



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА „РЕГИОНАЛНО РАЗВИТИЕ“ 2007-2013 г.



Писмо, изпратено на 15.04.2011 г. до всички общини, конкретни бенефициенти по схема BG161PO001/1.1-11/2011 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в градските агломерации”

Относно: Допустима апаратура по схема BG161PO001/1.1-11/2011 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в градските агломерации”

Във връзка с постъпило писмо от Министерството на здравеопазването по схема BG161PO001/1.1-11/2011 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в градските агломерации” и становище от доц. Людмила Танкова, национален консултант по гастроентерология е променен обхватът на апаратура „Ендомикроскопски - гастроскоп, колоноскоп, бранхоскоп” по компонент 2 „Големи общински болници”.

На стр. 20 от Изискванията за кандидатстване наименованието „Ендомикроскопски - гастроскоп, колоноскоп, бранхоскоп” следва да се чете „Ендоскопска апаратура”.

Приложение: писмо от Министерство на здравеопазването и становище от доц. Людмила Танкова, национален консултант по гастроентерология.



М. Ставрев
Срещно! 17.05.11

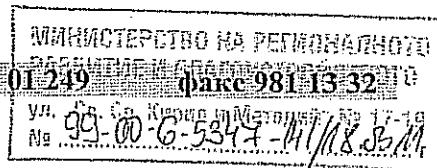
Д. Умков

С. Саватова
18.03.2011

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

София 1000, пл. Св. Неделя 5
Изх. № 96-1-16 / 16.03. 2011 г.

тел. 93 01 249 факс 981 13 32



ДО
Г-ЖА ЛИЛИЯНА ПАВЛОВА
ЗАМЕСТИК МИНИСТЪР НА
РЕГИОНАЛНОТО РАЗВИТИЕ И
БЛАГОУСТРОЙСТВОТО И
РЪКОВОДИТЕЛ НА УПРАВЛЯВАЩИЯ
ОРГАН НА ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
"РЕГИОНАЛНО РАЗВИТИЕ 2007-2013"

ОТНОСНО: Корекция към писмо с изх. № 04-15-5/13.01.2011г. на Министерство на здравеопазването, относно изисквания за кандидатстване за общински лечебни заведения по Приоритетна ос 1: „Устойчиво и интегрирано градско развитие“, Операция 1.1: „Социална инфраструктура“ и Приоритетна ос 4: „Местно развитие и сътрудничество“, Операция 4.1: „Дребномащабни местни инвестиции

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПАВЛОВА,

Към наше писмо с изх. № 04-15-5/13.01.2011г. относно коментари по проекти на изисквания за кандидатстване, насочени към реконструкция / обновяване и оборудване на общински лечебни заведения, беше приложен списък с допустимата медицинска апаратура, за която те могат да кандидатстват по двете отворени схеми за безвъзмездна финансова помощ:

- Схема BG161PO001/1.1-11/2010 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в градските агломерации“;
- Схема BG161PO001/4.1-05/2010 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в общини, извън градските агломерационни ареали“.

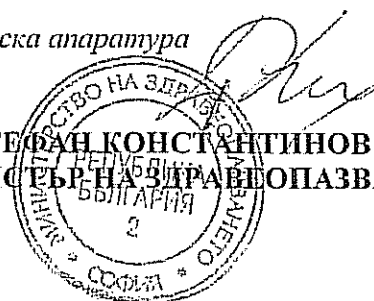
Уведомявам Ви, че на 7.03.2011 г. в Министерството на здравеопазването се получи становище от доц. Людмила Танкова, национален консултант по гастроентерология въз основа на което, се променя рамката на допустимата медицинска апаратура за големи и малки общински болници, апаратура за образна диагностика, а именно: наименованието „ендомикроскопски – гастроскоп, колоноскоп, бранхоскоп“ следва да се замени с „ендоскопска апаратура“.

Във връзка с горензложеното, моля в публикуваните изисквания за кандидатстване на интернет страницата на Оперативна програма „Регионално развитие“ 2007-2013г., насочени към общински лечебни заведения, да се отрази промяната.

Приложения:

- становище от доц. Людмила Танкова, национален консултант по гастроентерология
- коригиран списък на допустимата медицинска апаратура

Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕТО
ПЛ. 1000 СФУЖИТЕ
РЕГИСТРАТУРА

ДО
ЗАМ. МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Г-ЖА ДЕСИСЛАВА ДИМИТРОВА

СТАНОВИЩЕ

от Доц. Людмила Танкова, национален консултант по гастроентерология
Относно: Ваше запитване за целесъобразността на използването на
ендомикроскопската техника в общинските лечебни заведения.

УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИМИТРОВА,

Ендомикроскопията е нова обещаваща оптична технология, която осигурява *in vivo* детайлен микроскопски анализ (с увеличение около 1000 пъти) на лигавичната повърхност по време на ендоскопското изследване. По време на ендомикроскопията се налага и използване на интравенозни и/или локални флуоресцентни агенти като флуоресцин, акрифлавин, крезил-виолет.

Считам, че не е целесъобразно осигуряването на тази апаратура за общинските лечебни заведения. Прилагам някои от доводите си за това:

1. С такава техника понастоящем не разполага нито една от Университетските болници.
2. Ендоскопистът, осъществяващ изследването трябва да има задълбочени експертни познания за нормалната и патологична микроархитектоника на лигавицата.
3. Необходимо е участието на патолог в момента на изследването или впоследствие, за да разгледа запазените образи и да сравни данните с хистологията от биопсията.
4. В медицинския стандарт по гастроентерология тази техника не е включена в задължителния пакет необходима апаратура, дори за структури с III-то ниво на компетентност.
5. При изготвянето на стандарта по гастроентерология имаше затруднения, свързани с липсата на патолози в лечебните заведения, което наложи компромисния текст „Наличие на собствена или осигурена по договор структура (отделение/лаборатория) по обща и

клинична патология на територията на населеното място", а при ендомикроскопията патологът е основен партньор за компетентната диагностика, който често трябва да присъства по време на изследването.

В заключение, понастоящем ендомикроскопската техника е подходяща за университетските гастроентерологични структури, където се осъществява обучението на кадрите и се разполага с квалифицирани патолози.

5.03.11 София

С уважение:

Доц. Л.Танкова,

Национален консултант по гастроентерология,

Клиничен център по гастроентерология,

УМБАЛ «Царица Йоанна-ИСУЛ» GSM: 0888 932 556

