

България срещу Германия - ключови разлики в здравеопазването

29.9.2026 - Gergana Hrischeva | УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД

Опитен неврохирург от ИСУЛ е гост в този епизод на подкаста на БНР "В центъра на системата" по темата - "Неврохирургия, спешна помощ, реформи в здравеопазването".

"Неврохирургия, спешна помощ, реформи в здравеопазването" - темата в този епизод на здравния подкаст на БНР "В центъра на системата" с автор и водещ Гергана Хрисчева.

Гост по темата е:

Д-р Димитър Славков дм, - специалист по неврохирургия с дългогодишен клиничен, оперативен и академичен опит, придобит в България и някои от големите университетски клиники в Германия, в момента е част от екипа на Клиниката по неврохирургия на УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ"

Д-р Димитър Славков работи в болница "Царица Йоанна - ИСУЛ" в София от близо месец вече. И впечатленията му са положителни.

"Винаги съм се възхищавал на колегите в болница ИСУЛ още като студент. Това е една от най-старите болници в страната ни, с много важно значение за обучението на студенти по медицина в Медицинския университет в София.

Конкретният повод за завръщането ми е възможността да преподавам като хоноруван преподавател в катедрата по неврохирургия. За мен беше много важно да имам възможността да продължа своето научно развитие в университетска болница", каза за подкаста на БНР "В центъра на системата" д-р Димитър Славков.

За българските студенти по медицина той се изказа изключително ласкаво:

"Намирам ги отлично. Те не отстъпват по нищо на своите немски колеги. Имат достатъчно мотивирани момичета и момчета, стараят се и ме изненадват приятно".

България срещу Германия: плюсове и минуси

"Сравнението между двете здравни системи е сложно заради различния начин на финансиране, естеството на функциониране, обема от работа и разпределението на здравните заведения.

Това, което трудно приемах в началото, е недостатъчната организация в някои аспекти. Липсващата материална осигуреност. Разбира се, множество подобрения - ако сравнявам във времето, в което съм бил студент или специализант, нещата драстично са се подобрили в България. Много от клиниките по нервна хирургия са съвременни, не отстъпват по нищо на водещите центрове в Европа, но все още има какво да се желае", посочи д-р Славков.

Той обаче подчерта едно съществено предимство на българската система:

"Достъпът на обикновения немски гражданин до системата на здравеопазване е силно

ограничен и силно лимитиран. Това е един от плюсовете на българската система за здравеопазване. Тоест, вероятно сега дори по линия на здравната каса да получите направление, след това да се озовете във водеща клиника в България и при водещ специалист, е много, много по-голямо, отколкото в Германия. Там на практика е невъзможно. Дори да искате да си заплатите".

Личният контакт между лекар и пациент

"В Германия личният контакт между пациент и лекар на практика отсъства. Приема ви един лекар, най-често млад специалист. След това друг ви обяснява какво ви предстои като диагностика и лечение... Трети провежда вашата терапия или операция. Четвърти ви проследява, пети ви изписва, шести ви гледа в амбулаторната практика на клиниката. Т.е. вие може никога да не видите този лекар, който ви е приел повече", поясни д-р Славков.

В България връзката "човек - лекуващ лекар" все още функционира.

"Той ме прие, той ме насочи, след това ме проследи и той проведе моето лечение. Докато в Германия това на практика е невъзможно", каза неврохирургът.

Липсата на кадри - общ проблем

По думите му в Германия липсата на специалисти, особено в провинцията и в по-малките населени места, е сериозна и осезаема.

"Това се забелязва от обществото и се взимат конкретни мерки на държавно ниво. На местно ниво дори - конкретен пример, в провинция Тюринген. Там с местната община са решили да спонсорира студенти по медицина. Те биват приети със задължението да станат след това т.нар. - селски лекари в областта - става дума за около 30 нови млади лекари", разказа д-р Славков.

В България ситуацията е различна:

"Учудващо за мен е как има огромен брой тесни специалисти в определени области в големите градове, в по-малките градове липсват изцяло такива. Средоточение на тесни специалисти в големите градове ужасно много, даже повече, отколкото са необходими. Докато в малките градове има много малко или тези, които работят там, са вече в предпенсионна или пенсионна възраст".

И още:

"В Германия има контрол на разпределението. Там, примерно, един малък град може да има определен брой акушер-гинеколози, определен брой дерматолози, определен брой онколози - толкова, доколкото да се осигури адекватна помощ на местното население.

Не може просто аз да отида там с моята диплома, независимо откъде идвам, колко съм квалифициран, колко съм известен, и да кажа: "Ето, аз идвам тук, правя си моята частна практика, правя я много лъскава, наемам си най-добрия пиар и ставам специалист и започвам да преглеждам... ". Това на практика е невъзможно. Ако няма нужда от специалист там не се допуска разкриването на тази практика или кабинет... Местната власт няма да го допусне, изтъкна още неврохирургът.

"Ужасяващо остра липса на медицински сестри"

Д-р Славков подчертава, че острата липса на медицински сестри е нещо, което се усеща дори в големите университетски болници в София.

"За мен е нещо, което изисква спешни, спешни, радикални мерки!"

В Германия са осъзнали проблема и са решили да улеснят максимално приемането на желаещите да се обучават за медицински сестри. Намалили са минимално таксите, дори на практика в повечето университети в Германия, доколкото аз знам, няма такива такси.

Обучението на медицински сестри е около три години. В първата година те имат повече теоретични занимания. Следващите две години в огромна част от времето са заети практически. Те активно помагат, разбира се, под наблюдението на квалифицирани специалисти в клиничното ежедневие, за което получават заплащане", обясни д-р Славков. И допълни:

"Има възможност за израстване и субспециализация. Тези, които работят в областта на реанимацията, сърдечната реанимация, общата реанимация, получават по-голямо възнаграждение по време на дежурство. По този начин това прави професията атрактивна", каза неврохирургът.

Спешната помощ и парамедиците

"В Германия парамедиците преминават двугодишен задължителен курс на обучение. Основното поле на тяхната работа е спешната медицина. Те са хората на първа линия в спешното обслужване на пациентите и при нужда се вика лекар. Там няма лекар в линейката. Има един лекар, който е специално обучен за това, преминава през обучение и издържа съответния изпит и отговаря за обслужването на определена част от един град", разказа още той.

"Тези лекари, които дават дежурствата, не са спешни медици. Голямата част са анестезиолози, реаниматори, хирурзи, ортопеди, травматолози. Няма ограничения в лекарите, които могат да дават тези дежурства. Те дават дежурства, имат график, на който работят. Също реално, когато не са на график и не са в почивка, си работят нормално в клиниките, на местата, на които са назначени.

Заплащането на спешния медицински труд в Германия е несравнимо с българското. Мога да ви кажа, че заплащането на един лекар по време на дежурство, спешен лекар, е в Германия около 1000 евро. Това, което остава на края. На месец той получава между 8000 и 10 000 евро. Така че там няма недостиг на лекари, които да работят спешна медицина. Има прекалено много желаещи, сподели лекарят.

Гръбначната хирургия в България

"В България има прекрасни неврохирурзи, хора с европейски, световен опит. От десетилетия се прави на практика. Няма част от неврохирургията и част от спиналната неврохирургия, която да не се прави в България. Слава Богу, няма такава част.

Повече от 10 години, ако не и преди това, се развива минимално инвазивната хирургия във водещите университетски болници в България. Тя не е нищо ново. Смея да кажа, че това са рутинни операции за почти всички големи неврохирургични клиники в България", обясни той.

Какво липсва?

Д-р Славков посочи още , че ще е добре да има стандарти за сертифициране на центрове, в които могат да бъдат обслужвани комплексни травми - така наречените политравматични центрове.

"В Германия те са свързани с минимум ниво на оборудване, минимум ниво на квалифицирани специалисти. Т.е. когато се случи някаква травма, още в линейката или в хеликоптера, в частност, се знае още от колегата, който е на мястото на инцидента, знае, че тук става дума за политравма.

Едно от нещата, които имат нужда от подобряване в българското здравеопазване, е фазата на долекуване и рехабилитация. Много често ми се случва пациентът е изписан, трябва да проведе рехабилитация, въпросът на самия пациент и неговите близки е: "Къде да отида?". Аз се затруднявам, да ви кажа честно, да ги пратя", призна д-р Славков.

"Винаги съм се озадачавал как така ние правим дарителски кампании за рехабилитация на пациенти в съседни наши страни или Израел и така нататък. Защо България не може да се извърши адекватна рехабилитация и физиотерапия? Къде е проблемът?", пита той.

"В Германия стандартната физиотерапия или рехабилитация при заболяване на гръбначния стълб е минимум три седмици. Понякога може да продължи и половин година. Със сигурност тази амбулаторна рехабилитация или физиотерапия в никакъв случай не е толкова скъпа, колкото е една такава терапия в Турция или в Израел или в Западна Европа", каза д-р Славков.

"Да не очакват чудеса в чужбина"

Д-р Славков предупреди и за недобросъвестни практики, които насочват пациенти към определени частни клиники в чужбина, особено в областта на онкологията.

"Много често извън Европа дори - там не попадат в университетски центрове, там попадат в болници, които са на практика частни болници", обясни той.

"Ако наистина има някаква форма на лечение, която не се прилага в България, това са много редки случаи. Ако не става дума за ново клинично проучване на медикамент, което все още не е достигнало до Европа, или някакво скъпо, или на фазата на някакви експериментални неща, би трябвало тези терапии да се извършват в големи университетски държавни болници", каза неврохирургът.

Посланието му към българския пациент:

"Да има повече вяра в системата на здравеопазване в България и да не очакват чудеса в чужбина. Мисля, че това е достатъчно. Да не се налага често да ни търсят.

Надявам се, все повече колеги усещат тази тенденция - не само в областта на здравеопазването, но и в много други сектори, все повече млади хора решават да се върнат в България, да приложат наученото, да се опитат да изградят нещо ново", завърши д-р Димитър Славков.

Цялото интервю може да чуете тук>>

Снимка: Гергана Хрисчева

Източник: БНР

<https://isul.eu/newsd.html?nid=905>