрограмата "Нови възможности за младите лекари" в следващите 6-7 години;
- Над 100 млн. лв. по ОП "Наука и образование за интелектуален растеж";
- Възможност младите лекари да участват в договорния процес по НРД с НЗОК.



## Национална експертна лекарска комисия

### търси да назначи

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

Местоработата: София

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



### ТЪРСИ

лекари със специалност хирургия.

За повече информация:  
личен състав тел. 0361 68249

## ОФЕРТА ЗА ЧУЖБИНА НОВА ЧАСТНА БОЛНИЦА В КУВЕЙТ



### ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ:

Както следва по позиции и бр. специалисти:

- Plastic surgeons: 6
- Dermatologists: 6
- Bariatric surgeon: 2
- Cosmetic dentist/orthodontist: 2
- Nurses: 40

All staff must be fully eligible to be licensed to work in Kuwait

Изисквания: диплома за специалност, добро ниво на английски език, CV на английски

### Internet Search:

- Instagram is @dradelquttainah  
- facebook is cosmetic surgery clinic kuwait  
- website www.plasticsurgerykuwait.com  
The Quttainah Medical Centre is a full service private hospital located on the Gulf Road in Kuwait City

### За контакти:

МАРУАН ЕЛ-ФИЛ  
Mob:+359 885 90 80 00  
work@expertbulgaria.com

# Предложенията за промени в Закона за лечебните заведения вдигнаха градус в системата

## ● Сливването на диспансерите изкара медиците на улицата

Промените в Закона за лечебните заведения, които все още са на етап обсъждане и не са гласувани от депутатите, предизвикаха напрежение в здравеопазването. Идеята на министър Петър Москов за сливане на диспансерите с многопрофилните болници беше отхвърлена от медиците и те излязоха на протест пред клиниките. Похладнокръвно беше прието сливането на администрациите на 9-те болници в карето на "Александровска". Против това се обяви само екипът на столичната "Св. Иван Рилски", като в последния протест се включиха и пациенти. БЛС също изрази ясна позиция - приема обединението на администрациите на държавни лечебни заведения, но е против сливането на общинските диспансери с болници, собственост на министерството.

Измененията на ЗЛЗ предвиждат в градовете със свръхпредлагане на медицински услуги като София, лечебните заведения да се конкурират и здравната каса да решава с кои от тях да работи на базата на определени критерии. В малките и отдалечени места, където има недостиг на болници, държавата ще разкрива структури или ще стимулира частни инвеститори да го правят. За да продължат да съществуват, някои лечебници в страната пък ще бъдат принудени да се сдружават

в общ консорциум, за да работят с Касата. Д-р Москов лансира и промяна във философията при акредитацията на болниците, която все повече ще зависи от резултата от лечението, а не от това "колко скенер има". С промените в Закона за лечебните заведения се предлага още националната здравна карта, която ще определи необходимостта от лечебни заведения в отделните региони, да има задължителен характер.

### Протестиращите

Лекарите от онкологичните центрове и психодиспансерите в Пловдив, Шумен, Велико Търново и Русе излязоха пред сградите или сложиха сини лентички на реверите на престил-



ките си, като по този начин се обявиха против намерението на здравното министерство да ги слее с областните многопрофилни болници. Те обясниха, че диспансерите имат и други

функции, освен лечението - активно издирване на болни, профилактика и диспансерно наблюдение, за които не е ясно дали ще продължат да се осъществяват. Затова екипите им изразиха мнение, че промените ще доведат до влошаване качеството на лечението.

"В световен мащаб опитът сочи, че най-доброто за пациентите е те да бъдат лекувани в специализирана онкологична мрежа. Ние отговаряме за 37 общини, ако КОЦ-Пловдив бъде слят с друга болница, нашите пациенти няма да имат алтернатива", смята онкологът д-р Антонета Томова. "Нито една друга болнична структура не предлага така синтезирана и специализирана тази услуга и е грехота тя да бъде закрыта в името на реформа с неясен изход", допълни тя. Според управителя на КОЦ-Пловдив д-р Калин Калинов слива-

нето на специализираните здравни заведения с областните болници би обезличило спецификата в дейността на отделните болници и ще се отрази пагубно на финансирането.



### Отметъкume

Протестът на медиците принуди министър Петър Москов да направи бързи совалки между Русе и Пловдив, в опит да убеди колегите си, че от сливането ще има полза. Аргументът му, че ако областните болници имат и отделения за онкология и психиатрия, ще предлагат по-комплексни грижи за пациентите, не беше приет от лекарите. В крайна сметка д-р Москов се принуди да отстъпи и обяви, че решение за всеки конкретен случай ще се взема отделно. За КОЦ Пловдив беше договорено функционално обединение при запазване на юридическа самостоятелност. Предложението на министерството е това да стане в медицински клъстер, обясниха от здравното ведомство. "Всички са категорични, че от следващата година НЗОК трябва да финансира само комплексно лечение на болните", гласи съобщението на министерството. От КОЦ Пловдив увериха, че там, където не могат самостоятелно да гарантират 100% комплексна терапия, ще го направят с договори с други лечебни заведения.

## Министър Москов: Без комплексно обслужване, няма договор с Касата

"Единственото, от което няма да отстъпя, е да гарантираме на пациента комплексно обслужване. От следващата година НЗОК няма да финансира фрагментирано лечение." Това каза здравният министър д-р Петър Москов, който се срещна с лекари от КОЦ и МБАЛ в Русе. В разговор с представители на специализиран център и с пациенти министърът се запозна с техните притеснения и опасения от сливането на двете медицински заведения. Той убеди ръководствата, че всеки един случай ще бъде решаван съобразно спецификата си, поотделно и индивидуално и ги покани на специален разговор след седмица, за да бъдат решени конкретните проблеми.

"Онкологичните болници, които искат да работят с Касата, ще бъдат задължени да предлагат и палативни грижи. След приемането на закона няма да има лечебно заведение, което да иска да работи онкология и да не може да осигури на пациентите си пълния кръг от специалности и дейности. Ако не може да гарантира всичко това, то няма да работи онкология. Това не е притеснение, това е отказ държавата да приеме, че отделни хора могат да се занимават с отделни епизоди от лечението и да ги феодализират. Ще финансираме през здравната каса само процес на излекуване. Не само да му срежеш тумора и да го пратиш вкъщи", категоричен бе Москов.

## МЗ отлага задължителната акредитация

Акредитацията на лечебни заведения остава доброволна, става ясно от проектопромените в Закона за лечебните заведения. МЗ предлага акредитацията да бъде задължителна за хематологичните центрове, спешната помощ, домовете за медико-социални грижи за деца и медико-социалните центрове. От болниците само университетските ще подлежат на задължителна акредитация.

Всичко това ще важи

до 1-ви януари 2017 г. След тази дата болниците могат да не се акредитират, но в такъв случай няма да имат право на договор с НЗОК, гласят проектопромените. "По този начин сключването на договор с лечебните заведения и Националната здравноосигурителна каса ще бъде обвързано и с качеството на предоставяните от лечебните заведения за болнична помощ медицински услуги", гласят мотивите на МЗ.

## Обединиха администрациите на 9-те болници в карето на „Александровска“

Договорът за обединяване на администрациите на 9-те болници в карето на "Александровска" вече е факт. Документът, с който се създава гражданско дружество, беше подписан, след като министър Петър Москов се срещна с директорите на лечебните заведения и ги убеди, че по този начин ще бъдат спестени средства, които могат да се използват за лечение на пациенти или за повишаване на възнаграждението на медиците. Зам. - министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков съобщи пред журналисти, че директорите са направили своите забележки и тъй като част от тях са били дос-

та разумни, са отразени в текста на договора. Управител на дружество е финансистът Красимир Ангарски.

Директорът на УМБАЛ "Св. Екатерина" проф. Генчо Начев каза след срещата, че целта на дружеството е да подпомогне дейността на болниците. "Какво се разбира под подпомагане? Ако сега 100% са разходите, те трябва да станат примерно 50%. И останалите 50% да се използват от болниците ефективно за други работи, като заплати и прочие. Поемат се общи функции - личен състав, стопански дейности, пране, стерилизации, храненето може да е еднакво. В края



Финансистът Ангарски е управител на дружеството

на краищата за пръв път собственикът иска да стане добър стопанин. Защото досега не е бил особено добър стопанин. Не може в девет болници, които имат

еднаква собственост, един и същ продукт да се купува на едно място за 10 лв., на друго за 12 лв. или за 15 лв. Не може болници, които имат един и същ стопанин да имат конкурентна дейност", заяви той. Проф. Начев отбеляза, че след създаването на дружеството се запазва самостоятелността на болниците. Те ще разполагат с имуществото, ще бъдат финансово независими и всичко, което изработят ще си влиза при тях.

Очакванията са ако резултатите от сливането на болниците са добри, подобни структури да бъдат изградени и в други градове.

## „Царица Йоанна“ и детската онкохематология са готови за сдружаване

"Във връзка с предстоящата реформа в болничната помощ целяща оптимизиране на лечебни заведения, които са териториално свързани, изказваме своето съгласие и готовност за обединяването на УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ" ЕАД и "СБАЛ-ДОХЗ - София" ЕООД." Това се казва в писмо до здравното министерство, подписано от директорите на двете лечебни заведения - доц. Григорий Неделков, който оглавява ИСУЛ, и доц. Добрин Константин, шеф на детската онкохематология.

"Считаме, че с оглед повишаване ефективността на този административен акт е необходимо да се направи пълен анализ на дейностите на двете болници, след което да

се намери оптимална форма за обединяването", пишат още двамата директори.

Припомняме, двете лечебни заведения бяха първите, наред с Александровска болница и "Св. Иван Рилски", за които от страна на МЗ бе обявено сливане на администрациите. Едва по-късно ведомството съобщи, че ще се обединят администрациите на всички девет болници в карето на бившата Медицинска академия, част от които са "Александровска" и "Св. Иван Рилски".

В писмото на директорите на ИСУЛ и детската онкохематология обаче се изразява готовност за обединяване на лечебните заведения, а не на администрациите им.

**Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:**

# Очаквам НЗОК да се откаже от намерението за намаляване на цените, за да не ни поставят в положение ние да ги отказваме

- Д-р Грозев, застанахте начело на съсловната организация в изключително напрегнат момент - започнати, но недовършени реформи в здравеопазването, лимити за болниците, заплахата от намаляване на цени на клинични пътеки. С какво ще се захванете най-напред?

- Факт, е че се намираме в изключително динамичен момент - промените в два основни закона в здравеопазването са на прага на приемането им. Имам предвид Закона за лечебните заведения и Закона за здравното осигуряване. На този фон новото ръководство на Лекарския съюз идва и с лети старт влиза в тези проблеми. От друга страна, са налице и натрупани затруднения - лимити на дейността, недостиг на средствата в здравната каса. Вече се говори и за намаляване на цени на клинични пътеки. Ние обаче заявихме, че сме категорично против и няма да допуснем подобно нещо, по простата причина, че ще се завъртим отново в страхотен порочен кръг - създаваме лимити с методиката, в същия момент бюджетите са по-ниски от обещаните 95% от миналогодишните и на всичкото отгоре ще отидем на намаляване на цени. Какво правим? Какво качество очакваме да получим тогава, какво очаква населението да се случи? Това просто не може да стане и аз не смятам, че така, с лека ръка, по чисто бюджетарски метод, ще бъде решен въпросът с финансирането. Зад тези пари, зад тези цени и зад тези лимити, стоят човешки съдби. Това трябва да е ясно на бюджетарите в здравната каса.

- Очертава се дефицит около 200 млн. лв. в бюджета на НЗОК. Ще поискате ли актуализация?

- Това, което Касата е готова да отпусне на този етап са 67 млн. лв. Разбира се, че те няма да бъдат достатъчни, но все пак е някаква стъпка напред. Ще поискаме още средства за тази година (около 150 млн. лв.) и по-голям процент от БВП за здравеопазване за следващата, както и повишаване на бюджета на НЗОК, за да има стабилност в системата.

- Кои са основните Ви приоритети за този тригодишен период?

- Приоритетите, които си поставяме, ги споделихме

и на Събора - остойността на лекарския труд, задържане на младите специалисти в страната, продължаване на следдипломното обучение, уреждане статута на Акредитационния съвет и бордовете, финансирането, взаимоотношенията с министерството. Приоритетите са тези, по които се работи години наред и би било добре, ако успеем да ги довършим. Разбира се, важно е и активното ни участие в предстоящите реформи в системата на здравеопазване, да консолидираме интересите си с тези от страна на държавата, които ще бъдат предложени от Министерство на здравеопазването, от Комисията по здравеопазване към Народното събрание. И всичко разумно, позитивно, работещо в интерес на пациентите и съсловието, най-вероятно ще бъде прието, и всичко, което пък не е в интерес на съсловието и на болните хора, ще бъде поставено на масата за преговори и дискусия.

- Как оценявате идеите на министерството за реформи в системата?

- Определено българското здравеопазване се нуждае от реформа. Това е категорично. Въпросът е по какъв начин, в каква степен и с какъв позитивизъм тя ще бъде

направена. Колкото до авторитета на Лекарския съюз, той е съвкупност от авторитета на всички негови членове а българският лекар е ценен. Да, сигурно имаме и своите недостатъци и пропуски, но като цяло българският лекар си върши работата и авторитета му се гради на отношението на хората, които лекува.

- Как смятате да работите с регионалните колегии. На Събора се чува обвинения, че не се взимат предвид предложенията им?

- Обещал съм, че ще посещавам регионалните колегии и ще се стремя след 15-20 юни да започна обикол-

си непредвидими последици. Затова очаквам да надделе гласът на разума и от НЗОК да се откажат от подобна драстична мярка, за да не ни поставят в положение ние да ги отказваме.

- Новата методика на НЗОК, чрез която се въвежда лимити, беше подпи-

да бъдат намалени.

- Редно ли е изобщо да се говори за лимити в здравеопазването?

- За мен - категорично не. Бихме могли да говорим за регулиране на приема на пациенти, за контрол върху дейностите на болничните заведения като цяло. Но да въвеждаш лимит, който да бъде изчерпан в първите няколко месеца на годината, е ненормална работа. Това е най-малкото изключителен риск спрямо пациентите и аз съм силно учуден от липсата на реакция и от пациентските организации, и от обществото ни като цяло.

- БЛС настоява за повишаване на контрола. Управителят на НЗОК също се обявя за подобно нещо и дори вече внесе законови предложения в тази насока.



*Д-р Венцислав Грозев е роден през 1956 г. Завършва Медицинския университет в Плевен през 1983 г., а през 1991 г. специализира обща хирургия. По-късно придобива още няколко специалности - по изгарния и пластично-възстановителна хирургия, лапароскопска хирургия и спешна хирургия при масов травматизъм. Работи като хирург в Клиниката по хирургия и колопатология на УМБАЛ "Г. Странски". Досега беше председател на регионалната колегия на БЛС в Плевен.*

насочена към пациентите и към работещите в сферата на здравеопазването. Всички се нуждаем от промени - от много по-добро финансиране, от реорганизации на дадените места, в никакъв случай това не може да бъде отречено.

- Ще успеете ли да обедините съсловието и да защитите авторитета на Лекарския съюз?

- Това е целта ни - обединяване, консолидация на съсловието. Омята, че се нуждаем от още по-значимо стягане на редиците и заличаване на различията между доболничната помощ с нейните две части - общопрактикуващи лекари и специалисти, и болнич-

ките, за да се срещна с колегите на място.

- Обявихте за приоритет задържането на младите лекари. Какво конкретно ще направите в тази насока?

- Ще се срещнем с тях, ще чуем проблемите им и ще търсим заедно решение. В тази връзка искам да попитам, как ако НЗОК намалява цените на клиничните пътеки, ще задържат младите колеги в България? Няма как да се случи такова нещо! Така че трябва да се мисли как точно в момент на реформи на системата, решават да намаляват цени. Всяко едно такова прибързано решение, ще доведе след себе

сана и от ръководството на БЛС, след решение на Събор. Каква е оценката Ви за това днес?

- При създаването се тогава обстоятелства и при риска да се случат действително неприятни ситуации, особено за финансирането на болничната дейност, най-вероятно и аз бих подписал. Не трябва да се подценява и другият риск с тази методика - без нашия подпис тя можеше да бъде приета в по-лош вариант и да бъде наложена административно, с решение на МС, което означаваше лекарското съсловие изобщо да бъде извадено от преговорите. Сега, без договаряне с БЛС, цените не могат

- Аз мисля, че Касата би трябвало да осъществява медицински контрол, но не виждам потенциала й за това. От тази гледна точка, според мен това би трябвало да е по-скоро наш, съсловен приоритет, за да можем по този начин и да повишим авторитета си пред обществото. Имам предвид проследяване на поставените диагнози, назначеното лечение и изхода от него. Гилдията е най-добрият саморегулатор и всякаква намеса отвън едва ли би могла да е така ефективна.

- Говори се за нов начин за заплащане на лекарите. Какво трябва да се направи в тази насока?

- Заплащането на медиците чрез клинични пътеки е nonsens по простата причина, че в КП лекарският труд не е заложен. Затова остойността му ще е една от първите и най-важни задачи на ръководството на Съюза, за която искам изрично да подчертая, че не е нещо ново и е проблем, върху който са работили и колегите от предходния Управителен съвет. За целта ще търсим диалог и с Министерството на здравеопазването, и със здравната комисия в парламента - аз разбирам, че исканията ни са едно, а условията, в които се намира държавата, съвсем друго, но това не пречи да се търси някакъв консенсус.

- Вече бяха обявени предложенията на БЛС за заплати на медиците. Вие ще ги поддържате ли или имате други идеи?

- Нашите предложения са ясни - за заплатата от 1500 лв. за новопостъпил лекар и съответно до 3500 лева за завеждащ-отделение. Разбира се, определено трябва да се помисли и за останалите заети в здравеопазването, защото те са изключително важни за системата. Това е един от начините да задържим и младите си кадри, за които всички знаем, че напускат страната.

- Тези възнаграждения ще променят ли и вътрешното текучество от държавни към частни болници, особено сред младите Ви колеги?

- Има подобна тенденция, но ако ние осигурим едно оптимално заплащане и условия за специализация на младите хора, аз съм почти убеден, че те ще предпочетат държавните университетски и областните болници по простата причина, че именно там се извършва голямата медицина, а тя е предизвикателството за един лекар. Надявам се, че това е пътят, по който нещата ще поемат по една по-градивна посока. В противен случай те ще останат на етап, който мога да илюстрирам с цитат от бъдещи лекари, споделен пред мен, а именно - "Влизаме петима специалисти, излизаме петима емигранти". Точно това не трябва да бъде допускано. Червената лампичка свети отдавна пред управляващите, но защо не се забелязва, аз, честно да си призная, нямам логичен отговор. С тези тенденции на напускане на младите хора, България в следващите от 5 до 7 години ще изпита катастрофални проблеми в здравеопазването.

## Поздравителен адрес от министър Петър Москов

"Уважаеми д-р Райчинов, уважаеми колеги, за мен е удоволствие да Ви поздравя по повод 63-ия редовен отчетно-изборен събор на Българския лекарски съюз.

Използвам случая, за да изкажа уважението си към всички членове на организацията както за упоритата Ви работа по посока зашита на интересите на лекарското съсловие, така и за съдействието Ви при провеждане на реформите в здравеопазването. Сигурен съм, че на днешния събор Ви е, тук присъстващите, ще под-

крепите кандидатури, подплатени с висок професионализъм, отговорност към съсловието и с ангажираност към общата ни цел - здравна система, удовлетворяваща и пациенти, и лекари.

Уверявам Ви, че Министерството на здравеопазването разчита на Българския лекарски съюз и като партньор, и като коректив при вземане на релевантни решения за реформиране на сектора.

Пожелавам на всички присъстващи здраве, лични и професионални успехи."

## Делгатите приеха декларация срещу лимитирането на средствата с Постановление № 57 на МС

Ние, делегатите на 63-тия отчетно-изборен събор на Българския лекарски съюз искаме специално да акцентираме на изключително тежкия проблем в здравеопазването през 2015 г. - Постановление № 57 на МС.

Лимитирането на средствата в здравеопазването с въпросното постановление прави невъзможно функционирането на здравната система и сериозно застрашава здравето и живота на пациентите.

### по повод на инцидента в „Софиямед“

Във връзка с инцидента, възникнал в болницата "Софиямед" и последвалата, очевидно организирана, кампания за уронване престижа на болницата, делегатите на 63-тия събор на БЛС се обръщаме със следното изявление:

1. В Университетска многопрофилна болница за активно лечение "Софиямед", гр. София, работят денонощно доказани български лекари и друг персонал с високи професионални качества, отдадени на интереса на пациентите.

2. Недопустимо е, макар и при такъв тежък инцидент, вината да бъде стоварена върху всички лекари, медицински сестри, акушерки, лаборанти и друг болничен персонал.

Това е документ, който ни връща в недалечното минало и затруднява изпълнението на професионалните ни задължения като лекари, като заявяваме, че не сме против регулациите и засилване на контрола.

Настояваме новоизбраното ръководство на БЛС да положи изключителни усилия за отмяната на въпросното постановление и замяната му с такова, което не отнема правото на пациента за свободен избор на лечебно заведение.

3. Не може да се вменява колективна вина и по един косвен начин публично да бъде търсена морално-етична отговорност от вискоквалифицираните medici на болницата, тъй като е налице един, действително много тежък, но персонален инцидент, акт на конкретен служител.

4. Извършилата дейността служителка, както и ръководството на болницата, при доказани нарушения следва да понесат своята отговорност, според повелата на закона. Не е приемливо обаче, а дори е житейски и законно укоримо, да бъдат публично линчувани самата болница и работещите в нея лица, ползващи се с висока обществена и професионална оценка.

# 63-ият събор на БЛС избира ново ръководство

## Отчетена бе дейността на Управителния съвет и на Комисиите

Отчетно-изборният събор на БЛС, който се проведе на 8 и 9 май в Равда, изпълни своето предназначение, въпреки драматичните обрати. След балотаж, за председател на Управителния съвет на съсловната организация бе избран хирургът от Плевен д-р Венцислав Грозев. При гласували 359 делегати, той получи 180 гласа, а другият кандидат д-р Юлиан Йорданов - 173 гласа. Д-р Грозев ще заема длъжността през следващите 3 години. За същия период заместници ще му бъдат проф. Огнян Хаджийски, началник на Клиниката по изгаряния и пластична хирургия в "Пирогов" и д-р Галинка Павлова, директор на ДКЦ във Варна. Главен секретар на БЛС е д-р Стоян Борисов, гинеколог от Майчин дом.

Всъщност, различията в позициите между отделните делегати проличаха още при гласуването на дневния ред. Смолянска, Шуменска и Великотърновска колегия предложиха да се обсъдят актуалната обстановка и проблемите в здравеопазването, свързани с въведените лимити на медицинската дейност в болницата, но надделя мнението на колегите им, че по този начин Съборът ще затъне в разpravни и няма да може да свърши основната си задача - да избере ново ръководство. Това пък от своя страна ще блокира изцяло работата на съсловната организация за дълъг период от време. Затова беше решено го-

### Форумът се провежда по предварително обявения дневен ред

След встъпителните думи на зам.-министър Ваньо Шарков, който беше гост на Събора и на почетния председател на БЛС д-р Димитър Игна-

ясно, че след одобряване на строителната виза, ще се пристъпи към самото реализиране на мандата на новото ръководство.

Отчетният доклад на д-р Райчинов предизвика дебати, които продължиха повече от половин час. Бяха зададени редица въпроси, свързани с дейността и



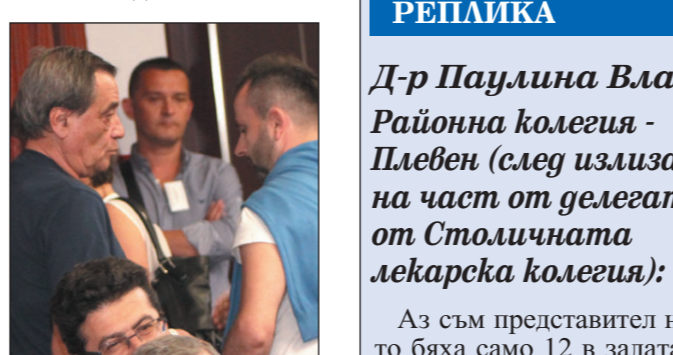
Част от делегатите на Столична и Великотърновска колегия напуснаха

Това стана след спор да продължи ли заседанието или да бъде прекъснато. Останалите изразиха позиция, че няма аргументи за тяхното напускане и след проверка на кворума се установи, че присъстват 208 делегати, което позволява заседанието да продължи с обсъждане на следващата точка. Няколко делегати изка-

заха позиция, че са изпратени на Събора като представители на съсловието и похарчените средства трябва да бъдат оправдани с извършване на конкретната работа. Затова беше гласувано единодушно, работата да продължи до изчерпване на дневния ред.

### Борбовете по специалности бяха утвърдени в Устава

С голямо мнозинство делегатите на Събора



Част от делегатите на СЛК напуснаха заседанието...



Д-р Цветан Райчинов предава лидерската щафета на д-р Венцислав Грозев.

приеха предложените изменения в Устава. С тях бяха утвърдени Борбовете по специалности, които ще изготвят прави-

### РЕПАИКА

Д-р Паулина Владова, Районна колегия - Плевен (след излизането на част от делегатите от Столичната лекарска колегия):

Аз съм представител на онези млади колеги, които бяха само 12 в залата. Искам да попитам, какъв пример ми давате да остана в България, след като си тръгнахте, когато се приема Устава за бъдещето на Българския лекарски съюз?

лата за добра медицинска практика по съответната специалност, ще дават експертни становища и ще участват в договорния процес на БЛС със здравната каса. Тъй като извънболничните специалисти нямат свой представител в тях, беше утвърден и Експертният съвет по СИМП. Неговата основна функция е да участва в преговорите по НРД и по искане на Управителния съвет да дава становища по проекти на нормативни актове и други документи, касаещи СИМП. Делегатите гласуваха още председателят на Акредитационния съвет да бъде част от Управителния съвет на БЛС.

Председателят на Комисията по предложените изменения в Устава. С тях бяха утвърдени Борбовете по специалности, които ще изготвят прави-

## Д-р Димитър Игнатов, почетен председател: Съюзът излезе от тежката криза



Минаха три години от последния отчетно-изборен събор, който се проведе в Плевен. Отново сме изпратени пред дилемата да избираме ръководство на Съюза и да може да се самоуправляваме.

Няма да говоря дълго. Ще Ви кажа само две неща, които много ме изненадаха в дейността на Българския лекарски съюз. Преди ден бях в офиса на БЛС и видях сградата на Лекарския дом. Ако той се построи за две години, предлагам, че следващият отчетно-изборен събор ще бъде проведен в новата ни сграда. Това наистина е успех за Българския лекарски съюз! Проектът трябваше да се реализира години, години преди, но вече е в такава фаза, че връщане назад няма. А който има Дом, той има и добро семейство.

От друга страна съм радостен от създаването на борбовете. Създаването им диференцира лекарите в България по тяхната специалност. Да, всички сме лекари, които сме положили Хипократовата клетва. След това вече всички сме различни специалисти. Никога не може един специалист с техните желания и изяви да

приличат на други. Оттам и интересите са им различни. Мисля, че създаването на борбовете е постижение за Българския лекарски съюз. Борбовете ще защитят интересите на отделните специалности. Вярвам, че министърът ще усети това, което е извършил Българския лекарски съюз. Следващите национални консултанти ще бъдат излъчени от борбовете, за да имат връзка с хората, които пряко се занимават с лечебна дейност, а не като сега, да бъдат назначавани по неизвестен принцип консултанти, които имат единствената връзка само с министъра на здравеопазването. За своите действия те не носят никаква отговорност. Вероятно това в методически аспект, пък и в практически, ще подобри работата ни.

Българският лекарски съюз е излязъл от една тежка криза. Това го усетих, видях го. Българският лекарски съюз отново е незаобиколим фактор в нашата здравна система. Без неговото ръководство, без хората в регионалните колегии, не може да се случи нищо повече в здравната система. Сега се чува думата на Българския лекарски съюз. Смятам, че това е бъдещето и никой няма да си позволи да игнорира тази съсловна организация на интелегентни и можели хора.

По този повод ще завърша с една тривиална приказка за благодарност към досегашното ръководство на Съюза. Разбира се, има и невършени работи. Сигурно днес и утре ще ги разискваме. Вероятно ще посочите и допуснати грешки. Винаги има нещо, което не е доизпиано. Винаги може да се желае още повече. Да се надяваме, че новото ръководство, което предстои да изберем, ще влее нови сили в Българския лекарски съюз. Той ще може да задържи завоюваните позиции, които не са малко.

Пожелавам Ви ползотворна работа. Много се радвам, че виждам много хора, които са здрави. Дай, Боже, да продължим да се виждаме още дълги години. На добър час!

## Д-р Ваньо Шарков, зам.-министър на здравеопазването: Съсловната организация е коректив - сила, без която не може да се случи никаква промяна



Основната причина, поради която съм тук за пореден път, макар и да не съм делегат на Събора, е следната. На първо място, уважението към институцията Български лекарски съюз. Смятам, че всеки български лекар, който членува в тази организация, трябва да има такава уважение, защото това е институция с многогодишна история. 63-ият редовен отчетно-изборен събор е исторически. Затова искам да Ви пожелая да направите нанстина спокоен, свободен, честен и мъдър избор на ново ръководство на БЛС. Сигурен съм, че няма да бъде спокоен, поне даколкуто познавам

историята на предишните такива форуми. Искане ми се с този Събор да се съхрани достойнството и историята на БЛС. В крайна сметка всеки един, когато си тръгне след приключване на Събора, да си тръгне с продължение на уважението към институцията Български лекарски съюз независимо от избора, който е направен.

Имам задължението да Ви предам думите на министър Москов. Целият екип на Министерството на здравеопазването разчита на Българския лекарски съюз не като участник във всички промени в системата на здравеопазването, не като на участник, а ка-

то коректив, като онази сила, без която не може да се случи никаква промяна в българското здравеопазване. Надявам се, след този Събор това да се съхрани и да продължим да работим заедно. От добрата ни съвместна работа зависи удовлетворението не само на пациентите, но зависи и удовлетворението на всеки български лекар.



ОИСР (Организация за икономическо сътрудничество и развитие)

# Здраве накратко: Европа 2014

## Покритие с медицински грижи

Покритието със здравни грижи дава възможност за достъп до медицински стоки и услуги и осигурява финансова защита от неочаквано или тежко заболяване (Европейска комисия, 2014 г.). Въпреки че делът на населението, обхванато от общественото или частното здравно осигуряване, представя известна представа за финансовата защита, той не е цялостен индикатор за достъпност, тъй като диапазонът на покритите услуги и степента на доплащане, прилагани към тези услуги, варира по страни и оказва въздействие върху директните разходи на пациентите. Гарантирането на ефективен достъп до здравни грижи изисква също така съществуването на достатъчен брой доставчици на здравни грижи в различните географски райони на страната, а на пациентите да не се налага да чакат твърде дълго за получаване на услуги.

Повечето европейски страни са постигнали универсално (или почти универсално) покритие

със здравни грижи. В България, затагането на закона през 2010 г. довежда до загубата на покритие от социалното здравно осигуряване при хора, които не успяват да платят своите здравноосигурителни вноски. Въпреки това, за здравно неосигурените лица е обичайно да ползват услугите на спешната помощ, когато се нуждаят от медицинска услуга, където те биват насърчавани да платят здравните си осигуровки (без да плащат някаква глоба, че не са били здравно осигурени). В Гърция икономическата криза причини намаление на здравноосигурените лица сред трайно безработните, а много самонаети работници взеха решение да не подновяват здравноосигурителните си планове поради намаление на разполагаемия доход. Все пак, от юни 2014 г. здравно неосигурените се включват в покритието със предписани лекарства и услуги в спешните отделения на обществените болници, както и в тези за неспешна болнич-

случаи са с доплащане. В някои страни може да бъде закупено допълнително здравно покритие от частното осигуряване, което да покрие всички доплащания, които остават извън основното покритие (допълнително осигуряване), да добави допълнителни услуги (допълващо осигуряване) или да осигури по-бърз достъп или по-голям избор на изпълнители (дублиращо осигуряване). В повечето европейски страни само малка част от населението има частно допълнително здравно осигуряване. Обаче, в пет от страните през 2012 г. повече от половината население има частно здравно осигуряване.

Във Франция почти цялото население (95%) има допълнително частно здравно осигуряване, което покрива доплащането в системата на социално осигуряване. Голяма част от населението на Белгия, Люксембург и Словения също използват допълнително здравно осигуряване. Холандия има най-широк пазар на допълващо осигу-

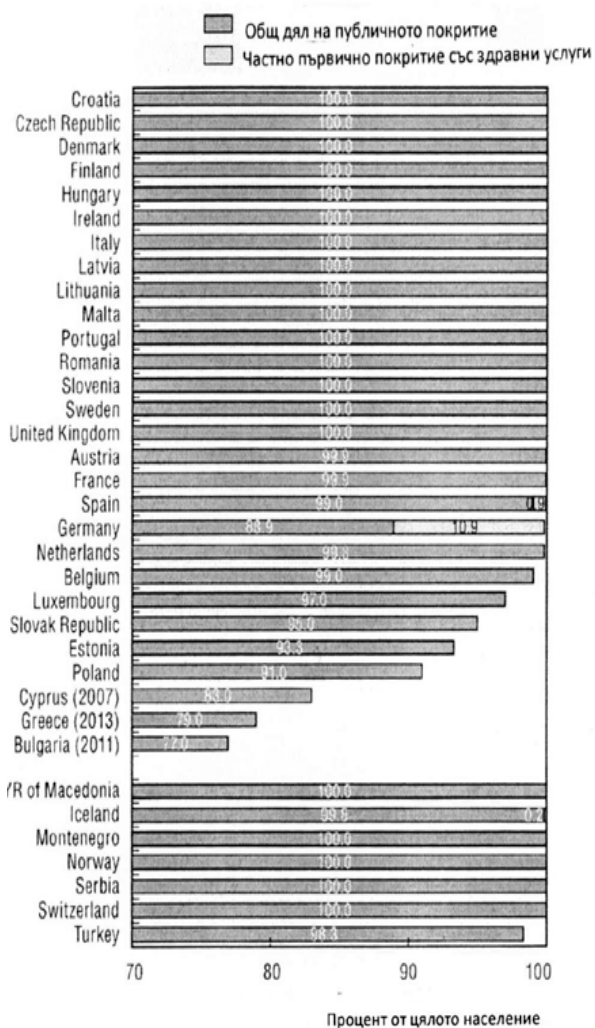
като например Франция, Белгия и Германия, в други, като Испания и Ирландия, съществува намаление в частното здравноосигурително покритие в последните години.

Значението на частното здравно осигуряване не е свързано с икономическото развитие на страните. Развитието на пазара на частното осигуряване по-скоро се обяснява чрез други фактори като историята на режима на финансиране на здравеопазването и намесата на правителството в насърчаването на въвеждането на частното здравно осигуряване.

### Дефиниции и съпоставимост

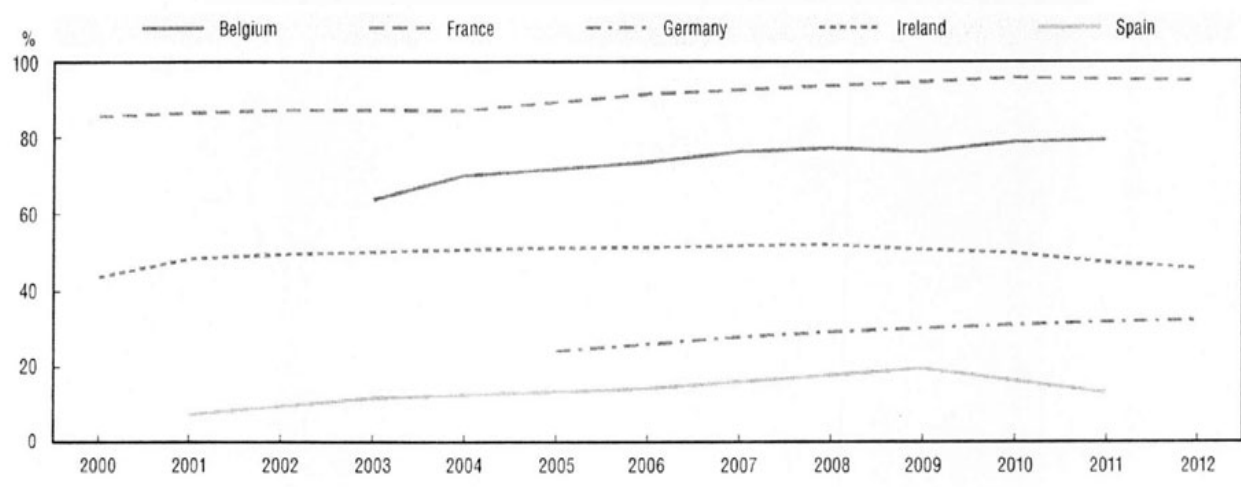
Покритието със здравни грижи се определя като дял от населението, което получава определен набор от стоки и услуги на здравеопазването по обществени програми и чрез частното здравно осигуряване. То включва обхванатите лица и тези на тяхна издръжка. Публичното покритие се отнася както до държавните

Здравноосигурително покритие за основен набор от услуги 2012 г. (или най-близката до нея година)



Забележка: Делът на покритието за Люксембург е недооценен, тъй като броят на европейските служители и членовете на техните семейства е неизвестен.

Тенденции в частното здравноосигурително покритие, за периода 2000-2012 г.



на разходите за медицинска помощ за основен набор от услуги, който обикновено включва консултации с лекари, изследвания и прегледи, както и болнична помощ. В повечето страни, зъболекарската помощ (особено за децата) и покупката на предписани лекарства също са поне частично покрити. Три европейски страни нямат универсално или почти универсално покритие със здравни грижи (България, Гърция и Кипър).

В България и Гърция, в последните години намалява частта от населението, което има покритие

на помощ при определени условия (Eurofound, 2014). В Кипър, приблизително 83% от населението са имали право на публично-здравни услуги през 2007 г. (последната година, за която има данни), въпреки че много лица търсят медицинска помощ в частния сектор и плащат директно от джоба си.

Основното първично покритие със здравно обслужване, независимо дали се предоставя чрез общественото или частното здравно осигуряване, обикновено обхваща определена "кошница" от услуги, които в много

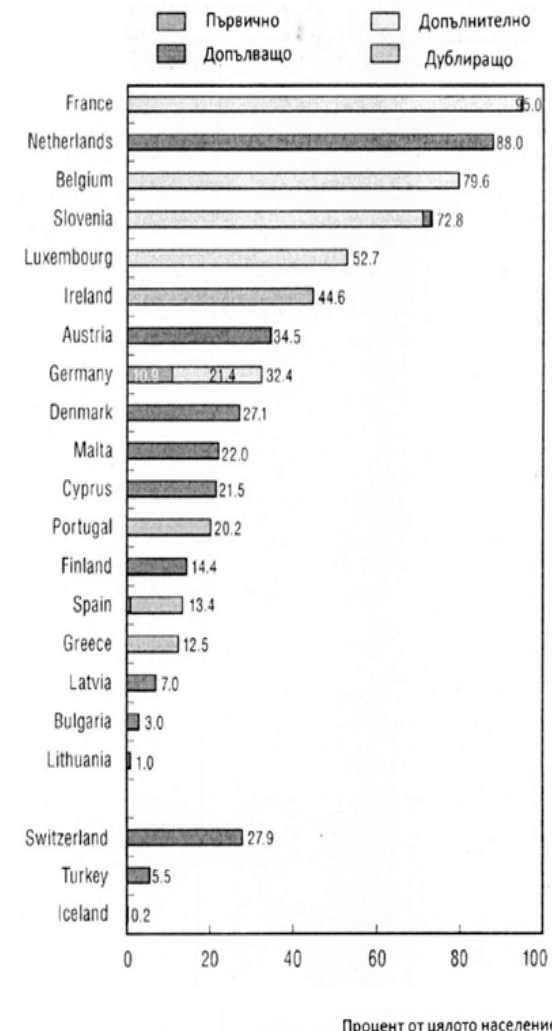
ряване (88% от населението), чрез който частното осигуряване заплаща предписаните фармацевтични стоки и зъболекарски грижи, които не се покриват в основния пакет услуги. Пазарът на дублиращи осигурявания, които осигуряват по-бърз достъп до медицински услуги в частния сектор там, където в публичните системи съществува време на изчакване, е най-голям в Ирландия (45%).

Докато през изминалото десетилетие населението, обхванато от частното здравно осигуряване, нараства в някои страни,

програмите, обикновено финансирани от данъците, така и до социалното здравно осигуряване, което като цяло се финансира от данъци върху заплатите. Възприемането на частното здравно осигуряване често е доброволно, въпреки че може да е задължително по закон или задължително за служителите като част от условията им на труд. Премиите обикновено не са свързани с дохода, въпреки че покупката на частно покритие със здравни услуги може да се субсидира от държава.

Превод: Ели Генова

Частно здравноосигурително покритие по видове, 2012 г. (или най-близката до нея година)



Забележка: Частното здравно осигуряване може да изпълнява няколко роли. В Австрия и Дания, например, то може да бъде както допълнително, така и допълващо.

Доклад на Световната банка:

# Българите доплащат \$268 на човек годишно за лечение - най-много в ЕС



Българската здравна система не е ефективна и се нуждае от спешни реформи. Проблемите ще се задълбочават заради бързото застаряване на населението и намаляването на работната сила. До тези изводи са стигнали експертите на Световна банка в доклада си "Диагностика на финансирането на здравеопазването в България". Той бе изготвен по искане от здравното министерство и бе представен от специалистите на СБ пред лекари и представители на различни здравни институции. Журналисти не бяха поканени, тъй като официално документът ще бъде оповестен през юни.

Според анализа на експертите, здравната система в страната е сравнително добре структурирана и обхваща около 90% от населението, но в същото време българите са на едно от последните места по удовлетвореност от медицинските грижи. Една от основните причини е, че ние доплащаме три пъти повече за здраве, отколкото останалите граждани на ЕС. По този показател се нареждаме дори след Турция, Румъния и Хърватска. Приблизително 47% от всички средства, които се дават за здраве всяка година, излизат от джоба на пациентите, което е 3.8 % от БВП или по \$268 на човек. В същото време в ЕС средно се доплащат до 25%. Освен това този дял с времето се увеличава, докато в останалите страни той намалява. Дори страни като Тайланд, Чили и Мексико, които са имали аналогични частни плащания, са успели да постигнат огромен напредък в намаляването му за разлика от България, твърдят експертите. Основният дял от средствата, които вадим от джоба си, отиват за лекарства - около 70% от всички допълнителни плаща-

ния. "Тези високи частни разходи вероятно са резултат от несъвпадението между целите на фармацевтичната политика на НЗОК и поширокия принцип на предоставяне на финансова защита и достъп до жизнено важни лекарства", заключават специалистите от СБ. Според тях това състояние на пазара на медицински услуги засяга най-бедните слоеве на населението, които често се отказват от лечение. По този показател България се нарежда на второ място в ЕС, преди нас е само Латвия.

"Здравните плащания са "катастрофални", когато представляват висок процент от приходите на домакинството, почти 20% от домакинствата в България са изразходвали над 10% от общите си разходи за здравеопазване", казват от Световна банка, като допълват, че това е доста по-високо от средното за ЕС - 5,8%.

**ЕФЕКТИВНОСТ**

Експертите смятат също, че нарастването на публичните средства за здраве не води до по-добри резултати и не увеличава удовлетвореността на хората. Според тях изразходването на държавни средства за здравеопазване в България е доста сходно на страни със сравними приходи. През 2012 г. държавните здравни разходи са 4.15% от БВП, но съставляват едва 51% от общите разходи за здраве. Тоест на човек държавата дава за здраве 291 долара, а почти още толкова са доплащанията. "Този феномен показва, че финансирането на системата не работи добре и не осигурява нужната защита и грижа на хората". За да се подобрят нещата, от банката предлагат и насоки за промени. Според специалистите трябва редовно да се проучва защо пациентите доплащат толкова

много, а след това да се "разработят целенасочени политики за подобряване на финансовата защита". Те препоръчват и да се направи реприоритизация, за да могат от държавата да дойдат допълнителни средства за сектора или да се потърси механизъм финансите да се харчат по-ефективно. Другият път е по-активното включване на частното здравно осигуряване и застраховане.

**БАЛОНЪТ СЕ НАДУВА КЪМ БОЛНИЦИТЕ**

Системата на организация на плащанията допринася за непрекъснато увеличаване на хоспитализациите, категориите са от СБ. Много по-лесно е лекарят да препрати пациента в болница, отколкото да му даде направление за извънболничната помощ. Предлагащото поражда търсене, обобщават експертите. От СБ поясняват, че подобен проблем има и в други страни в ЕС, но там вече се извършва трансформация и

се отбелязва свиване, докато у нас нарастването продължава.

**НЕРАВНОПОСТАВЕННОСТ**

Драстични разлики има и при плащанията от НЗОК за отделните региони. Подчертава се, че тези различия не могат да се обяснят с възрастта на пациентите. НЗОК е сведена до една разплащаща институция, констатира експертите. Според тях продължава да стои въпросът с информационната система на здравната каса. Как може НЗОК да управлява рисковете, като за една справка са нужни три дни, а би трябвало да се направи за три секунди, питат експертите.

Докладът твърди, че България инвестира адекватни средства за здраве, но трябва да се подобри рентабилността. Данните на СБ сочат, че у нас лекарите и болничните легла са повече от средните нива за ЕС, но застаряването се регистрира и при медицинските кадри и към 2050 г. ще доведе до сериозни проблеми. Според специалистите на банката системата трябва да бъде насочена към извънболнично лечение.

**ЗДРАВНОНЕОСИГУРЕНИТЕ**

Експертите изразяват своето неразбиране на проблема с неосигурените. Според тях всички институции у нас дават различни данни за тези

от тях са неосигурени. Около 30% от изключените от здравноосигурителната система са заможни хора, които нямат желание да участват в нея. По етнически признак най-многолюдната група неосигурени са ромите - без вноски са 35% от тава население. За сравнение едва 4,7% от етнически българското население са без редовни вноски.

**ЛЕКАРСТВАТА**

Около 38% от общите разходи за здравеопазване са за лекарства, докато средните стойности за ЕС са около 25%, пресмятат от СБ. Огромен е дялът на доплащането от пациентите. "Най-тревно е, че бързото нарастване на разходите става без очевидни подобрения в здравните резултати и за сметка на равнопоставеността на населението", заключават от банката. Според експертите невинаги медикаментите се купуват и на ниски цени. За да се подобри достъпа до медикаменти за болните хора и да се контролират публичните разходи, от банката предлагат да се преразгледат критериите за включване и ценообразуване на лекарствата, които да плаща държавата.

**ПРОФИЛАКТИКАТА**

20% от хоспитализациите на пациенти у нас е можело да се избегнат, твърдят експерти от Световната банка. За съжаление включването на профилактични услуги е значително по-ниско, отколкото в други страни на ЕС. Само 10% от жените между 50 и 69 години са прегледали гърдите си, а по-малко от 20% са си направили цитонамазка, дават за пример от банката.

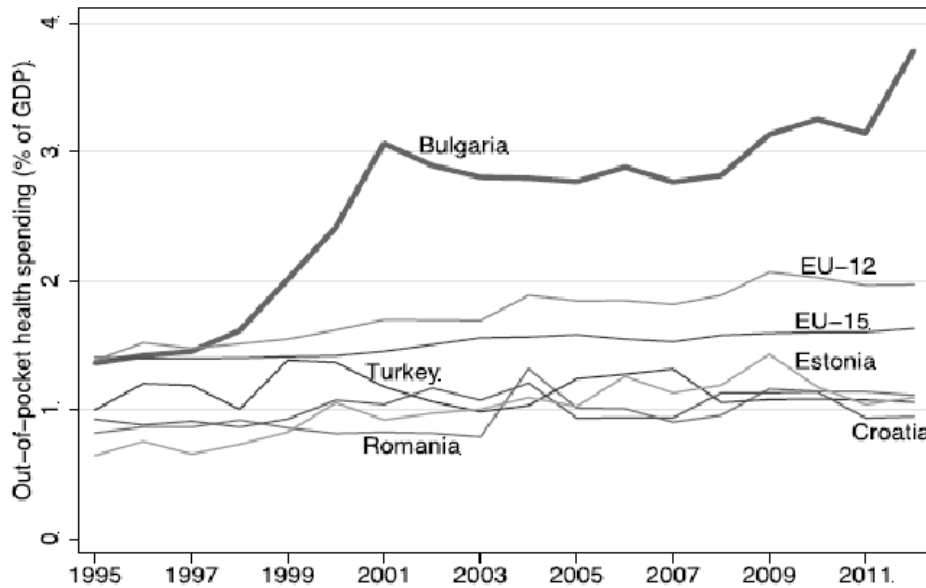
**БОЛНИЦИТЕ**

**ДА СЕ НАМАЛЯТ**

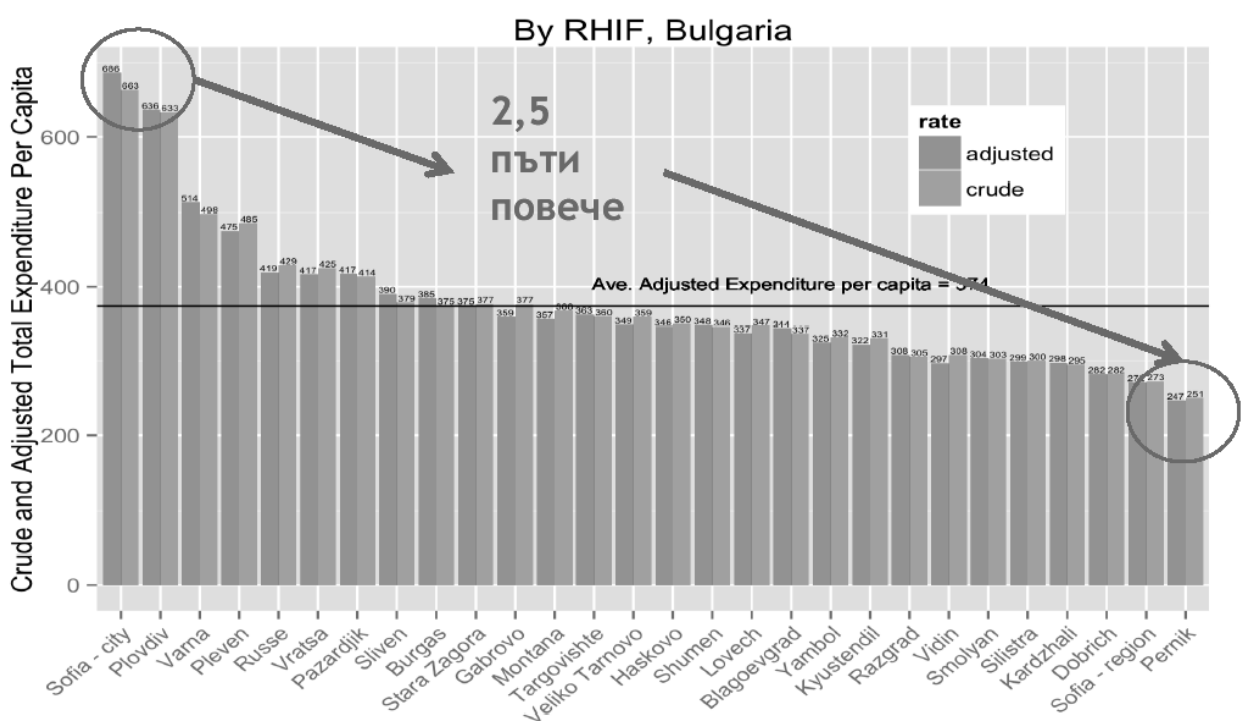
Според доклада на СБ болниците у нас са повече от нужното. "Болничният капацитет и дялът на хоспитализациите са над средното равнище, дори когато се сравнява България със страни със сходни равнища на приходи и разходи за здравеопазване", се казва в него. В три най-натоварени болници в България се изписват над 95 пациенти на ден, а в 103 болници до 5. Тук банката препоръчва нов начин на заплащане на услугите от НЗОК. Както и Касата да има право да избира с кои болници да работи.

В сравнение с други държави-членки на ЕС разходите със собствени средства в България се увеличават бързо

Разходи, покривани със собствени средства спрямо БВП: България и сравними страни, 1995-2012 г.



Някои райони на РЗОК изразходват повече средства от други, дори след корекция на населението по възраст и пол, което означава регионална неравнопоставеност



граждани, като подробна разбивка какви точно са те, не е направена. Все пак най-големият дял се пада на социално-слабите и на тези, които живеят в чужбина, но не са отписани от нашите регистри. Не си плащат вноските и част от самоосигуряващите се. Препоръките тук са да се разработят политики, които да доведат до драстично намаляване на броя на неосигурените.

Според различните данни броят на хората, които не плащат здравни вноски, варира между 24,4% от населението до 7,3%, като СБ приема цифрата около 12 на сто, която се посочва от НАП. Най-изрядни - почти 100% с редовни вноски, са децата и пенсионерите, тъй като за тях плаща държавата, макар и половин вноски. Най-недисциплинирани са хората между 18 и 59 години - 26%

# Може ли България да стане спа център на Централна и Източна Европа?

## • БЛС участва във Втората национална конференция по медицински и здравен туризъм

Все повече граждани на Европейския съюз, а и на други страни по света, предпочитат да пътуват извън границите на своите държави, за да получат здравна помощ, да избегнат списъци с чакащи или да намерят специализирано лечение, което не е достъпно в собствената им родина.

България, от своя страна, е сред държавите, които комбинират ниски цени на медицинските услуги с висок професионален опит на медицинския персонал и могат да се превърнат в предпочитана дестинация дори за по-претенциозните здравни туристи. Какво би могла да спечели страната ни от меди-

### ФОРУМЪТ

Участие в организираната с подкрепата на БЛС конференция по здравен туризъм взеха представители на Министерството на здравеопазването и Министерството на туризма, НЗОК, Столична община, туроператори и професионални асоциации.

Д-р Адам Персенски, зам.-министър на здравеопазването, изрази силна воля за институционално сътрудничество в областта на медицинския туризъм. Г-жа Жермена Въткова от НЗОК представи Европейската директива за трансгранично здравно обслужване, правата на пациентите при транс-



туроператорите в развитието на здравния туризъм подчертаха представителите на ТезТур.

"Здравният туризъм е голяма ниша, която трябва да бъде използвана. Това е едно от направленията, намиращо се в непосредствена близост и до здравеопазването, и до туризма, откъдето ресурси могат да черпят и двата сектора", заяви д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет на БЛС. "Не случайно се казва, че България е спа центърът на Балканите. Нека я превърнем и в спа център на Централна и Източна Европа, а защо не - и на целия Европейски съюз. Имаме всички дадености и достатъчно добри специалисти", добави още д-р Йорданов.

### ОПИТЪТ НА ДРУГИТЕ

Международното участие в конференцията беше от страна на г-н Арон Якоч от Унгария, който, посредством skure-връзка представи темата "Красотите и лечебните свойства на Хевиз, най-голямото термално езеро в Унгария". "Много от курортите, в които се осъществява лечение, благодарение на термалните води, са разви-

ти с европейски пари, както и със средства от унгарския държавен бюджет", разясни г-н Якоч. Унгарските термални води са богати на сероводород и много подходящи за лечение на болести, свързани с опорно-двигателния апарат, гинекологични и дерматологични заболявания. "Унгарските здравни каси финансират 15 дни, тоест 4 процедури, за всеки един здравноосигурен гражданин на страната, с цел превенция на здравето. Унгарските здравни каси финансират не само държавни курорти, но и някои частни хотели, които отговарят на определени изисквания. Някои чуждестранни частни здравни каси, особено германски, също финансират лечебната част на пребиваването в хотелите на някои курорти, стига да отговарят на поставените от тях изисквания, едно от които е, че въпросното лечение не е достъпно в Германия."

В хотелите с медицинска насоченост целеят персонал притежава съответната квалификация, процедурите задължително започват с медицински преглед, лекарят назначава курс на лечение и продължителността му в

зависимост лечебните средства, с които разполага хотелът. На финала, пациентът отново преминава през лекарски преглед, за да се обобщи резултатът от проведената процедура. "В България погрешно, на много места, хотелите се обознача-



какво Унгария превзхожда нашата родина, славеща се с прекрасна природа от една страна и високо професионално лекарско съсловие, от друга. "В Унгария има богата традиция - първите термални бани и даже хотели с лечебна вода датират от времето на Австроунгарската империя. Малко са лечебните хотели в



цинския и здравен туризъм и какви са препятствията, които трябва да бъдат преодолявани по пътя към успешното развитие на този сектор? Това бяха въпросите, на които двудневната Втора национална конференция по медицински и здравен туризъм (28-29 април 2015 г., София) потърси удовлетворителни отговори.

граничното здравно обслужване и прилагането им от страна на българската здравноосигурителна институция. Проф. Екатерина Михайлова (НБУ) очерта правната рамка за успешното развитие на здравния туризъм в страната ни, мястото на бизнеса в медицинския туризъм потърси доц. Йордан Йорданов (ВЛТУ), а ролята на



ват като спа хотели (спа, това означава лечение чрез вода), а във Вашата страна даже хотели, в които няма лечебна вода, биват наименувани по този начин. Надявам се Вашата професионална общественост да обърне внимание върху това заблуждаване на туристите", алармира г-н Якоч.

600 000 е общата бройка на туристите, които годишно посещават лечебните хотели в Унгария и това неминуемо повдигна въпроса с

България, изградени правилно като концепция. Вашите хотели винаги искат да съвместяват всичко - искат да са много красив, голям хотел, но и семеен, да привличат много богати туристи, но и хора със заболявания... Просто не успяват да се сегментират", обясни още един от проблемите на медицинския туризъм в България г-н Арон Якоч от гледна точка на унгарския опит в тази сфера.

Дани Николова



В Унгария има богата традиция - още от времето на Австроунгарската империя.

# Бургас с амбицията да бъде №1 в региона за лечение на онкоболни

● **Общината ще кандидатства за суперапаратура за 7 млн. лв.**



Бургас има идея да се превърне в най-модерния център за лечение на онкоболни в Източна Европа. Това ще стане, ако общината успее да защити проект за закупуване на апаратура за радиохирургия, предназначена за лечение на онкоболни. Сега стотици българи годишно пътуват до американската болница в Истанбул, където се провеждат такива процедури.

Предложението е на кмета Димитър Николов и трябва да бъде одобрено от Общинския съвет на морския град. Писмо за нуждата от тази техника е внесъл управителят на Комплексния онкологичен център д-р Христо Дечев.

Радиохирургията е призната в цял свят като най-

безопасния и ефективен метод за лечение на раково болни. Тя позволява отстраняване на открити в ранна фаза микро tumори и дава голям шанс за пълно излекуване на пациентите. Местоположението и точният размер на тумора се определя чрез сканиране, а радиолъчите се насочват прецизно към засегнатото място, без да увреждат съседната тъкан.

В Комплексния онкологичен център вече са направени редица стъпки за подобряване на диагностиката и лечението на раковите заболявания. Инвестирани са собствени средства на общината и от европроекти, чрез които е осигурена модерна апаратура. Специалистите по онкозаболявания са категорични, че

ако Бургас внедри радиохирургията, ще спести средства и време на болните да пътуват за лечение в Истанбул. Здравното заведение в Бургас разполагало с екип от лекари за работа с новата апаратура и не се налага внос на кадри от други места, казаха от онкоцентъра. И обясниха, че все повече хора се възползват от лечението с линейния ускорител, който бе внедрен миналата година. Апаратът е от най-висок клас и е първи по рода си в страната. От началото на годината над 250 души са преминали през специалните процедури с него, докато за 2014 г. броят им е 440.

## Технологичен център по спешна медицина откриха в Пловдив



Снимка: dariknews.bg

Първият у нас технологичен център по спешна медицина бе открит в Пловдив. Той е изграден благодарение на получените безвъзмездно 3.5 млн. лв. по програма "Развитие на конкурентоспособността на българската икономика", съфинансирана от ЕС чрез Европейския фонд за регионално развитие и от държавния бюджет на България. Центърът включва три тясно свързани направления - учебно, научно и бизнес, които ще осъществяват научно-развойна и иновативна дейност. "Той е първият по рода си в България. В него усилията си обединяват представители на медицината, фармацията, индустрията и браншовите структури за създаване и обмен на

знания, иновативни технологии и продукти в сферата на здравеопазването", заяви ректорът на Медицински университет проф. д-р Стефан Костянев. За работата на организацията е направена специална база за подготовка на екипи за спешни и извънредни ситуации.

Технологичният център за спешна медицина е онзи работещ модел, който събира на едно място академичните постижения, политиката на държавата, бизнесът и ентузиазма на младите хора, каза зам.-министърът на икономиката Даниела Везиева. - Трябва да го използваме пълноценно, като очакванията са тук да се създаде устойчива база за развитие на високи технологии с голяма добавена стойност".

## Въвеждат нови методи за лечение на деменция

Дневни центрове за пациенти, които страдат от деменция, се предвижда да бъдат създадени у нас чрез европейските програми. Това съобщи доц. Маргарита Райчева, клинична психолог в неврологичната клиника на Александровската болница. Целта е да се създадат специални звена, където пациентите да бъдат диагностицирани и обгрижвани от специалисти, а близките им да могат да ги посещават, когато пожелаят. Проектът е на стойност 1,5 милиона евро, посочи проф. Лъчезар Трайков, председател на Дружеството по деменция.

По програмата за дунавските страни се готви нов проект за включване на съвременните технологии в лечението на деменцията. У нас от деменция страдат около 7,2 на сто от българите, което по значимост я нарежда до съдовите и онкологичните заболявания.

"В момента има 100 процента реимбурсация на диагностиката, 50 на сто реимбурсация на лечението. В България знаем, че липсват хората, обучени в спецификата на тези заболявания, и затова ще съсредоточим усилията и в тази посока", допълва проф. Трайков.

## Виенска декларация на Европейската асоциация на старшите болнични лекари, Европейската федерация на лекарите на заплата и постоянната работна група на Европейските младши лекари



### ОТНОСНО ЕВРОПЕЙСКАТА ДИРЕКТИВА ЗА РАБОТНОТО ВРЕМЕ

Европейската директива за работното време е съществена част от законодателството по здравето и безопасността на работниците и служителите в Европейския съюз и затова е от значителна важност за лекарите.

Неотдавна Европейската комисия стартира публична консултация и възложи две проучвания върху приложението и преразглеждането на Директивата за работното време. Резултатите на тази работа не са публикувани, а Европейската комисия все още не е представила законодателно предложение в Европейския парламент и Съвета.

Постоянната работна група на Европейските младши лекари (EJD), Европейската федерация на лекарите на заплата (FEMS) и Европейската асоциация на старшите болнични лекари (АЕМН) призовават Европейската комисия да не излага на риск разпоредбите за здравето и безопасността в Европейската директива за работното време заради финансови съображения. В този контекст е особено важно да се спазват констатациите на Европейския съд (дело C-303/98 SIMAP от 3 октомври 2000 г. и дело C-151/02 Dr. Norbert Jaeger от 9 септември 2003). Съществените резултати от тези съдебни постановления следва да останат непроменени в законодателството на ЕС, с други думи:

-Целият период на дежурство (време на разположение) на работното място е работно време.

-Компенсаторната почивка трябва да се взема непосредствено след удължен период на работа.

Нещо повече, EJD, FEMS и АЕМН са срещу удължаване на референтния период за създаване на ограничения на седмичното работно време.

EJD, FEMS и АЕМН искат още веднъж да припомнят на Европейската комисия, че прекомерно дългото работно време носи не само рискове за здравето на болничните лекари, но представлява и значителен риск за техните пациенти.

### ОТНОСНО КЛИНИЧНОТО РЪКОВОДСТВО

EJD, FEMS и АЕМН изтъкват, че участието на лекарите в управлението на болниците е от жизненоважно значение. Доказателствата сочат, че клиничното ръководство подобрява клиничните резултати, удовлетвореността на пациентите и финансовите резултати. По този начин, клиничното ръководство гарантира, че лечението на пациентите не е повлияно от икономически критерии, тъй като основният фокус на вниманието е върху медицинските нужди.

### ОТНОСНО РАБОТНАТА СИЛА

На намалението на броя на заетите често се гледа като на бързо решение за справяне с бюджетните ограничения или за облекчаване на финансовия натиск, обаче негативните последици от такива съкращения на персонала нерядко може да се окажат скъпоструващи. Увеличената умора на лекарите и стресът, произтичащ от недостатъчния брой на персонала, може да намали мотивацията и производителността, както и значително да увеличи риска от медицинска грешка. Следователно, цената на неуспеха да се отговори адекватно на нуждите на пациентите може да подкопае всякакви потенциални икономии, получени като пряк резултат от намаляването на числеността на персонала.

EJD, FEMS, АЕМН твърдо вярват в свободната мобилност на медицинската работна сила. Въпреки това, EJD, FEMS и АЕМН силно вярват, че всяка европейска страна трябва да е в състояние да посреще своите вътрешни нужди от лекари със собствените си човешки ресурси. Затова, за университетското и следдипломното обучение по медицина трябва да се отделят достатъчно финансови средства, за да се гарантира, че всяка страна може да обучава толкова лекари, колкото са й необходими. В края на краищата, наличието на достатъчно медицински персонал в цяла Европа също ще допринесе за успешното прилагане на ЕДРВ.



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

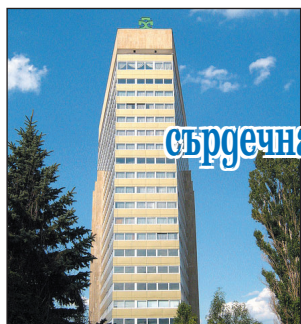
1. Копие от лична карта.
2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.
3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

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

**ПРЕДСТОЯЩО**

**Годишната национална конференция по гастроентерология с международно участие**

4 - 6 юни 2015 г.  
Бургаски свободен университет, гр. Бургас  
**Организатор:**  
Българското дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехография (БДГЕ)



**Научен симпозиум „Остра и хронична сърдечна недостатъчност“**

6 - 7 юни 2015 г.  
Парк хотел "Москва", София  
**Организатор:**  
Дружество на кардиолозите в България

**Национална среща по ехокардиография и образна диагностика в кардиологията**

26 - 29 юни 2015 г.  
Новотел Пловдив, гр. Пловдив  
**Организатор:**  
Дружество на кардиолозите в България



**EHRA EUROPACE-CARDIOSTIM 2015**

21 - 24 юни 2015 г.  
гр. Милано, Италия  
**Организатор:**

European Heart Rhythm Association (EHRA)  
<http://www.escardio.org/congresses/ehra-europace-2015/scientific-programme/Pages/abstracts.aspx?hit=dontmiss>

**Абонирайте се за 2015 година каталожен №401**



**Вестникът на българските лекари**

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

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

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник "QUO VADIS"**

**Национално издание на Българския лекарски съюз**

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsg.com](http://www.blsg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:  
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС )

- Нормативни актове
- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по 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 рекламата.

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

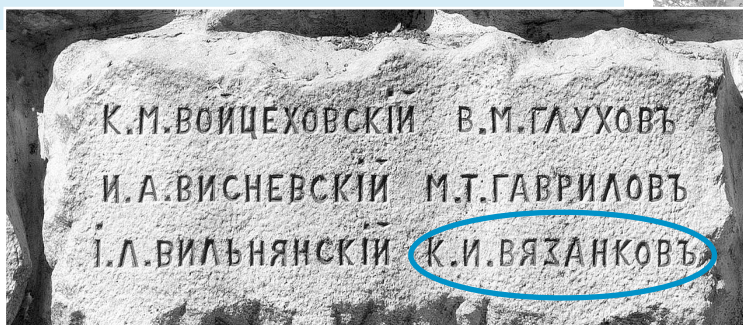
✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# Д-р Константин Везенков - лекарят на Трета опълченска дружина

## Доц. Тодор Керин

В София има реликва, каквато няма никъде другаде по света - Докторският паметник в Докторската градина зад Народната библиотека "Св. Св. Кирил и Методий". Уникален е с това, че върху белокаменни пясъчни блокове, от които е изграден с формата на пресечена пирамида и граничен саркофаг на върха, са издълбани фамилията и инициалите на 531 медици, загинали в боевете през Освободителната война. Върху четирите стени на саркофага са изписани местата, където

то са се водели най-кръвопролитните сражения - Плевен, село Мечка, Пловдив и Шипка. Монументът е създаден по проекта на архитект Антон Осипович Томишко, а средствата са събрани с подписка, в която са участвали много руснаци и българи. На западната страна е поставен скромен надпис: "Медицинскимъ чинамъ погибшимъ в турецкую войну 1877 - 1878 г." Едно от имената, които са увековечени на величествената пирамида е името на доктор Константин Иванов Везенков, лекар на Трета дружина от Българското опълчение.



Д-р Константин Везенков

ци, отзовали се на апела за сформирването на Българското опълчение. На 2 май 1877 г. в лагер на 2 километра от Плевен той участва в комисията за приемане на новопристигналите българи и след медицинското им освидетелстване ги изпращат за оборудване с униформи и оръжие.

### В ДРУЖИНАТА НА ПОДПОЛКОВНИК КАЛИТИН

Доктор Константин Везенков е назначен за лекар на Трета

на войната, но нейният край е трагичен и за двамата. Подполковник Калитин загива геройски при защитата на Самарското знаме в боевете при Стара Загора и се превръща в символ-легенда на Българското опълчение. За увековечаване паметта му село Джуранлий през 1906 г. е названо с неговото име - село Калитиново, Старозагорска област.

Тук на 19 юли 1877 г. са се сражавали 2200 опълченци, от които "медицинските" загуби са около 800 души, в това число над 170 ранени. По време на петчасово кърваво сражение голямо напрежение е имало в предния превързочен пункт на Трета дружина, който е бил разположен зад възвишението Чадър могила край града.

### В МЕМОАРИ СЛЕД ОСВОБОЖДЕНИЕТО

оцелелият опълченец С. Кисов е написал: "Там неуморно работеше големият патриот доктор Константин Везенков с дружинния фелдшер. Под неприятелските изстрели те оказваха нужната помощ на ранените. Но за нещастие от тази помощ се възползваха само тези опълченци, които бяха ранени в началото на боя... Доктор Везенков до толкова беше увлечен в работата, щото за малко щеше да попадне в ръцете на турците. Той ги забелязал, когато те били на 150-200 крачки от него. Благодарение на това, че конят му не бил далече, той е можал да се избави от смъртта."

По време на Шипченската епопея на 24 август 1877 г. в най-критичния момент, когато "още миг и ще падне заветния хълм", доктор Везенков извежда лекоранените от превързочния пункт, призовава всички, които мо-

гат да държат оръжие и ги повежда в контраатака срещу пълзящите срещу върха османлии. След спасително пристигане на генерал Радецки корпусният руски лекар прави забележка, че "доктор никога не трябва да изоставя болните си". Българският лекар с достойнство отговорил: "Най-святата обязаност на всеки честен патриот е да спаси от позор войнишкото звание и да не допусне смъртта да го намери победен!" За него се знае още, че е полагал изключителни грижи за безопасността на ранените. В оскъдните военни архиви на Трета опълченска дружина има сведения, че доктор Везенков е трябвало да мести три пъти превързочния пункт, "докато накрая го разкрива в изоставена караулка, намираща се до изолирано шосе".

### В КРАЯ НА ЯНУАРИ 1878 ГОДИНА

Българското опълчение получава разпореждане да се присъедини към отряда на полковник граф Учелер, който има задача да прочисти територията южно от Котел и да прекрати безчинствата на шляещите се там башибозушки орди. За лекари на този отряд са изпратени доктор Савва Мирков и доктор Константин Везенков. Село Медвен е опустошено, такава опасност е надвиснала и над село Кадър факли. На 21 януари 1878 г. опълченците се отправят към селото, но в местността "Марашката" са пресрещнати от убийствен вражески огън. Доктор Везенков е ранен смъртоносно в гърдите. Отнесен е на безопасно място, след това е евакуиран в Русия. Умира в град Симферопол, погребан е във Феодосия, на Кримския полуостров.

Село Кадър факли, в превод "Светло село", същест-

вува като населено място повече от 2000 години. От 14 август 1934 г. то е преименувано Везенково в памет на българския лекар. Намира се в община Сунгурларе, Бургаска област. Разположено е на южните старопланински склонове сред вековни гори - бук, дъб, габър. На два километра от селото тече река Луда Камчия. Населението е гордо с името на патрона си и е изградило паметник на доктор Везенков, създадени са уютни паркови кътчета около него, поставен е възпоменателен знак за Българското Опълчение. Макар и отдалечени от по значител-



Честването пред паметника на д-р Везенков в село Везенково

ни центрове, будните и отзивчиви везенковци не остават чужди на политическия, културния и стопанския живот на страната.

Военният кореспондент на "Дейли нюз" Джонюарийс Макгахан (1844 - 1878 г.) описва с възторг себепожертвователността на българите в Освободителната война като отбелязва: "Те знаят защо влизат в бой и защо няма да се върнат от вечността..."

Той е роден през 1848 г. в град Крушево, сред Прилепското поле, Македония, около 1250 метра над морското равнище, един от най-високите разположените градове на Балканския полуостров. Неговото семейство е с революционни традиции, корените му са от бунтовното село Тресонче, от където се е преселил в Крушево неговият баща Йоаван Везенков след разпри с турски големци. Брат е на известния архитект и революционер Стоян Везенков. Като потомък на възрожденската фамилия завършва българското цариградско училище и започва да следва медицина в Атина. Със съдействието на Дойранския владика Партений Зографски, виден духовник и филолог, (1818 - 7.02.1876 г.), е изпратен да продължи образованието си в Русия. Съхранено е писмо от 1 декември 1869 г., с което руският посланик Александър Рачински моли управлението на Алексей Бахметев да се отпусне държавна издръжка за следването на българския студент. През 1870 г. той



Подполковник Калитин в битка за Самарското знаме.

### ЗАВЪРШВА МЕДИЦИНСКИЯ ФАКУЛТЕТ В МОСКОВСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ

и започва работа като лекар в град Верей край Москва, където е издигнат за титулярен съветник. Явява се като един от първите добровол-

опълченска дружина, чийто командир е подполковник Павел Петрович Калитин (1828-19 юли 1877 г.). Дружината е включена в състава на Предния отряд, командван от генерал фелдмаршал Йосиф Владимирович Гурко (1828-1901 г.). Командир и лекар воюват рамо до рамо от първия ден



# Quo vadis - със свой кът на Булмедика/Булдентал



"Изложенията винаги ще бъдат среща на бизнеса. Независимо от развитието на интернет технологиите специалистите имат нужда да получават едновременно информация за новите продукти на едно място. Това не може да се случи по друг начин освен на един безспорно утвърден форум, какъвто и Булмедика/Булдентал." Думите са на Иван Иванов, управител на Интер Експо Център, в чийто зали се проведе традиционното изложение за новости в медицината.

Изложбата е реално отражение на сектора. Тя следва ритъма на световните тенденции. Такава е амбицията на организаторите. Но един такъв форум е и реално отражение на икономическите възможности на тези, към които са адресирани демонстрираните про-

дукти и технологии, ново поколение. През тази година не се забелязваха оживени преговори в откритите офис-кътове на фирмите. Нямаше го обичайното струпване пред експонатите. Иновативните продукти привличаха, но като че ли повече само околото... В залата за дантална медицина бе значително по-оживено. Но това е повод за изводи от социолози...

Изложението се провежда за 49-ти път. През тази година в него участваха 180 компании и организации от 12 държави - Германия, Гърция, Испания, Италия, Полша, Унгария, Китай, Корея, Пакистан, Тайван, Румъния, Русия. Благоприятна тенденция е, че се завръщат фирми, които пропуснаха няколко издания на изложбата, отбелязват домакините.

Българският лекарски съюз е партньор на ор-

ганизаторите на форума. По традиция вестник Quo vadis имаше щанд. И както обикновено лекарите се застоява в този "свой кът", по израза на някои от тях. Без да сме правили проучване, впечатлява, че интересувашите се от ново поколение продукти са повече медици с частна практика. Някои от тях споделиха, че не работят с Националната здравноосигурителна каса.

Така че на изложение като на изложение, но могат да се видят и други "детайли" освен демонстрираните продукти...

Догодина ще бъде юбилейното, половин-вековно, изложение Булмедика/Булдентал. Дали залата на Булмедика ще бъде по-оживена и лекарите ще могат спокойно да участват в пазара на иновативни продукти?

