

1. ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

Киров Л., Епидемиология и съдържание на синдрома на изпепеляването при общопрактикуващите лекари в България. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“. Медицински университет – Пловдив, Факултет по обществено здраве, катедра по управление на здравните грижи, 2011 (164стр.).

„Синдромът на изпепеляването е резултат на непреодолян стрес, който носи характеристиките на дистрес и е едно от най-значимите, свързани със стреса състояния, води до влошаване качеството на живот на лекаря и в различна степен на качеството на извършваните от него здравни дейности. В България проучванията във връзка със синдрома на изпепеляването, неговата честота на разпространение, ефектите върху общопрактикуващите лекари и възможните начини за преодоляване са изключително малко. В дисертационният труд са представени разпространението (наличието и честотата); тежестта (силата на проява) на синдрома на изпепеляването/burnout syndrome (BOS) сред общопрактикуващите лекари, факторите които определят неговото възникване; неговите здравни и поведенчески последици, както и да се дадат съответните препоръки за превенция на BOS и справяне с отрицателни му ефекти. Проучването е извадково и представително. Чрез случаен подбор са изследвани 416 ОПЛ (8% от всички ОПЛ в страната). Участниците са подбрани случайно от пет области на територията, на които има разкрити медицински университети и пет области, избрани чрез жребий. Резултатите показват, че при 81.5 % от ОПЛ нивата на стрес са високи, а BOS в умерена и висока степен е налице при 74,4% от ОПЛ, съответно 28% и 46,4%. Интересна е установената връзка между BOS и наличието на социалнозначими заболявания и състояния сред ОПЛ. 62.0% от изследваните ОПЛ са с хипертонична болест (ХБ)- при 34.4% е в лека, а при 27.1% в умерена степен. Всеки 10-ти участник (9.9%) е с диабет, а 54% страдат от безсъние. Научно-приложни приноси: за първи път в България е проведено представително проучване на разпространението и съдържанието на синдрома на изпепеляването сред ОПЛ; установена е честотата и нивото на отделните компоненти на BOS и на синдрома като цяло с методика, която позволява повторяемост на резултатите; за първи път е използвана, при изследването на синдрома на изпепеляването, методиката на средно претеглените честота и сила на проява на отделните компоненти на BOS и на синдрома като цяло, което позволява неговата по-лесна и по-проста оценка; установени са основните фактори и тяхната връзка и въздействие за възникването на синдрома на изпепеляването; установено е негативното влияние на синдрома на изпепеляването върху здравното състояние на ОПЛ; предложени са методи и технологии за намаляване на синдрома на изпепеляването сред ОПЛ.““

Киров Л., Епидемиология и съдържание на синдрома на изпепеляването при общопрактикуващите лекари в България. Автореферат на дисертационен труд за

присъждане на образователна и научна степен „доктор“. Медицински университет – Пловдив, Факултет по обществено здраве, катедра по управление на здравните грижи, 2012 (52стр.).

„В Автореферата са представени в кратък вид целите на дисертацията, по-важните анализи на резултати и съответните изводи и препоръки. Отбелязани са научните и научно-приложни приноси на дисертационния труд.“

1.1. Публикации във връзка с дисертационния труд

1.1.1. **Киров Л.** Ниво на стреса и свързания с него burnout синдром сред общопрактикуващите лекари в България-2005. Конгресен сборник, III Юбилеен конгрес по обща медицина, 11-14. 11. 2010, Пловдив.

„Представя резултатите от пилотно проучване в светлината на променящите се с годините обстоятелства, които доведоха до разработване на подобрен и разширен инструментариум за провеждане на мащабно изследване, резултатите от което бяха представени и анализирани в дисертационен труд. „

1.1.2. **Киров Л.** Наличие на някои социалнозначими заболявания и рискови фактори сред общопрактикуващите лекари ОПЛ и връзката им със синдрома на изпепеляването (burnout syndrome-BOS). Сборник с доклади, II-ра Конференция на Асоцицията на лекарите по Обща/фамилна медицина медицина от Югоизточна Европа, , НСОПЛБ, 10-13 Ноември 2011, Пловдив, (стр. 70-72), ISBN 978-954-92577-3-1

„Представя данни, които доказват увеличеното разпространение (зависимостта) на определени социалнозначими заболявания като хипертонична болест, захазен диабет с нивата на БАС сред ОПЛ. Посочва и установеното повишаване в консумацията на алкохол и цигари, като резултат от БАС и опит за справяне с него. Обсъдено е и безсънието като резултат от прекомерния стрес и БАС“.

1.1.3. **Киров Л.** Общата медицинска практика-„Инкубатор“ за синдрома на изпепеляването (Burnout syndrome), GP News, 10/2011,(бр.137, стр.31-33) ISSN 1311-4727

„Акцентира върху специфични само за общата медицинска практика характеристики, които я отличават от останалите специалности в медицината и я определят като истински „инкубатор“ за бърнаут синдром (БАС)- био-психо-социалният подход; грижа за човека (независимо здрав или с болест) от раждането до смъртта; непрекъснатост на предоставяната от ОПЛ медицинска услуга; медицина на „първия контакт“; „ефект на дистанционното“ и др. Посочва и уникални по съдържание, други по сила и продължителност на действие фактори, които придадоха на стреса в общата медицинска практика специфичен български облик, като т.н. от мен „шокова промяна“- „шокова“ промяна.“

1.1.4. Димитрова Д., Лефтерова Б, **Киров Л.**, Иванова Н., Джамбазов Анг., Национално сдружение на ОПЛ в България, Медицински факултет, МУ- Пловдив, Барииери и трудности за пълноценното реализиране на холистичния подход в първичната

медицинска помощ. Сборник с доклади, II-ра Конференция на Асоциацията на лекарите по Обща/фамилна медицина медицина от Югоизточна Европа, Сборник доклади на Втората конференция на Асоциацията на лекарите па Обща/Фамилна медицина от Югоизточна Европа, НСОПЛБ, 10-13 Ноември 2011, Пловдив, (стр. 57-60) , ISBN 978-954-92577-3-1

„Био-психо-социалната концепция за човека доведе до създаването и прилагането в науката и практиката на специфичен подход на поведение, който е известен като “холистичен”. Мисията на общата медицинска практика е да осигурява непрекъснати, висококачествени и адекватни на здравните потребности на хората медицински грижи, основани на холистичния подход и продължителната връзка с пациентите. Резултатите от проучването разкриват действието на множество бариери, които ограничават възможностите и мотивацията на ОПЛ за пълноценно и ефективно реализиране на холистичния подход. 11,1% от ОПЛ нямат възможност да отделят време при медицинските консултации за комплексно обсъждане на здравните проблеми на пациентите и тяхното отражение върху качеството на живот или правят това „при крайна необходимост”. 9,9 от участниците не успяват да поддържат ефективна комуникация със семействата и непосредственото обкръжение на своите пациенти.“

2. Монографии

Самостоятелни монографии

2.1. **Киров Л.** Синдромът на изпепеляването сред общопрактикуващите лекари в България, НСОПЛБ, 2012/ISBN 987-954-92577-7-9

„В монографията са представени разпространението и степента на изява на синдрома на изпепеляването според различни литературни източници. Описана е същността на синдрома и проявите му, както и връзката с общата медицинска практика. Подробно са описани степента на проява на всеки от компонентите на синдрома сред ОПЛ в България и се обсъждат възможните причини и взаимовръзката между тях. Посочени са нй-силните за българската действителност стресогени. Описани са стресори агонисти и модулатори, които в зависимост от средата могат да имат положителен или отрицателен ефект. Анализира се ефекта на синдрома върху поведенческите модели на ОПЛ и качеството на медицинската дейност.“

2.2 Участия в монографии

2.2.1. Иванов Л., Иванов Г., Димитрова Д., **Киров Л.** Иванова Н., Петрова Зл., Бокарев Ив., Вълчева Й., Петков Р., Петрова С., Вьков М., Василевски Н., Бяла книга за здравеопазване, основано на стойности, БАТМИ, 2012, МТ 2012

„Поради грешното планиране и управление на здравната ни реформа сега тя е най-острият проблем пред правителството. В момента в здравния сектор се извършват отделни неравномерни и често противоречиви промени. Търси се само оцеляване.

Бялата книга: "Здравеопазване, основано на стойности" не е предназначена да определи, коя здравна система е най-добра, а да посоч, кои са главните направления на търсената промяна. В книгата са синтезирани научни знания в областта на съвременната парадигма на здравните системи, като са представени надеждни, международно съпоставими данни за различията в развитието на здравните системи. Определени са основните пет направления за ускорено развитие на здравеопазването. Поставени са ключовите цели и са посочени главните подходи и мерки за тяхното постигане."

2.2.2 Иванов Г., Димитрова Д., **Киров Л.**, Иванова Н., Глава I, Реформите в здравеопазването – поглед в миналото, (23-58стр.)

2.2.3 Иванов Г., Димитрова Д., **Киров Л.**, Глава VI, Гарантиране на достъпността за пациента до всеки етап от континуума на здравната помощ (268-327 стр.)

3. Участие в учебници и ръководства за ОПЛ

3.1 . Иванов Г., Димитрова Д., **Киров Л.**, Иванова Н., Въведение в общата медицинска практика, учебник, второ издание, НСОПЛБ, 2012/ISBN 978-954-92557-6-2

„Учебникът е предназначен за студенти по медицина и лекари, които специализират Обща медицина. В него са представени същността, съдържанието, компетентностите, технологията, значението и др. на общата медицинска практика (като дейност и здравно заведение) и на общата медицина (като съвкупност от знания, умения и специфичен тип поведение). Общата медицина е обособен клон на медицинската наука и практика, който има собствено "тяло" от различни знания, умения и форми на поведение. Те определят фундаменталните различия между общопрактикуващите лекари и останалите лекари специалисти, което изисква провеждането на специална подготовка. Учебникът не „настъпва“ в конкретните области на клиничната и профилактичната медицина, които са предмет на други учебни дисциплини, преподавани по време на университетското обучение, но представя „философията“, подходите и приносите на общата медицина и медицинска практика, съответни на работа в условията на социума, „първия контакт“ с пациента, непрекъснатата грижа и др.“

3.1.1 **Киров Л.**, Иванов Г, Комуникация в общата медицинска практика и комуникативни техники на общопрактикуващия лекар (104-126 стр.).

„Умението на лекаря да общува с пациента е равностойно по значение на знанието за болестта, нейното диагностициране и лечение. Добрата комуникация е инструмент, чрез който лекарят предоставя на пациента не само своите знания, но открива и преодолява евентуални пречки за прилагането им, като превръща човека в осъзнат и активен участник в лечебния процес. За целта ОПЛ трябва добре да познава и да се съобрази и с културалните и социалноикономически характеристики на индивида и общността, в която живее, което означава да приложи биопсихосоциалния (холистичен) подход към човека със заболяване.“

3.1.2. Иванов Г., **Киров Л.**, превантивна медицина в общата медицинска практика (140-170 стр.).

„В новия тип здравни стратегии в борбата за здравно благополучие на хората основно място заемат превантивната медицина и първичната медицинска помощ. Едновременното използване на техните възможности създава голям потенциал, който може да направи ефективна и ефективна борбата с повечето съвременни заболявания и по този начин да се постигнат основните цели на медицината. Превантивната медицина включва 3 групи специфични дейности: протекция, промоция на здравето и профилактика на заболяванията. В медицинската практика превантивни дейности се извършват от различни медицински специалисти, сред които основно място заемат общопрактикуващите лекари.“

3.1.3. **Киров Л.**, Иванов Г., Заведения за първична медицинска помощ (215-217 стр.).

„Представени са типове лечебни заведения за ПИМП според начина на регистрация и организация на дейността“.

3.1.4. Иванов Г., **Киров Л.**, Управление и финансиране на заведенията за първична медицинска помощ (218-226 стр.).

„Представени са източниците за финансиране на практиките за ПИМП и ролята на ОПЛ като мениджър на малко предприятие за „производство“ на здраве.“

3.2. Иванов Г., Генов Е., Гетов. Ил., Данчев Н., Переновска П., Костянев Ст., **Киров Л.**, Колев Н., Стойчкова Ж., Ибришимов Д., Дакова П., Даскалова В., Миленков. Ем., Ковачев Д., Кацарова Т., Митев. Св., Атанасова М., Ралчева Т., Ненялкова М., Ръководство за поведение при деца с повишена телесна температура в извънболнична помощ, НСОПЛБ, 2005

„В ръководството се посочват систематизирани и ясни схеми за поведение при повишена телесна температура при деца- проблем, който изключително често изправя лекаря пред необходимостта да вземе бързо и правилно решение, както и да убеди родителите да предприемат посочените мерки. Посочват се съобразени с максималната безопасност и ефективност подходи за лечение. Материята ръководството е синтезирана и удобна за ползване в ежедневноата практика.“

3.3. Маджова В., Иванов Г., Торбова Св., Драгойчев Ц., Здравкова П., Стефанова Ел., Иванова М., Дженов Т., Пенев П, Цуцоманов В., Панайотов Пл., **Киров Л.(ред.)**, Попов. Ив. (ред.), Сарандева Л. (ред.) Ръководство за поведение на общапратикующия лекар при Артериална хипертония, обновена и съкратена версия, НСОПЛБ, 2009

„Представя кратка епидемиология, класификация на АХ, ефекти върху таргетните органи. Акцентът е върху промяната в нанчина на живот и прилагане на подходящо медикаментозно лечение, съобразени с международните консенсуси. Особено внимание се отделя на лечението на хипертоници с увреждане на таргетните органи и някои по-специални групи пациенти: хипертоници с нарушена бъбречна функция, захарен диабет,

деца с хипертония (до 18 години), хипертония по време на бременност. За удобство на ОПЛ са представени схематично голяма част от алгоритмите, както и в табличен вид е дадена информация за наличните медикаменти, техните нежелани ефекти, както и подходящи комбинации. Ръководството може да се ползва както от лекари, така и от студенти.“

3.4. Иванов Г., Маджова В., Дончева Н., Торбова Св., Павлов Кр., Чинарска Д., Цигаровски Г., Митев Св., Димитров Хр., Миленков Ем., **Киров Л.(ред.)**, Попов Ив.(ред.), Ръководство за поведение на общапратикущия лекар при липидни нарушения (дислипидемии), обновена, съкратена версия, НСОПЛБ, 2010

„ Представя в систематизиран вид необходимите за дислипидемии в ежедневната практика познания- диагностика, лечение, критерии за добър контрол. Посочени са подходи и схеми на лечение- резултат от европейски и световни консенсуси“.

3.5. Младенов Д., **Киров Л.**, Цветков М.(рец.), Иванов Г. (рец.), Ръководство за поведение на общапратикущия лекар при доброкачествена хиперлазия на простатата, НСОПЛБ, 2010, ISBN 978-954-92577-1-7

„Голямата честота на разпространение и възможностите за забавяне или спиране на прогреса на ДХП в ранен етап чрез съвременно ефективно медикаментозно лечение, определят заболяването като едно от хроничните състояния, които са обект на диагностика, лечение и осигуряване на превенция на последващите усложнения от общопратикуващият лекар (ОПЛ). Даден е ясен алгоритъм за поведение на ОПЛ при диагностика и лечение на пациенти с ДХП в амбулаторията за първична помощ, както и точни критерии за необходимостта от консултация с уролог. В систематизиран вид са представени похватите за диагностика на доброкачествената хиперплазия на простатната жлеза, интерпретиране на резултатите от лабораторните изследвания, схеми на лечение и проследяване на пациента, както и IPSS валидизиран въпросник за оценка на промяната в състоянието. Посочени са и съвременните методи за хирургично лечение.“

3.6. Переновска П, Митова М., Гачева Н., Янакоев М., Тарева Р., **Киров Л.** Ръководство за поведение на общапратикущия лекар при ваксинопрофилактика, НСОПЛБ, 2011, ISBN 978-954-92577-4-8

„Отразява дългогодишния опит и знания на академичната наука у нас в съчетание с практическия опит на лекаря в амбулаторията. В Общата част е разгледана ваксинопрофилактиката с оглед голямото ѝ значение не само за личното, но особено - за общественото здраве. Накратко са представени различните видове ваксини. Специалната част е високо информативна и дава пълна представа за основните инфекциозни заболявания, които са ваксинопредотвратими и ваксините използвани за целта. Подробно, ясно и с подчертана практическа насоченост са разгледани характеристиката на съответните ваксини, техните показания и противопоказания, очакваните странични реакции, техниката за приложението им, условията за съхранение и др. С голяма практическа стойност е частта «Проблемни ситуации при имунизациите», която разглежда най-критичните, най-трудните случаи, пред които са изправени ОПЛ в ежедневната си работа и е даден алгоритъм за поведение. Поднесена под формата на

«Най- често задавани въпроси», тя дава ясни и научно обосновани отговори. В приложенията към Ръководството е отразен опита на водещата в света организация в областта на ваксинапрофилактиката– Центъра за контрол и превенция на заболяванията на САЩ, а така също и имунизационните календари на някои други страни, в които пребивават голям брой български граждани.»

3.7. Боянов М., Танкова Цв., Владева Ст., **Киров Л.**, Кулински Кр., Боянов М. (ред.) Ръководство за поведение на общапрактикуция лекар при ЗД тип 2, НСОПЛБ, 2012, 978-954-92577-5-5

„В систематизиран и максимално четивен вид е представено всичко, което би било от полза за общопрактикуващия лекар при работа с пациенти със захарен диабет тип 2. Дадени са отговори на максимален брой въпроси, които биха възникнали по време на този процес, както и алгоритъм за решение и поведение. Разгърнатите в ръководството теми са: какво представлява захарният диабет; поставяне на диагноза ЗД тип 2; скрининг, оценка на риска и превенция на ЗД тип 2; лечение и стратегия за медикаментозна терапия; непрекъснато наблюдение и преоценка на ефекта от лечението; хронични и остри усложнения; ЗД и други заболявания и състояния; комуникация лекар/пациент при хора със ЗД.“

4. Публикации в научни списания и научни сборници от международни и национални конгреси и конференции(пълен текст)

4.1. **Киров Л.**, Нивото на стреса и свързания с него burnout синдром сред общопрактикуващите лекари в България - 2005, Социална медицина, 1/2*2008, (стр. 76-78), ISSN 1310-1757

„Burnout синдромът (или синдромът на „изпепеляването“) е постоянен отговор към хроничен стрес в работата. Той е едно от най-значимите, свързани със стреса състояния. Има отрицателно влияние върху трудоспособността, здравето на лекаря и качеството на извършваните медицински дейности. В България проучванията във връзка със синдрома на „изпепеляването“ при ОПЛ са изключително малко. Проведено от автора проучване сочи, че при 46 % от анкетираните са установени в различна степен прояви на синдрома. Най-висок е дялът на ниската оценка за себепредставяне, което вероятно се дължи на кратката, към момента експозиция на стресогените в новата работна среда. Дялът на ОПЛ, изпитващи високи нива на стрес, постоянно расте.“

4.2. **Киров Л.**, Основни групи и видове на детерминанти на брнгут синдром (burnout syndrome,БС) помеѓу лекарите по општа медицина (ЛОМ) во Бугарија, Македонски медицински преглед, Списание на Македонското лекарско друштво, Год: 66 (supl. 84)р стр. 1-232, 2012, Сборник материали на III Конгрес на лекарите по обща/семејна медицина на Р Македонија с меѓународно учасие, Охрид, 26-29 Април 2012, (стр.16-21), UDK:61+061.231=866=20, CODEN:МК МРАЗ, ISSN0025-1097

„Представени са подробно детерминантите, които определят възникването на БС, тяхната сила на действие. Целта на материала е да представи пред колегите от Р

Македония, особено свързаните с промяната в системата на здравеопазване рискови, които повишават нивото на стреса и оттам последващия БС.“

4.3. Димитров Хр., **Киров Л.** Обхващане и ефективност на профилактичната дейност на общопрактикуващите лекари в Р България през 2010 г., Сборник доклади и резюмета, Втората конференция на Асоциацията на лекарите по Обща/Фамилна медицина от Югоизточна Европа НСОПЛБ, 10-13 Ноември 2011, Пловдив (стр.43-46), ISBN 978-954-92577-3-1

„Представени са данни за профилактичната дейност на ОПЛ на лица над 18-годишна възраст в произволно избрана практика за първична медицинска помощ. Установена е степента на обхващане на подлежащите лица, ефективността на изпълнение, последващите дейности и факторите, които ги определят. Най-нисък е процентът на преминали във възрастовата група 31 – 40 години, а най-висок при тези от 51 до 60. Анализът показва много висок и нарастващ с възрастта процент на пациенти с наднормено тегло и затлъстяване и също покачващ се с възрастта процент на отклонения в липидния и въглехидратен профил, обуславящ значителен брой пациенти с новооткрит Захарен диабет и Артериална хипертония, както и с умерен и висок Сърдечно-съдов риск.“

4.4. Величкова Ил., **Киров Л.** Приложение на ръководства за поведение на ОПЛ при социално значими и чести заболявания-гаранция за качеството на медицинската дейност, Сборник доклади и резюмета, Втората конференция на Асоциацията на лекарите по Обща/Фамилна медицина от Югоизточна Европа, НСОПЛБ, 10-13 Ноември 2011, Пловдив, (стр. 48-50) , ISBN 978-954-92577-3-1

„Независимо маркетингово проучване през 04.05.2008 г. за приложението на Ръководството за поведение на ОПЛ при АХ сред ОПЛ от различни райони на България, със или без специалност ОМ в анонимна анкета. Метод на регистрация: индивидуално стандартизирано интервю; методика на извадката: случаен подбор; обем на извадката: 750 общопрактикуващи лекари (750 планиран). Анализ на резултатите: 50% от ОПЛ преглеждат между 20 и 50 пациента с АХ седмично, 30%- повече от 50, а около 20%- малко от 20. Около 40% от лекарите, които имат свой екземпляр от Ръководството, го ползват поне веднъж седмично (в това число 15% заявяват, че го ползват всеки ден)и основно с две цели: избор на лечение (около 45% от случаите) или за да си припомнят някои от характеристиките на АХ (около 35% от случаите). Около 60% от всички запитани лекари нямат друго подобно ръководство за АХ.“

4.5. Лефтерова Б., Димитрова Д., **Киров Л.**, Иванова Н., Райчева р., Двамбов Анг., Оценка на здравните потребности-добра практика при планиране и разпределение на ресурсите в здравеопазването, Сборник доклади на Втората конференция на Асоциацията на лекарите по Обща/Фамилна медицина от Югоизточна Европа, НСОПЛБ, 10-13 Ноември 2011, Пловдив, (стр. 53-56) , ISBN 978-954-92577-3-1

„Повече от 50,6% ОПЛ ”в повечето случаи“ търсят сътрудничество със специалисти в извънболничната медицинска помощ, а 38,3% търсят „при крайна необходимост“ лекари в

болничната помощ. Анкетираните ОПЛ търсят сътрудничество със социални работници и рехабилитатори само при „крайна необходимост“. 33,3% от запитаните ОПЛ „не търсят“ сътрудничество с неправителствени организации. Това отразява ниската увереност на участниците във възможностите за постигане на широка подкрепа, консенсус и повлияване върху взимането на управленски решения. Тези резултати са свързани с икономически, организационни, социално-политически, образователни, психологически и др. лимитиращи фактори, водещи до понижена мотивация и високи нива на професионално изчерпване.“

4.6. **Киров Л.**, Честота, интензитет и среднопретеглена сила на проява на BOS (Burnout syndrome) сред общопрактикуващите лекари, Сборник доклади на Втората конференция на Асоциацията на лекарите па Обща/Фамилна медицина от Югоизточна Европа, НСОПЛБ, 10-13 Ноември 2011, Пловдив, (стр. 68-69), ISBN 978-954-92577-3-1

„Разпространението на BOS (Burnout syndrome) добива характеристиките на епидемия сред общопрактикуващите лекари (ОПЛ) през XXI век. Проявите на синдрома повлияват сериозно психоемоционалния статус и физическото здраве на лекарите, както и качеството на медицинската услуга. Сред признаците на емоционално изтощение при ОПЛ с най-голяма честота на изява е усещането на лекаря, че е „изхабен в края на работния ден“. Коефициентът на средно претеглената сила е също най-висок- 0.78 (± 0.12). 70.51% от ОПЛ заявяват, че никога не са изпитвали чувството, че не ги е грижа, какво се случва с пациентите им, което очертава високата професионална, лична отговорност и морал на лекаря. Показателно е, че 68.21% от отговорилите посочват, че ежедневно с лекота преодоляват бариерите в общуването с пациентите си.“

4.7. **Киров Л.**, Who is the catcher? The active role of doctors in depistage of patients with ED, (PPPT-full text), 2nd Collegium Urologicum /December 3-6, 2009/Prague, Czech republic, Erectile Dysfunction and Controversies in urology, www.uroloium.org

„В доклада е очертана централната роля на ОПЛ при откриването на пациенти с ЕД. Подчертава се важността на холистичния подход, характерен за Общата медицина/практика, като предимство при работата с пациенти с ЕД, както и предимството на ОПЛ да познава социума, в който живее пациента-семејство, приятели, работна среда. Изтъква се важността на работата в екип със специалисти в съответната област.“

4.8. Donka D. Dimitrova, **Lubomir K. Kyrov**, Nevena G. Ivanova, Violence towards doctors in bulgaria – pilot results on general practitioners views, Folia Medica 2011; 53(4): 66-73 Copyright © 2010 Medical University Plovdiv doi: 10.2478/v10153-011-0070-1; Citation Information: Folia Medica. Volume 53, Issue 4, Pages 66–73, ISSN (Online) 1314-2143, ISSN (Print) 0204-8043, DOI: 10.2478/v10153-011-0070-1, October 2012

“Violent behaviour may be an appropriate response to a given set of environmental conditions in nature. Social organizations as power systems ensure stability through force or threat. However, there is a growing concern about the violence against health service staff in both hospitals and outpatient facilities. We have investigated the frequency, types and determinants of patient violence

towards health professionals in primary care in Bulgaria and to find the specific characteristics of violent behaviour in patient subgroups as well as the attitudes of providers. A sample of 165 doctors from primary care institutions in Bulgaria participated in a questionnaire study using a specially developed research tool. Prevalence of violent patient behaviour has not been studied extensively in Bulgaria leaving a gap in research data. The participating physicians, however, reported that there is a serious increase in the frequency and diversity of aggressive behaviour towards medical profession by patients and negative attitude of the general public indicating serious issues in public health care. Most often patients' aggression was provoked by factors associated with the health system organization and effectiveness and the socio-economic status of the population."

5. Публикации в научни списания и научни сборници от международни и национални конгреси и конференции(резюмета)

5.1. **Киров Л.**, Синдром на изпепеляването сред общопрактикуващите лекари в България, НСОПЛБ, Сборник резюмета от I национален конгрес по Обща медицина с международно участие,(стр. 81-82), 3-6 Ноември 2005, Варна

5.2. **Киров Л.**, Ниво на стреса и свързания с него burnout syndrome сред общопрактикуващите лекари в България- резултати от пилотно проучване, НСОПЛБ, Сборник резюмета от II Национален конгрес по обща медицина с международно участие, (стр. 24-25),26-29 Октомври 2006, Пловдив

5.3. **Kirov L.**, Health promotion and promotive strategies- the right way to decrease socially important diseases in Bulgaria, Book of abstracts, Public health and health care in Greece and Bulgaria- the challenge of cross-border collaboration, Conference under the patronage of Ministers of health Dimitrios Avramopoulos and Evgeni Zelev, Alexandropulus, Greece, 8-10 May 2009

5.4. Kulinski K., **Kirov L.**, Vladeva S., Ronchev J., Assesment of lipid profile in subject with diabetes mellitus type 2 depending on body weight, Македонски медицински преглед, Списание на Македонското лекарско друштво, Год: 66 (supl. 84)р стр. 1-232, 2012, Сборник материали на III Конгрес на лекарите по обща/семејна медицина на Р Македония с международно участие, Охрид, 2012, 26-29 Април, (стр.89), UDK:61+061.231=866=20, CODEN:МК МРА3, ISSN0025-1097

5.5. **Kirov L.**, Individual country presentations on adult vaccination- Bulgaria, Wells Healthcare Communications Ltd, 17th Central European Vaccination Awareness Group (CEVAG) Meeting, 2-3 November 2012, Istanbul, Turkey

Научни съобщения и доклади

6. В международни и национални конференции и конгреси с доклади и съобщения (без публикуване)

6.1. **Киров Л.**, Организация на Първичната медицинска помощ в РБ, XXVI годишна конференция на лекарите по Обща медицина в Република Сърбия, Златибор, октомври, 2005

„Представяне на системата на здравеопазване и правилата на работа на ОПЛ към 2005 г. Акцент върху съществуващата забрана за ОПЛ да лекуват ЗД тип 2, Сърдечна недостатъчност, ИБС, ДПХ и др., което води до професионална деквалификация, демотивация за участие в ПМО, неудобства за пациенти и лекари. Посочени са и други организационни недостатъци на системата, които отнемат от времето на лекаря, което би посветил на пациента- администриране в излишък. Целта на доклада е да се превентират тези грешки в страни, в които предстои да се въвежда същия тип система на здравно осигуряване и здравеопазване.“

6.2. Киров Л., Специализацията по Обща медицина в България-състояние и проблеми, Конгрес на WONCA EUROPE-2006, Italy, Florence

„Представяне на модела на специализация по Обща медицина в България, трудностите при провеждане на специализацията- намиране на заместник, загуба на пациенти, високата средна възраст на ОПЛ в България, особености на българската реалност- около 40% от ОПЛ имат призната друга специалност преди да започнат специализация по Обща медицина и др.“

6.3. Киров Л., Продължаващо медицински обучение в РБ, Първи конгрес на Асоциацията на лекарите по Обща/Фамилна медицина от Югоизточна Европа, Охрид, Р Македония, юни, 2006

„Представяне на модела на организация и провеждане на ПМО за ОПЛ в България от Националното сдружение на общопрактикуващите лекари. Споделен опит при подбор на темите чрез предварително допитване до потенциалните участници в обучението; критерии за подбор на лектори; часове натовареност. Изложена бе визията ни за развитие на ПМО и изготвянето и имплементирането на Guidelines, което тогава бяхме започнали, като част от ПМО“

6.4. Kirov L., Health system in Bulgaria, European conference of General medicine, IFDA, Sofia, 2007

„Изложение, в което се представят схематично принципите на организация и функциониране на здравното осигуряване и здравеопазване след 2000 г. в България, както и мястото и ролята на ОПЛ в системата- задължения, очаквания към ОПЛ, предимства и недостатъци на този вид практикуване на медицина в променените условия.“

6.5. Kirov L., Current health situation and healthcare systems in South East Europe, IInd Congress of Association of General Practice/Family Medicine of South East Europe (AGP/FM SEE), Antalya, Turkey, 22-25 April 2010

„Докладът представя обобщени в табличен вид данни за системите на здравно осигуряване и здравеопазване в страните членки на асоциацията, както и детайлно разработени правилата на работа на ОПЛ във всяка страна по предварително изготвени критерии за съответствие, придружени с анализ на различията и подобията, плюсовете и минусите при всяка. Очертава възможни решения и препоръки за развитие, както и за унифициране в страните- членки.“

6.6. 17th WONCA Europe conference, Family medicine-practice, science and art, 8-11 September 2011, Warsaw, Poland

„Обсъждане на ПМО, в частност, опита при изготвяне и имплементация на Guideelines, имплементацията им в ежедневната практика и ефекта върху начина на диагностициране и лечение от ОПЛ.“

6.7. Димитрова Д., **Киров Л.**, Насилието над ОПЛ в България (резултати от проведено международно проучване), II Конгрес на Асоциацията на лекарите по Обща/Фамилна медицина от Югоизточна Европа, 10-13 Ноември 2011, Пловдив

„Представя резултатите от проучването сред ОПЛ в България. Очертава сериозността на проблема, тенденциите за задълбочаване и необходимостта от промени, за да се създаде спокойна и безопасна среда за работа на лекарите, която би допринесла за повишаване качеството на медицинската дейност.“

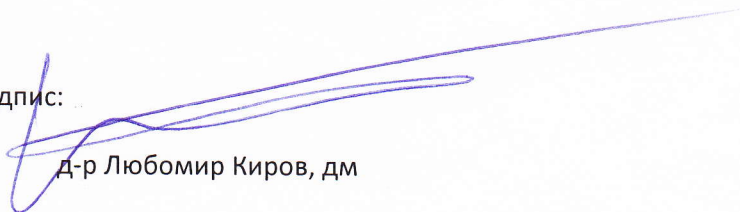
6.8. **Киров Л.**, Комуникацията лекар/пациент при хората с хронични заболявания, XIII конгрес на Дружеството на кардиолозите в България, София, 4-7 Октомври 2012

„Умението на лекаря да общува с пациента е равностойно по значение на знанието за болестта, нейното диагностициране и лечение. Добрата комуникация е инструмент, чрез който лекарят предоставя на пациента не само своите знания, но открива и преодолява евентуални пречки за прилагането им, като превръща човека в осъзнат и активен участник в лечебния процес. За целта ОПЛ трябва добре да познава и да се съобрази и с културалните и социалноикономически характеристики на индивида и общността, в която живее, което означава да приложи биопсихосоциалния (холистичен) подход към човека със заболяване. Представят се унифициран алгоритъм на поведение при пациенти с хронични заболявания и различни комуникационни стратегии и тактики.“

6.9. **Киров Л.**, Комуникацията лекар/пациент при хора със ЗД тип 2, Годишна Национална научно- практическа конференция на НСОПЛБ, Пловдив, 15-17 Ноември 2012

„Представя ориентирина към пациенти със ЗД тип 2 комуникационни стратегии и тактики, като отчита спецификата на заболяването и личностните характеристики на индивида, повлияни от социума.“

Подпис:



Д-р Любомир Киров, дм