

Теми, обсъждани на заседанието на УС на БЗС на 06.06.2026 год.

1. Продължаващо обучение (ПО) и следдипломно обучение (СДО)

- **Проведени сасрещи на представители на УС с ръководствата на трите факултета.** Академичните среди са заявили, че както и досега ще подкрепят ПО, след като БЗС уточни как то ще се организира на национално ниво. Направило е впечатление, че някои участници трудно правят разлика между СДО и ПО. Планира се национална среща в началото на есента, на която тези проблеми да се обсъдят, и да се адресират към МЗ.
- **Проведена среща с новия министър на здравеопазването.** Обсъдена е нуждата от прецизиране на нормативната уредба по отношение на СДО и по отношение на функциите на БЗС по организирането и контролирането на ПО. Обмисля се въвеждането на единен държавен изпит за зачисляване за специалност както и промени в наредбата за СДО, така че специализантите да не трябва да са назначени на пълно работно време в съответната база.

Какво не се прави:

- Нормативните промени трябва да целят реалното придобиване на знания и умения, тяхното оценяване чрез действителни изпити и колоквиуми както и справедливо заплащане на преподавателите и специализантите. Ролята на БЗС е да предлага механизми за това и да отстоява тяхното въвеждане и спазване.
- Откакто участвам в заседанията на УС (март 2025) политиката на БЗС относно ПО и СДО не е била обсъждана нито веднъж. Ръководството преговаря, но не е ясно кой и как е определил позициите, които защитава. Те не са гласувани нито от УС, нито от Конгреса.
- Особено тревожно е, че БЗС няма становище относно предложението на БЛС, внесено в Народното събрание през октомври 2025 г., за законодателни промени, така че ПО да стане задължително, т.е. лекарите, които не са посетили определен брой лекции годишно, които са акредитирани от БЗС, да нямат право да практикуват.

2. Среща с представители на Асоциация по естетична дентална медицина

- Постигнато е съгласие, че **за промени в нормативната уредба са необходими промени в обучението на студентите в горните курсове.** Планира се изготвяне на предложения до денталните факултети.

Какво не се прави:

- Голямата тема за компетентностите на ЛДМ и тяхното законово регламентиране продължава старателно да се избягва.

3. Национален рамков договор

- **За първите 4 месеца на годината сме отчели 513 000 броя дейности по-малко** отколкото за същия период на миналата година, но сме получили повече пари поради повишеното на цените през миналата година. Намекът, който ни направи касата с масовите проверки в началото на годината, явно е чул от колегите.
- **Приключили са преговорите по новия НРД**, който би трябвало да влезе в сила от 1.01.2026 год. Предстои той да бъде гласуван от УС на 12.09., за да може да бъде подписан:
 - Общата сума за дентални дейности намалява с 2 460 000 евро.
 - Цената на прегледа се повишава на 5,24 евро, което влиза в сила от 01.01.2026 год. Сумите за месеците януари-август (вкл.) ще бъдат изплатени през ноември с дебитни фактури.
 - От 01.11.2026 год. се добавя четвърта процедура за възрастни.
 - Времето за изпълнение на дейностите се увеличава с около 30%, с което техният брой намалява. Изключение са специализираните дейности за ОХ и за ЦЗП. Специалистите по детска дентална медицина и орална хирургия имат право да работят по 8 часа дневно.
 - Сроктът за изпращане на XML-файловете в ПИС е намален от четири на три работни дни.
 - Размерът на санкциите, които може да налага НЗОК, се увеличава с около 14%.
 - Сините книжки остават.

Какво не се прави:

- Тенденцията е парите да намаляват, а контролът и наказанията да се увеличават. След като възможностите ни да променим това са ограничени, усилията ни трябва да са насочени към намаляване на административната тежест и на риска от технически грешки. БЗС трябва да предлага на институциите механизми за това и да отстоява тяхното въвеждане.
- Решението е отчитането на дейностите да става единствено чрез НЗИС, а НЗОК-да взема данните от там както е при аптеките.
- Ръководството изразява принципно съгласие, но показва тежко неразбиране как функционира електронното отчитане. В частни разговори представители на НЗОК и на „Информационно обслужване“ споделят, че именно БЗС държи на синиите книжки, но едва ли е така. Ние продължаваме да проявяваме търпимост към допотопния софтуер на НЗОК и да се оправдаваме колегите, които за 20 години не се научиха сами да си попълват отчетите. Не трябва да забравяме, че на последния конгрес делегатите гласуваха за запазване на досегашния модел.
- Подаването на информация едновременно към ПИС и към НЗИС е нарушение на Закона за електронното управление. БЗС избира да не използва възможността по юридически път да задължи НЗОК да взема данните директно от НЗИС, въпреки че законът е на наша страна. Здравната каса няма да се промени доброволно. Тя

има интерес да подаваме информация и към ПИС, защото това оправдава раздутата администрация и е инструмент за събиране на глоби.

4. Анкета за удовлетвореността на пациентите

- Съгласно ЗЗОуправителят на НЗОК е задължен да контролира удовлетвореността на пациентите от получената лечебна помощ. Във връзка с това се подготвя анкета, която ще бъде качена в приложението „е-здраве“.
- Тя ще се попълва само от пациентите, които желаят, и се отнася само за партньорите на НЗОК.
- Представената анкета включва 11 въпроса. Първият касае типа лечебно заведение – индивидуална или групова, първична или специализирана практика и т.н. Следващият пет са: колко време чакахте за преглед, беше ли ви обяснено разбираемо какво е вашето състояние и какви са възможностите за лечение, включиха ли ви във вземането на решения относно лечението, как оценявате отношението на персонала и колко сте удовлетворени от цялостното качество на лечението, което получихте. Следващите шест въпроса касаят пакета на НЗОК: запознати ли сте какво включва, достатъчни ли са дейностите, включени в този пакет, откъде се информирахте на какво имате право по каса, трябва ли да бъдат добавени други дейности към пакета, възползвате ли се ежегодно от пакета, който ви се полага.

Какво не се прави:

- Анкета с подобни въпроси неправилно възпитава пациентите какви са нашите задължения спрямо тях. Ние не сме в бизнеса с удоволствията. Отзивите ще са основно отрицателни. Не е ясно какво следва от това.

5. Изпълнение на бюджета на УС на БЗС

- Ръководството отчита, че приходите съответстват на планираното, а административните разходи са сведени до минимум. **Проблем са разходите за международната дейност на стойност около 35000 евро**, средствата за които не са предвидени в настоящия бюджет.
- Въпреки това, на заседанието на УС през януари беше гласувано БЗС да продължи членството си в FDI, CED и BASS, като направи постъпки за евентуално намаляване или разсрочване на дължимите такси. Напълно неочаквано международните организации не са ни направили никаква отстъпка в размера на сумите. Разсрочили са ни плащанията, но само в рамките на тази календарната година.
- Прие се предложението **членовете на УС да получат информация относно административните разходи на централата** с уточнението, че разпространяването на данните не е редно, тъй като се засягат интересите на трети лица.

- Очакваният дефицит на централата е около 95 000 евро.
- Надеждата е да се повишат приходите на „ДентаМедика“ от реклами и най-вече, че догодина ще се организира Международен научен конгрес, за който спонсорите ще дадат пари още отсега.

Какво не прави:

- Задачата на „ДентаМедика“ е да информира съсловieto, а на научния конгрес - да разпространява наука. Те не са начина зананбиране на средства за издръжка на ръководството.
- Необходими се радикални промени в Устава, с които да се промени финансирането на централата и контрола върху нейната дейност, така че тя да не е принудена да събира пари за собствената си издръжка.

6. Повишаване на членския внос

- Според председателя на РК-Пловдив д-р К. Даков, едни от лидерите на миналогодишното предложение за 430 лв. членски внос, то е дошло след „*перфектен анализ*“: *“За 10-годишен период разходите на централата, винаги са били над 700 000 лева, което означава, че членският внос трябва да е минимум 400 лв. И беше вързано всичко... И накрая, не се съгласихте да го направите. Нарочно го провалихте”*.
- Според д-р Св. Гачев, причината членският внос да не бъде повишен е дейността на определени хора (изброени поименно) и **„сега трябва да се вземе решение как да се преодолеят тези хора“**.
- Както и миналата година, никой не оспорва нуждата от повишаване на членския внос, тъй като в момента **средствата действително са недостатъчни за нормална дейност на БЗС**.
- Идеята за създаване на комисия, която да направи ново предложение за членския внос беше отхвърлена. Беше взето решение **УС на отделните районни колегии да направят предложения**, които да бъдат обсъдени на 12.09., с което подходът „ние харчим толкова, затова вие ще дадете по толкова“ се смени на „кой колкото даде“.

Какво не се прави:

- Годици наред ръководството се занимавало основно със собственото си добруване. Като оценка за цялостната му дейност, а не поради отделни личности, наказателният вот на Конгреса през миналата година постави под въпрос физическото му оцеляване.
- Основният проблем е липсата на цялостна визия за дейността на БЗС и нейните приоритети. Вместо да бъде инструмент за развитие на професията, БЗС функционира като институция, която обслужва единствено себе си.

7. Искане на оставката на д-р Е. Давчев и д-р Ив. Терзиев като зам.-председатели на БЗС

- **Фактология:** и двамата се избрани съответно за председател на РК-Добрич и зам.-председател на РК-Благоевград от Общите събрания на колегиите в началото на 2025 г. През май са избрани за председатели съответно на КНА и КРЧ и за зам.-председатели на БЗС. До момента обаче нови титуляри не се избрани, тъй като това може да стане само на Общото събрание на колегията. Такова в Добрич е трябвало да се проведе в началото на 2026 г., но не се е състояло поради липса на кворум. В Благоевград е проведено, но решение не е взето.
- Според Устава и ЗСОЛЛДМ **един човек не може да съвместява двете длъжности.** Поради това централната Контролна комисия с председател доц. С. Димитрова предлага УС да вземе решение относно правото им да изпълняват длъжностите в централния УС. Комисията твърди, че при тези обстоятелства участието на двамата поставя решенията на УС в риск от оспорване.
- Беше отговорено, че **казусът е известен отдавна и е преди всичко организационен.** Според действащото законодателство решенията на УС на БЗС се контролират единствено от КК на БЗС, която в други подобни случаи е правила единствено констатации.
- **Д-р Св. Гачев за пореден път обвини д-р Давчев, че заради кампанията му в социалните мрежи членският внос не беше повишен и заради него ръководството бедства.**
- Най-категоричен беше д-р К. Даков, който каза, че досега три пъти е искал оставката на д-р Давчев, защото „Обърка целия съюз. Разказа му играта. С помощта на д-р Румен Тодоров. И затова д-р Гачев е абсолютно прав. Това са хора, които работят изцяло срещу и против Българския зъболекарски съюз. И го доведоха до това ниво в момента“. **Той призова д-р Е. Давчев и д-р Ив. Терзиев да постъпят морално и сами да подадат оставки като зам. председатели, а ако не – то УС да ги задължи да го направят.**
- **Юристите обясниха, че УС няма такива пълномощия.**
- Крайното решение на УС, предложено от д-р Миланов, е да препоръча на двете районните колегии да проведат извънредни Общи събрания не по-късно от края на септември.

Какво не е отбелязано в протокола:

- В разразилата се словесна престрелка д-р Св. Гачев нарече д-р Р. Тодоров „копеле“. Почетният член на БЗС е известен с непристойния си език както по време на заседания на УС, така и по време на конгреси.
- Попитах председателят на КПЕ д-р Б. Нецова докога ще допуска такова поведение. Тя отговори, че няма какво да направи. Предложих ѝ да си представи, че д-р Давчев псува колеги и да направи същото.
- „Преодоляването на хората“, които противоречат на ръководството, е основна част от дейността му.

8. УС ще предложи д-р Г. Сойтариев за почетен член на БЗС на следващия конгрес

- След гласуването председателят на КК обърна внимание на процедурни неточности по отношение на това предложение и препоръча то да бъде преразгледано на следващо заседание. Бяха посочени пропуски и в цялостната дейност на КРЧ.
- Два дена по-късно д-р Ив. Терзиев подаде писмена оставка като председател на КРЧ и зам.-председател на БЗС.

9. Международна дейност

- **БЗС е член на три международни организации** - FDI(чрез д-р Николай Шарков)и CED(чрез д-р Олег Гладков, д-р Илияна Гладкова и д-р Ивайло Методиев) и BASS. Годишната сума към FDIе около 11 000 евро, а къмCED-около 20 000 евро. Сумата за BASSне е беше казана, но не била голяма.
- **Като ползи от членството се посочват:** международен престиж чрез кариерното развитие на нашите представители, защита на интересите на българските стоматолози при европейски инициативи, противодействие на неблагоприятни регулации и разширяване правомощията на други професии (хигиенисти, зъботехници и др.), достъп до международни лектори и научни издания.
- **Досегашната практика предизвиква множество критики.** Това, което сме видели с очите си, са празни зали в Бургас и как Софийска колегия получава безплатно международни лектори за своите събития.Описаните дейности изглеждат повече персонални отколкото институционални и са концентрирани в ограничен кръг лица и семейства. Начинът на избор на нашите представителиенеясен ите винаги са само от Софийската колегия. Лекторите на FDIне винаги са подходящи. Научният потенциал не е достатъчно използван, не са реализирани възможностите за международни публикации. УС не следи и не контролиракой какво и как гласува. Налице е пълналипса на информация към съсловието.
- Въпреки това, през юни УС потвърди взетото през януари решение за продължаване на членството в международните организации.
- Задължението ни да платим таксите за 2026 год. е възникнало с решението на УС от януари. Отказът от плащане може да доведе до съдебни искове (не беше казанокакви) и репутационни щети за България.
- УС гласува плащането на членския внос към CED и отложи решението за FDI до получаване на допълнителна информация.
- По време на драматичното обсъждане по темата д-р Б. Миланов подаде оставка като председател на БЗС.

Какво не се прави:

- Участието на България в международните професионални организации трябва да става при ясна представителност, отчетност и доказуеми ползи, за което към момента няма създадени процедури.

10. „ДентаМедика“

- От април 2026 год., „ДентаМедика“ излиза в дигитален формат. **Това значително намали разходите по издаването му.** Създадена е централизирана система за публикуване на информацията и електронизация на процесите. Рекламната дейност вече се управлява чрез онлайн заявяване на реклама, електронно сключване на договори и автоматично фактуриране.
- През годините изданието се е финансирало от абонамента, заплащан от районните колегии, който е отделно от 20-те % отчисление към централата. То е реализирало **значителни приходи от реклама, които са отивали само към централата.**
- Уставът задължава колегиите да заплащат абонамент за печатното издание. Поради липса на кворум Конгресът не добави думата „дигитално“ към съответния текст. **Въпреки това, за 2026 год. РК са превели абонамент от 3,20 евро на човек годишно, приемайки за очевидно, че дигиталното издание е продължение на хартиеното.** Единствено РК-Пловдив и РК-В.Търновов съответствие с буквата на Устава са превели суми само за първите три месеца на хартиеното издание, но не и следващите месеци, когато изданието е дигитално.
- За да реши казуса, УС взе решение районните колегии да преведат по 3,20 евро на член за реструктуриране и развитие на информационната дейност на БЗС. **РК-Пловдив декларира, че няма да спази това решение.** Планира се въпросът да бъде окончателно уреден с промени в Устава на следващия Конгрес.
- Към момента всички членове на Комисията по комуникация и Комисията по дентални продукти работят на доброволни начала. С цел икономия заседанията се провеждат само онлайн.
- УС прие тарифи за рекламната дейност.

Какво не се прави:

- Никой не оспорва необходимостта от дигитализация и развитие на „ДентаМедика“. Основното противоречие е до каква степен информационният канал трябва да функционира като източник на доходи за централата.
- Нее обсъдено доколко е реалистично ежедневната работа по изданието да се извършва безвъзмездно.

11. Предложение за актуализация на Правилата за добра практика

- Предложеното се представи от проф. Станимиров в качеството му на председател на Комисията по професионална защита и дентална практика.

- То касае липсата на ясно разписани правила, които да указват поведението ни и да разграничават здрави пациенти от такива с придружаващи заболявания. Липсват критерии кога са необходими предварителни изследвания и консултации, каквито има в повечето европейски страни, Великобритания и САЩ. Действащите стандарти по алергология и по орална хирургия поставят изисквания, които не съответстват на съвременната медицина на доказателствата и реалната клинична практика. Това поставя всеки един от нас в риск от невъзможност да се защити при съдебни дела и го оставя на милостта на вещите лица и медиите.
- КПЗДП предлага на УС да разреши създаването на Работна група, която да изготви **Предложение за Правила за предоперативна подготовка на здрави пациенти и пациенти с придружаващи заболявания в денталната медицина.** Предлага поименен състав на работната група, включваща хабилитирани лица от трите факултета, алерголози, анестезиолози и членовете на КПЗДП. С оглед важността, обема и сложността на задачата предлага работата по текстовете да започне веднага.
- Съгласно 33 и Устава изготвеното **Предложение трябва да бъде обсъдено и одобрено от УС, после обсъдено и гласувано от Конгреса, после предложено за одобрение от ИАМН и накрая одобрено от Министъра.**
- Никой не оспорва необходимостта от актуализация на Правилата за добра практика. Бяха направени предложения за промени и по други наболели теми като chairside процедурите, които също не са регламентирани в съответствие с реалността.
- **Доц. С. Димитров също не се противопоставя, но счита, че първата стъпка трябва да бъде мотивирано искане до министъра за откриване на процедура по актуализиране и изчакване на неговото получаване.** Напомни, че е необходимо УС да вземе решение за отваряне на Правилата, да приеме председател и правилник за дейността на работната група, да определят срокове и бюджет. Постави въпроса защо работната група е доминирана от хирурзи, а липсват представители на другите специалности.
- Беше отговорено, че именно хирурзите са експертите по разглежданата тема, че УС вече има взето решение за актуализация на Правилата и че разрешение от Министъра за започване на работа не е необходимо. **КПЗДП предлага на този етап задачата да се ограничи само до предоперативната подготовка поради желанието Предложението да бъде готово за разглеждане на предстоящия конгрес.** Необходимите организационни дейности могат да бъдат свършени паралелно. Членовете на комисията работят на доброволни начала, а заседанията са само онлайн.
- Беше изказано мнение, че „след правилата, които, за съжаление, приехме преди толкова години, в Комисията по етика във Варна стана някакъв ужас“. Юристи допълниха, че препоръките за клинично поведение ще се използват срещу нас, но не обясниха как липсата им ще ни помогне. Бяха

изказани притеснения, че правилата може да са окажат неизпълними. Отговорът е, че УС и Конгресът няма да допуснат това.

- **Дискусията премина в лични нападки.** Кулминацията настъпи, когато председателят на БЗС каза на проф. Станимиров „Не съм простак като теб“. След ескалацията на конфликта проф. Станимиров подаде оставка като председател на КПЗДП и напусна заседанието. В знак на подкрепа заедно с д-р Б. Кафелов също напуснахме заседанието.
- **Предложението не беше подложено на гласуване.**

Какво не се прави:

- Като бивш член на КПЕ познавам естеството на жалбите към нея. Повечето касаят неуредени финансови отношения и/или лоша комуникация между лекар и пациент. Увеличаването на броя им не се дължи на Правилата за добра практика, а на променящите се обществени отношения.
- Най-тежките жалби са свързани с клинични усложнения. По клинични въпроси обаче КПЕ няма правомощия да се произнася нито по закон, нито по Устав, независимо от желанието на нейни представители да бъркат в устите на хората и да изказват мнение за работата на колегите. Това е компетентност на вещите лица, назначени от съда.
- Поради това Правилата за добра практика, поне в специалната им част, която засяга клиничната дейност, не са затруднили работата на КПЕ, тъй като тя не следва да разглежда подобни въпроси.
- Рискът е съществена част от нашата работа. Ако ние не предложим Правила, с които да защитим професията си, при следващ нещастен случай те ще ни бъдат наложени от случайни фактори.

12. Международен научен конгрес на БЗС през 2027 год.

- По закон и Устав БЗС има задължение да организира продължаващо обучение за своите членове, но никъде не е указано чрез какви мероприятия да стана това.
- От години **приходите от МНК са от основен източник на финансиране за централата.**
- **УС на РК – Бургас декларира, че няма да поеме организацията на следващия конгрес** без да даде обяснение защо. През този юни Бургас проведе регионален форум вместо МНК и изглеждаха доволни от постигнатото.
- УС е обсъдил две предложения: **Варна** (хотел „Черно море“, 16–20 юни 2027 г.) с **декларирана готовност на УС на РК – Варна да поеме организацията** и **София** (хотел „Астория“, 8–11 април 2027 г.) с **деклариран отказ на Столичната колегия да участва** поради ангажиментите си по конгреса на BaSS.

- При първото гласуване нито едно от предложенията не е получило необходимото мнозинство.
- В отговор д-р Б. Миланов е заявил, че без подкрепа няма да поеме организацията на конгреса. **Предложил е колективна оставка на УС като реакция към липсата на решение.**
- Д-р Ил. Петрова го е призовала да не реагира емоционално. Направила е паралел с вътрешната ситуация в РК – Варна. Разказала е как от тях са поискали същото нещо – **оставка на целия УС, което е щяло да погуби съюза, но са се справили.** Отправила е остри критики към мен, като е твърдяла, че съм разрушила установения начин на работа и че чрез дигитализацията съм искала всичко да унищожа.
- **След призови за разум и спокойствие се е провелото гласуване, с което Варна е избрана единодушно за домакин на МНК през 2027 г.**
- УС единодушно е приел и предложения план-график за подготовката на конгреса.

Какво не се прави:

- Цялостна политика запродължаващото обучение в условията на изобилие от нерегламентирано частно обучение.
- Анализ на причините за липсата на интерес към МНК.
- Обсъждане на промяна в начина на финансиране на централата, така че членовете да станат по-важни от спонсорите.
- Най-искрено поздравявам УС на РК – Варна за готовността да се заеме с тази отговорна задача и нямам съмнение, че колегите ще се справят отлично. Ще е тъжно, ако Варна свърши черната работа, а научната и социалната програма бъдат съставени от същите хора, които доведоха бургаския конгрес до жалкия му край.

13. За турските клиники

- **РК изпращат сигнали до РЗИ и прокуратурата, които дават резултати.** Необходими са конкретни данни за времето и мястото на събитието. При проверките е важно да се установи самоличността на лицето, което реално извършва прегледите.
- **Дейността на турските клиники се трансформира, така че да изглежда законна.** Все повече български лекари служат като техни посредници. Прегледите официално се рекламират като „консултации“ или „образователни кампании“ и се провеждат в регистрирани лечебни заведения или от тяхно име.
- **Има предложение БЗС да организира информационна кампания сред пациентите,** която да разяснява рисковете от лечение в чужбина и трудностите

при търсене на правна отговорност при възникнали усложнения, но то не е билообсъдено.

Какво не се прави:

- Законът, Уставът и Кодексът за професионална етика не дават ясно определение кои дейности са образователни и кои – рекламни, кой има право да ги осъществява и по какъв начин. Това позволява на всеки да прави каквото намери за добре, а на институциите да реагират или да не реагират по свое усмотрение.
- Ако всички сме против турските клиники да провеждат образователни кампании във Варна, допустимо ли е голяма варненска клиника да прави същото в Добрич?
- Необходимо е вътрешно обсъждане и съгласие какво не е редно да правим.
- БЗС трябва да актуализира вътрешните си нормативни документи в това отношение и активно да следи за тяхното спазване.

14. Самосезиране на Комисията по професионална етика

- **Поведението на д-р Б. Миланов и на д-р Св. Гачевотдавна се приема като обичайно – „той си е такъв“.**
- В отговор на многобройните призови към КПЕ да се самосезира, д-р Б. Нецова е разяснила, че КПЕ не е „наказателна бригада“ и че единствено съответната районна КПЕ може да наложи дисциплинарни санкции. Призовала е за спазване на добрия тон и взаимното уважение.
- **Декларирала е, че КПЕ ще се самосезира по повод думите на председателя д-р Миланов** по време на заседанието, но официална информация за това досега няма. Също така няма данни КПЕ да е предприела действия по повод поведението му по време на последния конгрес, но има предприети действия по отношение на другите колеги, участвали в същия конфликт.

Какво не се прави:

- Функцията на КПЕ е да следи за спазването на етичните отношения между колегите. За наш срам в момента това означава да не се бием и да не се обиждаме публично. След като години наред допуска това поведение, КПЕ трябва да предприеме действия, различни от устни забележки, и те да станат известни на съсловието.
- Липсата на елементарен самоконтрол от страна на ръководителите поставя въпрос за способността им да представляват БЗС пред институциите и обществото.