



АКТУАЛНО

Милка Василева, Председател на УС на БАПЗГ:

**НЕОБХОДИМО Е ПОЛИТИЧЕСКО СЪГЛАСИЕ ЗА ИЗРАБОТВАНЕ НА СТРАТЕГИЯ
ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ С ЯСНА ВРЕМЕВА И ФИНАНСОВА РАМКА**

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

**В УМБАЛ „СВЕТА АННА“ СЕ ПРОВЕДЕ НАЦИОНАЛНА СРЕЩА
НА ГЛАВНИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ПОД НАДСЛОВ
„КАДРОВАТА КРИЗА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – ВЪЗМОЖНО ЛИ Е ДА БЪДЕ ПРЕОДОЛЯНА?“**



- ⇒ ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ
- ⇒ ПЕРИОДИЧНИ ИЗДАНИЯ
- ⇒ МЛАДА СМЯНА
- ⇒ МЕДИИТЕ ЗА НАС

- ⇒ МЕДИЦИНСКА НАУКА
- ⇒ НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА
- ⇒ ДОБРИ ДЕЛА
- ⇒ НОВИНИ

Здравни Грижи®



СЪДЪРЖАНИЕ:

АКТУАЛНО

Милка Василева, Председател на УС на БАПЗГ:

НЕОБХОДИМО Е ПОЛИТИЧЕСКО СЪГЛАСИЕ ЗА ИЗРАБОТВАНЕ НА СТРАТЕГИЯ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ С ЯСНА ВРЕМЕВА И ФИНАНСОВА РАМКА

5 - 6

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

В УМБАЛ „СВЕТА АННА“ СЕ ПРОВЕДЕ НАЦИОНАЛНА СРЕЩА НА ГЛАВНИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ПОД НАДСЛОВ „КАДРОВАТА КРИЗА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – ВЪЗМОЖНО ЛИ Е ДА БЪДЕ ПРЕОДОЛЯНА?“

7 - 22

НАГРАДИ

МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И ЛЕКАРИ ПОЛУЧИХА ВИСОКИ ОТЛИЧИЯ НА МЕЖДУНАРОДНИЯ ФОРУМ BALKAN MEDICAL AWARDS 2024

23 - 26

ПРИЗНАНИЕ

МЕДИЦИНСКА СЕСТРА ВЕЛИЧКА НОЧЕВА - ПОЛОВИН ВЕК РАБОТА В ПОЛЗА НА ХОРАТА

27 - 28

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

ДИСТАНЦИОННИ КУРСОВЕ ПРЕЗ ЮЛИ

ОБУЧЕНИЕ ВЪВ ВАРНА ЗА ДОБРА КОМУНИКАЦИЯ С ПАЦИЕНТИТЕ

EFNNMA ПРЕДЛАГА ОСЕМ ОНЛАЙН СЕМИНАРА

ПРЕДСТОЯЩИ ОБУЧЕНИЯ

29 - 34

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПЕРИОДИЧНИ ИЗДАНИЯ ТЕМИ ВЪВ ВТОРИ БРОЙ НА СПИСАНИЕ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ ЗА 2024 Г.	35 - 36
ПОЛЕЗНО КАКВО ПЛАЩА НЗОК ЗА БЪДЕЩИТЕ МАЙКИ БЕЗПЛАТНИ КОНСУЛТАЦИИ ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ НА СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" – СОФИЯ КАКВО НИ „КАЗВАТ“ ПАЦИЕНТСКИТЕ ДОСИЕТА?	37 - 40
МЛАДА СМЯНА НОВИНИ ОТ УНИВЕРСИТЕТСКИ СТРУКТУРИ В ПЛОВДИВ, СОФИЯ, ВАРНА, ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ШУМЕН, БЛАГОЕВГРАД И БУРГАС	41 - 48
МЕДИИТЕ ЗА НАС ИНФОРМАЦИИ И ИНТЕРВЮТА В БНТ, БТА, CLINICA.BG, ZDRAVE.NET, БНР, NOVANEWS, BILGARIA ON AIR	49 - 76
ХЕПИЕНД АКУШЕР-ГИНЕКОЛОЗИТЕ ОТ ДВЕ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ СПАСИХА БЛИЗНАЦИ СЛЕД ТЕЖКО УСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТРИПЛОДНА ЕДНОЯЙЧНА БРЕМЕННОСТ	77
ДОБРИ ДЕЛА ДАРЕНИЯ ЗА ЛЕЧЕБНИ СТРУКТУРИ В БУРГАС, СЛИВЕН И ПЛОВДИВ СПЕЦИАЛИСТИТЕ ОТ ПРОГРАМА "ДЕТСКО ЗДРАВЕ - ПИРОГОВ" ПРЕГЛЕДАХА БЛИЗО 280 ДЕЦА ОТ ВРАЦА УВЕЛИЧАВА СЕ БРОЯТ НА КРЪВОДАРИТЕЛИТЕ В БУРГАС	78 - 81

СЪДЪРЖАНИЕ:

МЕДИЦИНСКА НАУКА

УЧЕНИ ОТ БАН РАЗРАБОТВАТ ПРИЛОЖЕНИЕ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ
НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА МАЙКИТЕ СЛЕД РАЖДАНЕ

УЧЕНИ ОТ АМСТЕРДАМ РАЗРАБОТИХА МОДЕЛ, КОЙТО ПРОГНОЗИРА
РАЗВИТИЕТО НА БОЛЕСТТА НА АЛЦХАЙМЕР

И ДРУГИ НОВИНИ

82 - 90

НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

В БЪЛГАРИЯ ИМПЛАНТИРАХА ПЪРВИЯ ИНДИВИДУАЛНО
ПРОИЗВЕДЕН ФЕНЕСТРИРАН СТЕНТГРАФТ

И ДРУГИ НОВИНИ

91 - 94

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

СПОРЕД ПРЕДВАРИТЕЛНИ ПРОУЧВАНИЯ ОКОЛО 7% ОТ
НОВОРОДЕНИТЕ У НАС СА ПО-МАЛКИ ЗА ГЕСТАЦИОННАТА СИ
ВЪЗРАСТ

МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ОБМИСЛЯ
ДА СЕ СЪЗДАДЕ СПИСЪК НА ОПАСНИ ЗА ЗДРАВЕТО ВЕЩЕСТВА

И ДРУГИ НОВИНИ

95 - 110

НОВИНИ ОТ ЕС

65% ОТ ЕВРОПЕЙЦИТЕ И 80% ОТ БЪЛГАРИТЕ
ОПРЕДЕЛЯТ ПСИХИЧНОТО СИ ЗДРАВЕ КАТО ДОБРО

Съдът на ЕС постанови: ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ НЕ Е
ПРЕДОСТАВИЛА НА ОБЩЕСТВЕННОСТТА ДОСТАТЪЧЕН ДОСТЪП ДО
ИНФОРМАЦИЯ ЗА СДЕЛКИТЕ С ФАРМАЦЕВТИЧНИ КОМПАНИИ ЗА КУ-
ПУВАНЕ НА ВАКСИНИ СРЕЩУ COVID-19

И ДРУГИ НОВИНИ

111 - 112

НОВИНИ ОТ СВЕТА

СЗО АКТУАЛИЗИРА НАСОКИТЕ ЗА БИОСИГУРНОСТ НА
ЛАБОРАТОРИИТЕ

СЗО ДАДЕ ПРЕДВАРИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ НА ПЪРВИЯ
САМОТЕСТ ЗА ВИРУСА НА ХЕПАТИТ С

И ДРУГИ НОВИНИ

113 - 116

АКТУАЛНО

**Милка Василева,
Председател на УС на БАПЗГ:**

НЕОБХОДИМО Е ПОЛИТИЧЕСКО СЪГЛАСИЕ ЗА ИЗРАБОТВАНЕ НА СТРАТЕГИЯ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ С ЯСНА ВРЕМЕВА И ФИНАНСОВА РАМКА

Здравейте скъпи приятели,

Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи е активна и през горещото лято. След нежеланието за подписване на нов Колективен трудов договор в здравеопазването от Националния съвет за тристранно сътрудничество и задълбочаващата се тенденция доказани специалисти с професии от направление „Здравни грижи“ да напускат системата, ние решихме отново да привлечем общественото внимание и отново да настояваме за спешна промяна, която не само да задържи медицинските специалисти у нас, но и да мотивира нови хора да учат за професионалисти по здравни грижи. Националната среща на главните медицински сестри, която се проведе на 10 юли в УМБАЛ „Света Анна“, за пореден път представи тежките кадрови проблеми и демонстрира готовност за експертна подкрепа на всяка добра идея. Широкото медийно отразяване на срещата припомни на политиците, че дори и да няма редовно правителство, те трябва да започнат да търсят

решения. И като резултат, от ПП-ДБ внесоха в Народното събрание Проект на решение за задължаване на министъра на здравеопазването да предприеме действия и мерки за осигуряване на медицински сестри и акушерки. Идеята на Проекта е в синхрон с нашите разбирания за справяне с кадровата криза, но е необходимо преосмисляне на съдържанието, за да се постигнат ефективни резултати. Ние винаги сме твърдели, че е необходимо политическо съгласие за изработване на Стратегия за здравни грижи с ясна времева и финансова рамка. Убедени сме, че професиите ни трябва да бъдат защитени с пакет от мерки, за да имат възможност новите професионалисти по здравни грижи да получат ясна представа за своята бъдеща финансова стабилност и възможности за кариерно израстване. Считаме, че това е добро начало и твърдо ще настояваме за изпълнение на обещанията на политиците. Здравето няма цвят и всяка партия трябва да приеме за своя кауза развитието на политики за подобряване на българското здравеопазване и гарантиране на необходимия кадрови потенциал. Без здрави и отговорни медицински специалисти и без здрави български граждани, не може да има здраво общество и възможности за просперитет на родината ни.



АКТУАЛНО

Скъпи колеги, бъдещото развитие на нашите професии до голяма степен зависи от нас самите. Въпреки преумората, недоразуменията в системата и неясните перспективи както в национален, така и в световен мащаб, ние продължаваме внимателно да следим процесите, ясно и категорично да изразяваме мнението си и да настояваме за промени. Дълги години се надявахме, че ще бъдем чути, но това не се случи. Сега дойде време за реформи и ние сме длъжни да бъдем лидери, защото знаем какво е да си отговорен професионалист, който съзнателно поставя себе си в служба на хората за опазване на тяхното здраве и живот. Затова ще продължим да бъдем активни и отворени за диалог с институциите в търсене на най-добрите решения!

Скъпи колеги, бъдете здрави! Заедно ще успеем, въпреки трудностите и препятствията!



НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

В УМБАЛ „СВЕТА АННА“ СЕ ПРОВЕДЕ НАЦИОНАЛНА СРЕЩА НА ГЛАВНИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ПОД НАДСЛОВ „КАДРОВАТА КРИЗА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – ВЪЗМОЖНО ЛИ Е ДА БЪДЕ ПРЕОДОЛЯНА?“



На 10 юли 2024 г. в Конферентната зала на УМБАЛ „Света Анна“ – град София от 12:00 до 15:00 часа се състоя Национална среща на главни медицински сестри под надслов „Кадровата криза в здравеопазването – възможно ли е да бъде преодоляна?“. Форумът беше организиран от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи в партньорство с Университетска болница „Света Анна“. В него участие взеха над 50 главни медицински сестри от София и страната.

Поздравления към участниците отправиха изпълнителният директор на УМБАЛ „Св. Анна“ д-р Славчо Близнаков и председателят на УС на БАПЗГ Милка Василева.

„Най-важното в нашата дейност са хората и най-ценното е медицинският екип. В нашата болница работят над 1 000 медицински специалисти – лекари, медицински сестри, акушерки, медицински и рентгенови лаборанти, рехабилитатори, както и санитарни, фармацевти и други. Всеки от тях е много важна връзка от цялата система. Липсата на определени специалисти, в най-голяма степен на специалисти по здравни грижи, води до големи проблеми при извършването на медицинските дейности. Ръководството на болницата се отнася с уважение и внимание към специалистите по здравни грижи. Радваме се на сътрудничеството на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и на Вашето присъствие днес тук! Надяваме се нашите общи усилия да разкрият нови възможности за развитие на медицинските специалисти, а чрез тях да подобрим качеството на грижите за нашите болни. Пожелавам успех на форума и се надявам тези срещи да станат традиция за постигане на дори и малки стъпки в правилната посока!“, изтъкна д-р Близнаков.

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА



„Колеги, ние всички работим за издигането престижа на нашите професии, ние знаем какво искаме, ние знаем и как могат да се постигнат нашите искания. За съжаление обаче много често политиките не обръщат внимание на исканията ни и това рефлектира негативно върху качеството на здравните грижи за пациентите у нас“, изтъкна Милка Василева. Тя допълни, че БАПЗГ защитава не само правата на своите членове, специалистите по здравни грижи, но и правата на гражданите. „Правим всички усилия за да посочим нашите проблеми и те да бъдат видими за управляващите и цялото общество.“

В своята презентация, посветена на кадровата криза, председателят на УС на БАПЗГ изтъкна приоритетните области, в които здравните грижи са признати за водещи и по които БАПЗГ активно работи: универсално здравно покритие, неинфекциозни хронични състояния (социално значими заболявания), първични здравни грижи, кадрови потенциал за здраве, здравни грижи с център „пациента“, безопасни за пациента здравни грижи, антимикробна резистентност, психично здраве, имунизации, майчино и детско здраве, устойчиви цели за развитие.

Милка Василева се позова на данни от Националния електронен професионален регистър (НЕПР) на БАПЗГ, според които към 31 декември 2023 г. медицинските сестри у нас са 23 867, акушерките – 4 266, медицинските лаборанти – 3 126, рентгеновите лаборанти – 1 467, рехабилитаторите – 1 358, фелдшерите/лекарските асистенти – 1 926/120. „Броят на медицинските сестри и акушерките в България е два пъти по-малък от необходимия минимум за да функционира безпроблемно здравната система. Актуалната статистика показва, че средна възраст на сестрите е 53 години, а на акушерките – 49 години“, изтъкна председателят на БАПЗГ. Най-висока средна възраст имат фелдшерите – 61 години, средната възраст на представителите на останалите професии се движи между 45 и 47 години. Най-малобройни и най-млади са лекарските асистенти със средна възраст 32 години. От презентацията стана ясно, че у нас медицинските сестри са два пъти по-малко на 100 000 души население в сравнение със средните показатели за другите европейски страни. Средно в ЕС има 710 медицински сестри на 100 000 души население, докато в България на толкова хора се падат едва 370 медицински сестри.

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА



„В условията на задълбочаващ се кадрови недостиг наблюдаваме повсеместна криза за медицински специалисти, заплатите продължават да бъдат унижително ниски, расте недоволство от страна на пациентите, расте и неудовлетворението и недоволството от страна на медицинските специалисти“, направи кратък коментар на настоящата ситуация Милка Василева. Тя конкретизира, че недостигът на медицински сестри води до компрометиране на качеството на здравните грижи, прояви на нежелани странични ефекти за пациентите, ниски клинични резултати и повишена смъртност в болниците. Тя се позова на проучване на Международния съвет на медицинските сестри (ICN), според което увеличаването на броя на медицинските сестри с една на 10 легла води до намаляване на смъртността от мозъчни и сърдечно-съдови инциденти в първите 30 дни с 11-28%, а една година след инцидента смъртността намалява с 8-12%. В същото време бъдещето в световен мащаб не е оптимистично - СЗО алармира, че до 2030 година се очаква недостигът на медицински сестри и акушерки да достигне 9 милиона в глобален план.

Милка Василева отново постави наболели въпроси, за които трябва да се търсят решения:

- Ще останем ли гласът, който води или гръбнакът на здравеопазването ще бъде прекъснат?
- До кога няма да се ценят и уважават специалистите по здравни грижи, които поради унижително заплащане напуснаха страната, а тези, които останаха, нямат повече праг на устойчивост срещу условията в нереформираната ни здравна система?
- До кога няма да има правила в професията, до кога ще липсват стандарти, протоколи и алгоритми за професионално поведение?
- До кога на сестрински места ще бъдат назначавани хора с различна квалификация, които реално не могат да носят професионална отговорност?
- Кой ще защити специалистите по здравни грижи, които работят всеотдайно и с нужно съчувствие и вземат бързи решения, но липсва лекар, който да разпреди законно медицински назначения?

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

Г-жа Василева припомни дългогодишните опити на БАПЗГ за спасяване на съсловието - открити писма, декларации, становища, подписки с искане за промени, препоръки, протести и др. Според нея трябва да се направят решителни стъпки за цялостна промяна на здравната система чрез политически консенсус и нов дебат за българското здравеопазване.

Марияна Колева, директор по здравни грижи и главна медицинска сестра в УМБАЛ „Света Анна“, представи управлението на здравните грижи в лечебното заведение в условията на кадрова криза. Тя изтъкна, че болницата разполага с 514 легла. Годишно тук се лекуват 30 000 пациенти, а 40 000 души преминават през кабинетите да амбулаторни прегледи. В болницата се правят около 950 000 медико-диагностични изследвания на година. От презентацията стана ясно, че лекарите в болницата са 348, от които 76 специализанти. Броят на специалистите по здравни грижи е 340 при 537 щатни длъжности за професионалисти по здравни грижи. Санитарите са 204-ма.

„За да се покрие минимумът от нуждите за здравни грижи в стационара са необходими още 296 медицински сестри и 34 акушерки, а при оптимален разчет – 371 медицински сестри и 43 акушерки. Нужни са още 40-43 ръководители по здравни грижи“, изтъкна главна сестра Колева. Тя изтъкна, че най-многобройната група сред специалистите по здравни грижи в УМБАЛ „Света Анна“ е тази на специалистите на възраст 51-60 години (35%). По 22% си поделят специалистите на възраст 41-50 години и 61-70 години. В същото време младите специалисти са малко – едва 3% на възраст 21-30 години и 11% на възраст 31-40 години. Стана ясно, че в болницата работят и специалисти по здравни грижи над 71-годишна възраст (7%).

Главна сестра Колева се спря на основните причини за кадровата катастрофа в страната: разкриване на нови лечебни заведения и голям брой лечебни легла, агресивна конкуренция, системни проблеми в здравеопазването (организация, документация, конфликти), ниско заплащане, нисък престиж на професиите, неблагоприятни условия на труд, демографска криза, емиграция, голяма натовареност заради кадровия недостиг, умора и риск от професионално прегаряне, ангажиране с несвойствени задачи и др.



За да стимулира работещите професионалисти по здравни грижи и да привлече млади кадри ръководството на УМБАЛ „Св. Анна“ е вдигнало от 1 юни тази година основната заплата от 1 500 лева на 2 000 лева. *„Това увеличение е с над 30% и става реалност въпреки, че е все още не е подписан новият Колективен трудов договор“,* изтъкна главна сестра Марияна Колева.

Сред останалите мерки са въвеждане на допълнителни постоянни възнаграждения за определени длъжности (операционна сестра, реанимационна/анестезиологична сестра и др.); усъвършенстване на методите за разпределение на средствата за допълнително материално стимулиране (ДМС) в болничните структури; въвеждане на финансови стимули за преминалите допълнително обучение и за дейности по наставничество и обучение на новопостъпили специалисти; осигуряване на въз-

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

възможност за полагане на допълнителен труд в други структури на болницата; стимулиране на желаещите да участват в научни разработки; въвеждане на мандатност за ръководните длъжности в отделните структури (старши сестри, старши акушерки, старши медицински лаборанти и др.).

За преодоляване на лошия микроклимат и превенция на конфликтите от УМБАЛ „Св. Анна“ предвиждат организирането на вътрешни обучения, обучение по специализирани програми със споразумение между болницата и БАПЗГ, финансиране на целеви обучения в други лечебни заведения.

Главна сестра Марияна Колева сподели, че в болницата се разкрива Трето отделение към Клиниката по анестезиология и интензивно лечение – има желаещи медицински сестри, но трябва да преминат профилирано обучение, защото досега не са работили като реанимационни сестри.

От УМБАЛ „Света Анна“ предвиждат сключване на споразумение за сътрудничество с БАПЗГ за мониторинг на изпълнението на Плана за преодоляването на кадровата криза и развитието на специалистите по здравни грижи в болницата за 5-годишен период, включващ следните основни мерки:

- Методика за формиране на Фонд работна заплата (ФРЗ), в това число поетапно увеличаване на основните работни заплати на специалистите по здравни грижи, обвързано с финансовите резултати на лечебното заведение;
- Осигуряване на специализирано обучение по разработени от УМБАЛ „Св. Анна“ лечебни програми, адаптирани към нуждите на съответните болнични структури;
- Обучение на здравни асистенти за нуждите на УМБАЛ „Света Анна“;
- Разработване на Методика за разпределение на средствата за ДМС, отчитаща квалификацията и оценката на компетентностите на съответните специалисти;
- Мониторинг в структурите на болницата за приложението на стандартите за осигуреност със специалисти по здравни грижи, заложи в Проекта на Медицински стандарт „Здравни грижи“.



НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

Главна сестра Марияна Колева обаче изтъкна, че всички изброени мерки за справяне с кадровия дефицит в лечебното заведение ще дадат частичен и краткосрочен ефект, ако не бъдат предприети конкретни мерки за дългосрочно решаване на проблемите в системата на здравеопазването. Необходимо е също така на всички нива да се търсят възможности за издигане престижа на професиите в направление „Здравни грижи“.

В презентацията си главна медицинска сестра Колева изброи многобройните си професионални ангажименти, сред които:

- *организиране, координация и отговорност за здравните грижи в болницата;*
- *отговорност за хигиенното състояние на лечебното заведение, дезинфекция, дезинсекция и дератизация;*
- *изготвяне на информация и анализи за състоянието на здравните грижи;*
- *планиране и организиране на следдипломното обучение на медицинските специалисти с образователна степен по-ниска от „магистър“;*
- *ръководи Съвета по здравни грижи, в който влизат старшите професионалисти по здравни грижи от различните звена. Съветът провежда заседание всяка седмица, а при необходимост – и по-често;*
- *има допълнителни управленски функции и правомощия, свързани с организацията на човешките и други ресурси, необходими за осигуряването на здравните грижи за пациентите.*

Главна сестра Колева се спъра на ангажиментите на ръководителите по здравни грижи и задачите на Отдела „Здравни грижи“, чиято мисия е да подпомага нейната работа. В рамките на Отдела са обособени три сектора: „Болнично хранене“, „Болнична хигиена и експедиция на болнично легло“ и „Обучение и квалификация“ (в процес на конституиране).



НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

Д-р Ивелина Георгиева, зам.-директор на УМБАЛ „Света Анна“, сподели пред аудиторията: „В нашата болница главната сестра е със статут на директор по здравни грижи. Аз като заместник-директор „Медицински дейности“, не мога да взема каквото и да е решение без съгласуване с Марияна Колева. Дори понякога в оперативен план, когато ми се наложи да разговарям с изпълнителния директор на болницата по въпроси, свързани със специалистите по здравни грижи, получавам три отговора: или „Обади се на главната сестра!“, или „Извикай главната сестра да го обсъдим!“ или „Кажи на главната сестра, тя ще се справи! Няма друг отговор“ Думите ѝ бяха последвани от бурни ръкопляскания.



Д-р Георгиева сподели, че медицинските сестри се обръщат към старшите медицински сестри, а не от своя страна – към главната медицинска сестра. Тя подчерта, че медицинските сестри са част от медицинските екипи, но като равнопоставени партньори, а не подчинени на лекарите. „Ако във всяка една болница и в цялата система на здравеопазването се разбере, че медицинските съсловия трябва да работят заедно в партньорство и равнопоставеност, мисля г-жо Василева, че работата в лечебните заведения ще върви по-добре“, обърна се директно към председателя на БАПЗГ д-р Ивелина Георгиева.

„Благодаря д-р Георгиева! Наистина отдавна работим заедно, споделяме проблеми и идеи. Надявам се все повече лекари да започнат да мислят като Вас! Имах срещи с нови директори на болници, които са осъзнали, че за да върви работата в лечебното заведение, трябва първо да се погрижат за професионалистите по здравни грижи – като уважение, което е последвано от различни придобивки“, изтъкна Милка Василева. Тя допълни, че заплащането е важно, но за младите хора още по-важно е отношението към тях и възможностите за устойчиво кариерно развитие. Милка Василева маркира и някои важни документи, изготвени от експертите в Националния съвет по качество на БАПЗГ през годините – Кодекс на професионална етика, Наредба 1 на Министерството на здравеопазването от 08.02.2011 г. за професионалните дейности, които могат да извършват по назначение или самостоятелно специалистите по здравни грижи, Методика за дейността на свободно практикуващи медицински сестри, акушерки и рехабилитатори и фелдшери/лекарски асистенти, проект за Медицински стандарт „Здравни грижи“. Тя изтъкна и активното участие на Националните професионални консултативни съвети към БАПЗГ.

Петя Недкова, председател на Националния съвет по качество на БАПЗГ, изтъкна, че международните организации в сферата на здравеопазването посочват все по-отчетливо важната роля на професионалистите по здравни грижи. Те апелират да се зачита тяхното професионално мнение и възможности, както и да им се даде възможност да разработват политики в сферата на здравните грижи.

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА



Г-жа Петя Недкова запозна аудиторията с някои акценти в Проекта за Медицински стандарт „Здравни грижи“. Тя обясни, че Стандартът определя броя на медицинските сестри и другите специалисти по здравни грижи спрямо броя на пациентите и натоварването в различните лечебни звена (педиатрични отделения, хирургични отделения, интензивни отделения и т. н.) Предвижда се лечебните заведения да приведат дейността си в съответствие със Стандарта за срок от една година от въвеждането му в практиката. Преди това обаче е необходимо да се направи оценка на потребностите им от медицински персонал, да се види какъв трябва да бъде броят на медицинските сестри и другите специалисти по здравни грижи в отделните структури. Анализът трябва да се

изготви от ръководителите на лечебните заведения. В случаите, когато броят на специалистите по здравни грижи е по-малък от определения в Стандарта, трябва да се направи план за набавянето на тези специалисти, като в началото се допуска едно отклонение от 30% недостиг на специалистите по здравни грижи, което за 10-годишен период да се редуцира до 10% кадрови недостиг. В момента в УМБАЛ „Св. Анна“ кадровият недостиг на специалисти по здравни грижи е 40%.

Петя Недкова даде и конкретни примери от Медицинския стандарт „Здравни грижи“, за който все още очаква активност от страна на Министерството на здравеопазването, а именно да бъде публикуван в сайта на ведомството за обществено обсъждане.

„Ние няма да искаме да затворим лечебните заведения със Стандарта, но приемането му е една необходима стъпка, за да могат да функционират болниците. Ще дам и няколко примерни съотношения на сестрите спрямо пациентите, които сме заложили в този стандарт. В структури с интензивни легла броят на медицинските сестри трябва да се определя на базата съотношението една сестра на две легла при непрекъснат режим на работа. При педиатричните легла съотношението трябва да бъде една медицинска сестра на шест легла, в Неонатологията – една медицинска сестра или една акушерка на 6-ма пациенти, в структура с терапевтични легла сме предвидили една медицинска сестра на 9 легла. Както и да ги смятаме, това са оптималните бройки. Преди 20 години в нашата страна имаше 168 лечебни заведения, в които работеха 53 000 медицински сестри. В момента у нас има близо 400 лечебни заведения, в които работят около 24 000 медицински сестри. Представете си за какво качество на здравните грижи може да се говори“, изтъкна Петя Недкова. „В разговора си с ръководството на болница "Св. Анна" стигнахме до извода, че за подобряване дейността на медицинските сестри може да се използват между 20% и 30% здравни асистенти, които да подпомагат работата на медицинските сестри“, допълни тя и припомни, че дейностите на здравните асистенти са включени в Наредба 1 на МЗ. „Там много ясно са изброени дейностите на здравните асистенти, държавните стандарти за образованието им, Асоциацията ни има лицензи за обучение и ресурс за това. Това ще бъде и един от ключовите моменти на споразумението между БАПЗГ и УМБАЛ "Света Анна", уточни Петя Недкова. Тя подчерта, че за да стане привлекателна

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

професията на медицинската сестра, е необходимо да се осигурят достатъчно възможности за професионална квалификация и кариерно развитие. „Обсъдихме с колегите от „Света Анна“ възможността чрез курсове за продължаващо обучение да се проведе обучение за специфичните направления в сестринската професия - педиатрични сестри, реанимационни сестри, операционни сестри и т.н. Смятам, че политиката на Университетска болница "Света Анна" за заплащане според квалификацията на отделните специалисти трябва да стане държавна политика“, подчерта Петя Недкова.



В Русенския университет „Ангел Кънчев“ ще се организират базови курсове за подготовка на новопостъпили на работа медицински сестри, сподели по време на дискусиата доц. Грета Колева, зам.-ръководител по учебната работа на Катедра „Здравни грижи“ към Факултета по обществено здраве и здравни грижи в Русенския университет и член на Националния съвет по качество на БАПЗГ. Курсовете ще се провеждат в рамките на един месец и ще се състоят от две части - теоретична и практическа. Теоретичната част ще може да се преподава и онлайн. Целта е да бъдат припомнени базови знания и да се добавят нови знания.

Планирано е практическата част да бъде поне два пъти по-дълга. Тя ще се преподава в съответното звено на лечебното заведение - например Отделение по анестезиология и интензивно лечение. По думите ѝ тези курсове ще помогнат на младите сестри или завръщащите се към своята професията медицински сестри да намалят стреса и по-бързо да се адаптират към работата и своите конкретни задължения. В бъдеще биха могли да бъдат изготвени и специфични курсове за различните направления в областта на здравните грижи.

Председателят на БАПЗГ изтъкна, че много университетски структури и болници всяка година предлагат програми за продължаващо обучение. Сред тях за пример е УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив. Милка Василева призова главните сестри да изпращат информации и снимки за проведени обучения за надграждане на знанията, които да намерят място в ежемесечния електронен бюлетин „Здравни грижи“.

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА



Главната медицинска сестра на МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ – гр. Кърджали Сейнур Мюмюн сподели за проведените обучения за санитарите в болницата в партньорство с БАПЗГ. Тя изтъкна, че обученията, които са финансирани със средства на болницата, са били много полезни за помощниците в бяло, които нямат медицинско образование и които са получили базови знания за работа в лечебно заведение, както и знания по етика. Тя изтъкна, че професионалистите по здравни грижи получават допълнително заплащане за всеки сертификат, който удостоверява че те са надграждали

своите знания. Главна сестра Мюмюн благодари за организирането на настоящата среща, която дава възможност на главните медицински сестри да споделят добри практики и да си сверят „часовниците“.

„БАПЗГ от много години настоява в Колективния трудов договор да бъде заложена възможността за ползване на платен служебен отпуск за участие в продължаващо обучение“, изтъкна Милка Василева. Тя допълни, че има лечебни заведения, които дават такава възможност на своите медицински специалисти, но те са изключение от правилото.



Зоя Илиева, главна медицинска сестра на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, сподели, че от 2012 г. в болницата се прилага програма за адаптация и квалификация на новоназначени специалисти по здравни грижи или опитни специалисти, които по някаква причина са работили дълги години извън системата на здравеопазването. Тази програма непрекъснато се надгражда на базата на курсовете за продължаващо обучение, които предлага болницата. Лечебното заведение е сключило договори с БАПЗГ за 27 курса за продължаващо обучение и с Медицински университет-София за 32 курса.

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

Относно заплащането главна сестра Зоя Илиева уточни, че в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ заплатите на специалистите по здравни грижи са увеличени от 1 май тази година. Допълнително заплащане е осигурено за старшите медицински сестри, реанимационните сестри, детските сестри и операционните сестри. *„Има степенуване при заплащането според квалификацията и отговорностите, което се спазва стриктно през последните 7 години“*, уточни главната сестра на Спешната болница. *„В България не достигат медицински сестри, затова трябва да правим всичко необходимо, за да съхраняваме медицинския персонала“*, допълни тя. От думите ѝ стана ясно, че в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ работят 767 медицински сестри при щатно разписание 834 медицински сестри. Санитарите в болницата са 732-ма като има свободни места за още 102-ма санитарии. Всеки месец през пироговските лечебни структури минават средно по 40 000 пациенти, обясни още главна сестра Илиева. Според нея все повече лекарите ще осъзнават, че недостигът на медицински сестри се отразява и на тяхната работа. В същото време работещите медицински сестри ще трябва да степенуват многото задачи по важност, за да могат да се справят с прекалено много задачи поради кадровия дефицит. *„Когато се налага, трябва да даваме сигнал, че времето не ни стига, без да бъдем груби“*, изтъкна главна сестра Илиева. Тя изрази умерен песимизъм, че не се очертава скоро наши млади хора да избират активно професиите в направление „Здравни грижи“. Според нея проблемът може да се реши с внос на медицински кадри от други страни. Що се отнася до заплатите в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ нямало сестра със заплата по-ниска от 4 800 лева.

В общинските болници заплатите са значително по-ниски, споделиха участници. Председателят на БАПЗГ призова медицинските сестри от университетските болници да поддържат своите колежки, които работят при нелеки условия за значително по-малко пари. *„Трябва да се обединим, за да спасим съсловието“*, изтъкна Милка Василева.

„Ние лекарите сме наясно, че има недостиг на медицински сестри, което се отразява негативно на работата ни. Началниците на клиниките търсят активно сестри, като не ги намерят им се налага да извършват част от манипулациите, които вие правите“, коментира д-р Ивелина Георгиева. *„Сега имате шанс да отстоявате своите позиции и да бъдете по-чувани“*, допълни тя. По думите ѝ част от опитните медицински сестри взимат по-високи заплати от младите лекари, но са много преуморени и демотивирани за работа, защото нямат време за децата и семействата си.



НАЦИОНАЛНА СРЕЩА



Лили Делева, старша сестра на Първо отделение към Клиниката по реанимация и интензивно лечение в УМБАЛ „Света Анна“ и специалист по нозокомиални инфекции, сподели притесненията на колегите си, че пациентите вече не изразяват благодарност към медицинските сестри, които по думите ѝ са не само добри специалисти, но и хора с душа. Тя допълни, че за един месец само един пациент е отправил думи на благодарност към сестрите. „Ние даваме живота си за тези пациенти и за нас е важно те да оценяват нашите усилия. Хората обаче се промениха и много от тях не могат да казват „Благодаря!“. Това е много тревожно“,

изтъкна старша сестра Делева. Тя допълни, че медицинските сестри получават добро заплащане, но с цената на тежък квалифициран труд и много извънредни работни часове поради сериозния кадрови недостиг. Според нея медицинските сестри имат нужда да усещат, че са уважавани и от лекарите, и от пациентите. Тя подчерта високата експертиза на медицинските сестри и техните участия в курсове за продължаващо обучение, които организира болницата. На 5-годишен период те получават от БАПЗГ сертификат за по-високо ниво на професионална квалификация.

По време на дискусиата се чува гласове за необходимостта да се направят опити за внасяне на медицински сестри от други страни.

„Такива тенденции вървят в целия свят. Нужно е обаче сестрите, които ще работят у нас да владеят добре български език. Поради тази причина те се явяват на изпити през комисия към Министерството на образованието и науката“, обясни председателят на БАПЗГ Милка Василева. През последните три години пред комисия за владение на български език са се явили 12 медицински сестри от чужбина. Няколко сестри от Украйна са взели изпита по български след което са пренасочени към Министерството на здравеопазването за признаване на тяхната квалификация – задължително условие, залегнало в европейска директива. Поради нормативни изисквания е трябвало да се явяват на изпити в Медицински университет – София. Три от медицинските сестри са взели изпитите и работят в български лечебни заведения, други три са взели изпитите си и са заминали да работят в чужбина. Според Милка Василева внасянето на медицински



НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

сестри отвън е химера. Това, което трябва да се направи е да се мотивират млади хора, които да избират тази трудна и благородна професия. „За това могат да помогнат и медиите като се фокусират върху положителните страни на сестринския труд, а не само върху негативните“, каза още Милка Василева. Тя допълни, че изключително важно е опитните медицински специалисти да приемат младата смяна позитивно и предразполагащо, така че да има добро взаимодействие между „старите“ и „младите“.

Председателят на НСК на БАПЗГ Петя Недкова изтъкна, че БАПЗГ ще настоява професията на медицинската сестра да стане защитена професия – желаещите да могат да учат безплатно, да се осигурят възможности за професионална квалификация и кариерно израстване, да се развива продължаващото обучение и като част от него – модулното обучение, което ще позволи на специалистите да напредват в определени направления, където ще се реализират.

Йорданка Минекова, главна сестра на МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ – Велико Търново постави на вниманието на участниците в срещата добрите практики в областните болници, които главните сестри коментират на своите срещи всяко тримесечие. Относно Съвета по здравни грижи в областната болница във Велико Търново тя уточни, че членовете на Съвета се събират веднъж месечно, а при критични ситуации се свикват извънредни заседания. Главна сестра Минекова се похвали, че изпълнителният директор на болницата винаги се съобразява с решенията на Съвета по здравни грижи. Друг позитив в болницата е, че ръководните кад-



ри поздравни грижи получават допълнително заплащане. Допълнително заплащане получават и специалистите по здравни грижи, които имат сертификати от БАПЗГ за продължаващо обучение. Друг акцент в изказването ѝ беше необходимостта лекарите да възприемат специалистите по здравни грижи като равностойни участници в екипа с точно определени правомощия. „Може би още в първи курс по медицина трябва да се обяснява на студентите, че медицинските сестри не са подчинени на лекарите, а те са медицински специалисти, които извършват и дейности по назначение, и самостоятелни дейности“, изтъкна главна сестра Минекова, която от 8 години ръководи, координира и проследява работата на специалистите по здравни грижи в болницата в коллаборация с ръководителите по здравни грижи на отделните болнични звена. Тя подчерта, че организацията на здравните грижи трябва да се прави именно от тези специалисти по управления на здравните грижи, които да си сътрудничат с лекарите, но и да бъдат независими. „Казвам на колегите, че ние не сме хората в бели престилки, които бият инжекции. Ние сме много повече!“, изтъкна гл. сестра Минекова. Според нея добрите лечебни резултати се дължат на общата работа на лекарите, медицинските сестри и другите специалисти по здравни грижи, санитарите. „Убедена съм в това, тъй като 30 години съм работила като операционна сестра“, уточни Йорданка Минекова. Тя сподели, че когато е зае-

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА

ла поста главна медицинска сестра е спомогнала за назначаването на технически лица, които да погълват медицинската документация. Радващото е, че 10 технически лица и санитарии впоследствие са завършили за медицински сестри. Тази година има нови желаещи да учат за медицински сестри и акушерки. „В разговор с ръководството на Филиал Велико Търново на Медицински университет – Варна се договорихме през предстоящата академична година студентите да имат повече практически упражнения в болницата, а не на мулажи във филиала. Тези практически опитности в различни болнични структури са изключително ценни за бъдещите медицински специалисти и техния предстоящ избор за професионална реализация“, изтъкна Йорданка Минекова.



Марияна Шиякова, председател на Регионална колегия на БАПЗГ – София и старши медицински лаборант в УМБАЛ „Света Анна“, изтъкна колко важно е директорите на болници да осъзнаят незаменимата роля на професионалистите по здравни грижи и да ги стимулират. „Едно такова решение е вдигането на заплатите в нашата болница за тази група медицински специалисти без да е подписан Колективен трудов договор“, коментира г-жа Шиякова. Тя допълни, че достойното заплащане на труда ще задържи специалистите на работните им места и те няма да избират други сфери на реализация или да заминават в чужбина. Друг важен момент е продължаващото обучение, което е кредитирано от БАПЗГ. „Представявам 9 000 специалисти по здравни грижи и бих искала да знаете, че повечето от тях се включват в курсове и форуми за надграждащи знания“, изтъкна Марияна Шиякова. „Нашата статистика сочи, че всеки трети специалист по здравни грижи се е включил средно в 4-ри курс за продължаващо на година“, добави щрих по темата председателят на УС на БАПЗГ Милка Василева. Тя припомни писмото на Районните здравни инспекции от началото на годината до лечебните заведения за болнична помощ, в което се обръща внимание, че не бива на сестрински места да се назначават други лица, които нямат нужната професионална компетентност (студенти, акушерки, лекарски асистенти и др.). Милка Василева изрази оптимизъм, че се правят макар и плахи стъпки за включването на БАПЗГ в договорния процес за Национален рамков договор – засага с лансираната идея за посредничество на Българския лекарски съюз БАПЗГ да участва в договарянето за здравните и акушерските грижи за бебетата и майките за период от 6 месеца след раждането, които се осъществяват от медицински сестри и акушерки към общопрактикуващите лекари или амбулатории по здравни грижи.

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА



Елена Станчева, главна медицинска сестра на МБАЛ – Пазарджик, изтъкна важната роля на областните болници в българската здравна система. Според нея Министерството на здравеопазването трябва да намери механизъм да дофинансира тези болници. Според нея е важно и да се сключи новия Колективен трудов договор в сектор „Здравеопазване“, тъй като има директори, които ще се съобразят с новите финансови параметри в него.

След оживената дискусия по различни проблеми, участниците в срещата одобриха Обръщението на БАПЗГ към представителите на законодателната и изпълнителната власт за необходимостта от спешни мерки за решаване на кадровия дефицит в направление „Здравни грижи“. В документа, който беше изпратен до здравния министър д-р Галя Кондева, финансовия министър Людмила Петкова и председателите на парламентарни групи в 50-о Народно събрание, БАПЗГ настоява за незабавни мерки за:

1. Създаване на устойчива система за планиране на необходимостта от медицински персонал.
2. Създаване на нормативно регламентирана система за определяне на нуждите от минимален брой медицински специалисти за функциониране на всяко звено в системата на здравеопазване.
3. Създаване на законодателна рамка за правомощията, отговорностите, мястото и възнаграждението на всички, упражняващи професиите от направление „Здравни грижи“ в болничната и извънболничната помощ.
4. Разработване и приемане на методика за минимално стартово възнаграждение и устойчиво нарастване на трудовите доходи на медицинските специалисти по здравни грижи, спрямо нивото на професионална квалификация.
5. Гарантирано, предвидимо и устойчиво кариерно развитие.

В края на обръщението се изтъква: „Инвестициите в здравни грижи спасяват живот!“

НАЦИОНАЛНА СРЕЩА



НАГРАДИ

МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И ЛЕКАРИ ПОЛУЧИХА ВИСОКИ ОТЛИЧИЯ НА МЕЖДУНАРОДНИЯ ФОРУМ BALKAN MEDICAL AWARDS 2024



Съзателят, първи декан и патрон на Факултета по обществено здраве към Медицински университет - София, проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн, беше отличен с Голямата награда за цялостен принос в медицината на Международния форум BALKAN MEDICAL AWARDS 2024. За това съобщиха организаторите на деветото издание на конкурса Global Media, част от международната платформа Global Leaders.

Под научното ръководство на проф. Цекомир Воденичаров са защитили своите докторски дисертации и дипломни работи стотици утвърдени през годините здравни политици и мениджъри. Носител е на престижни награди за научна, експертна и обществена дейност: почетните знаци „Златна Панацея“ и „Ескулап“ на Медицински университет – София за заслуги за развитието на българското медицинско образование, наука и практика; Златен медал на Министерство на здравеопазването, Почетен знак на Българския лекарски съюз, Златен медал за заслуги от Българския Червен кръст и други.

НАГРАДИ

Министърът на здравеопазването д-р Галя Кондева изпрати поздравителен адрес до организаторите и призьорите: *„Поздравявам всички призьори за приноса им към развитието на сектора и не се съмнявам, че техният пример ще привлече много млади хора към благородната лекарска професия“.*

„Превенцията е най-доброто лечение“ - това беше мотото на събитието, което се състоя на 5 юли 2024 г. в балната зала на Hyatt Regency Sofia. Водещи на събитието бяха Симеон Владов, двукратният носител на театралната награда “Икар” на Съюза на българските артисти, и Патриция Кирилова, журналистка и съорганизатор на събитието.

Организаторите припомниха, че в България едва една трета от хората извършват годишни профилактични прегледи, сочи статистиката. В световен мащаб, както и у нас, хроничните незаразни болести са главна причина за смъртността и инвалидността - по данни на Световната здравна организация те са причина за смъртта на 41 млн. души годишно, тоест 71% от всички смъртни случаи. Сърдечносъдовите заболявания са водеща причина за смъртността - около 18 млн. души годишно, следват онкологичните заболявания - 9 милиона починали на година, болестите на респираторната система - почти 4 милиона починали и диабетът - 2 милиона починали.

Селекцията на участниците във форума беше направена от здравните организации, експерти и специализирани медии. Отново бяха излъчени най-достоините в медицината и здравните грижи.



От ляво надясно: Председателят на УС на БАПЗГ Милка Василева, медицинската сестра Анелия Атанасова и старша медицинска сестра Мария Георгиева

НАГРАДИ

Старша медицинска сестра Мария Георгиева от Отделението по неинвазивна кардиология към Втора клиника по кардиология на УМБАЛ „Света Марина“ - Варна получи наградата „Професионално признание в здравните грижи“. Тя създаде модел на сестринска грижа за проследяване на пациенти с хронична сърдечна недостатъчност (ХСН), който показва отлични постижения в клиничните и психологични резултати на пациентите, както и подобрение в качеството и продължителността на живота им. Медицинска сестра Георгиева реализира Амбулаторен кабинет по сърдечна недостатъчност, с който постави теоретичните и клинични основи на Кардиологичното сестринство в България.



Наградата „Добри практики в грижите за пациентите“ получи медицинската сестра Анелия Атанасова – създател и управител на Първа частна манипулационна, която е първата амбулатория за здравни грижи в България, регистрирана след направените законодателни промени в Закона за лечебните заведения през 2021 г. Медицинска сестра Атанасова е създател и председател на Управителния съвет на Националното сдружение на амбулаториите за здравни грижи, както и създател на проекта Национален кол-център за здравни грижи, който обединява 40 амбулатории за здравни грижи, които предлагат редица услуги на гражданите и осигуряват адекватни здравни грижи в амбулаторията или в домашни условия за всички нуждаещи се от здравни грижи, както и за трудно подвижни и тежко болни пациенти.

НАГРАДИ

Златните статуетки бяха връчени от специалните гости на събитието: д-р Станимир Хасърджиев от Национална пациентска организация, д-р Николай Болтаджиев от Центъра за запазване правата в здравеопазването, д-р Ваньо Видков от Столичната колегия на Българския лекарски съюз, г-жа Милка Василева - председател на УС на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, Николай Диковски от фондация "Живот с рак".

Сред наградените лекари са проф. д-р Иво Петров, Аджибадем Сити клиник - София, който получи наградата „Доктор на Годишната“; д-р Росица Кръстева от МБАЛ Уни Хоспитал беше отличена с наградата „Най-добро качество в комплексната медицинска грижа“, д-р Георги Пейчинов от МБАЛ "Хигия" - Пазарджик получи наградата „Най-добро качество в комплексната медицинска грижа“; д-р Николай Динев от Военно-медицинска академия - София получи наградата „Принос в диагностиката и оперативното лечение на редки неврохирургични и неврологични заболявания“; проф. д-р Антони Филипов от УМБАЛ "Свети Иван Рилски" - София беше отличен с наградата „Иновации в мултидисциплинарния клиничен подход“ и др.

Партньори на церемонията бяха Националната пациентска организация, Центърът за защита правата в здравеопазването, Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, Националното сдружение на частните болници и много медийни партньори.

Деветото издание на Медицинските награди подкрепи и благородна кауза - в помощ на младите таланти на България.



ПРИЗНАНИЕ

МЕДИЦИНСКА СЕСТРА ВЕЛИЧКА НОЧЕВА - ПОЛОВИН ВЕК РАБОТА В ПОЛЗА НА ХОРАТА



51 години Величка Ночева работи като медицинска сестра в МБАЛ-Пазарджик. На 21 август 1973 година, когато е 20-годишна, тя постъпва на работа в Първо детско отделение. Две години по-късно се премества в Инфекционно отделение, където работи до днес. Колегите ѝ я изненадаха с благодарности, добри думи, подаръци и цветя в последните часове, преди да напусне отделението и да се пенсионира. За това съобщиха от лечебното заведение.

„Много съм свикнала с работата на медицинска сестра и много ще ми липсва, но винаги настъпва такъв момент - дойде и моето време да напусна отделението. Никога не съм искала да сменя професията си и да работя нещо друго“, сподели Вили Ночева, след като получи картина и цветя от началника на Инфекционно отделение доц. д-р Мария Пишмишева и старшата сестра Станмира Стоянова.

„Избирайки професията на медицинска сестра, Вили Ночева си е попаднала на мястото, защото 50 години тя доказва едно и също - любов към професията, любов към болните, грижи за пациентите и една безкрайна доброта. Ние сме щастливи, че сме се докоснали до нея и до нейното голямо сърце. Добротата не е качество, а състояние на духа. И през цялата си работа тук, сестра Ночева е доказвала точно това“, заяви доц. д-р Пишмишева, обръщайки се към Вили Ночева с думите: „Вили, ти ще липсваш на всички нас, ще липсваш и на пациентите, които не те познават, защото в представите на един болен човек, ти най-добре се приближаваш до идеята за милосърдна сестра. Пожелаваме ти да бъдеш здрава, да разказваш и на внуците си всички тези истории, на които си била свидетел. Ако имаш време, напиши тези истории, които да издадем в книжка. Всички ние сме научили по нещо от теб. Много те обичаме. Искаме, като погледнеш картината, която ти подаряваме, да си спомняш за всички нас“.

ПРИЗНАНИЕ

„Много неща ще запомня и хубави, и лоши. Имала съм много тежки дежурства с трудни пациенти. Времето на COVID пандемията ще остане сред големите предизвикателства за всички в отделението, защото се срещнахме с много болни хора и въпреки желанието ни, не можахме да помогнем на всички. Беше нещо страшно и дано не се повтаря. Най-трудното дежурство, което няма да забравя, е когато един болен ме заплаши с нож, същата нощ паднах и си счупих рамото“, сподели развълнуваната медицинска сестра.

„Пожелавам си само здраве за мен и за моя мъж, защото е болен. Може би имам още сили да продължа да работя, но сега трябва да се грижа за него. А на младите ми колеги пожелавам да нямат тежки случаи и да работят от сърце. Когато работиш със сърце, не чувстваш, че ти е тежко. Ако си обичаш професията, не усещаш даже как минават 50 години“, призна Вили Ночева.



ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

26 СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ СЕ ВКЛЮЧИХА В КУРСОВЕ ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ ПРЕЗ МЕСЕЦ ЮЛИ 2024 Г.



26 специалисти по здравни грижи се включиха в курсове за дистанционно продължаващо обучение, които предлага Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, през месец юли 2024 г. От началото на годината общо 252-ма специалисти по здравни грижи са надградили своите знания в курсове за дистанционно обучение. Това съобщи за електронния бюлетин „Здравни грижи“ г-жа Христина Петкова, координатор на обученията.

За разлика от онлайн курсовете, които се провеждат в точно определено време с лектор/лектори, дистанционните курсове позволяват на курсиста в удобно за него време в рамките на две седмици да влезе в платформата на БАПЗГ за дистанционно обучение и да прочете учебния материал, след което да попълни изпитния тест.

Цената на платените курсове варира от 18 лева до 34 лева. При възможност регионалните колегии на БАПЗГ и първичните дружества обезпечават необходимите финансови средства на желаещи да се обучават специалисти. БАПЗГ предлага и безплатни курсове за дистанционно обучение.

Всеки курс носи определен брой кредитни точки, определени по Единната кредитна система на БАПЗГ за продължаващо обучение. Подробна информация може се види в сайта на БАПЗГ, раздел „Дистанционно обучение“.

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

50 ПРОФЕСИОНАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ ОТ ВАРНЕНСКА ОБЛАСТ
ВЗЕХА УЧАСТИЕ В ОБУЧЕНИЕ НА ТЕМА
„КОМУНИКАТИВНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ ПОДХОДИ ПРИ РАБОТА С „ТРУДНИ“ ПАЦИЕНТИ“



На 20 юли 2024г. в аудитория 104 на Факултета по фармация на Медицински университет Варна се проведе курс, част от продължаващото обучение на професионалистите по здравни грижи на тема „Комуникативни и поведенчески подходи при работа с „трудни“ пациенти“, съобщиха организаторите на курса от Регионална колегия на БАПЗГ – Варна.

В курса взеха участие над 50 професионалисти по здравни грижи от Варна и целия североизточен регион - Добрич, Шумен, Русе и др.

Лектор на обучението беше доц. Диана Димитрова, д.пс. - доктор по психология, магистър по Управление на здравните грижи, бакалавър по Социални дейности и педагогика. Автор на 6 научни книги от които „Психология на майчинството“, „Наръчник на патронажната акушерка“, „Пренатална и перинатална психология“, „Немедикаментозни методи за обезболяване на раждането“ и др.



ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

Участниците имаха възможност да получат отговор на въпросите:

- Как се предава информация чрез невербална комуникация;
- Правилно провеждане на вербално общуване;
- Най-честите проблеми при вербалното общуване, които трябва да се избягват;
- Какви умения трябва да притежава медицинският специалист за създаване на ефективна комуникация;
- Как правилно трябва да се задават въпроси към пациентите;
- Какви са правилата в медицинската практика;
- Видовете пациенти и особености на комуникацията с тях;
- Други въпроси.

В практическата част от семинара доц. Димитрова проведе тренинг с тематична насоченост „Комуникация с „труден“ пациент“. Участниците в обучението разбраха как се прави анализ на случващото се в практиката и как правилно се започва разговор с пациенти.



ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ФОРУМ НА НАЦИОНАЛНИТЕ СЕСТРИНСКИ И АКУШЕРСКИ АСОЦИАЦИИ ПРЕДЛАГА ОСЕМ ПРОФЕСИОНАЛНИ И ИНОВАТИВНИ УЕБ СЕМИНАРА В YOUTUBE



Осем професионални и иновативни уеб семинара, подготвени от Европейския форум на националните сестрински и акушерски асоциации (EFNNMA), с подкрепата на Европейската федерация на асоциациите на медицинските сестри (EFN) и Световната здравна организация за Европа (СЗО – Европа). За това съобщиха организаторите на 16.07.2024 г. в сайта на EFNNMA.

В поканата за участие се казва: „В непрекъснато развиващия се пейзаж на здравеопазването оставането в крак с най-добрите практики, иновативните технологии и развитието на работната сила е от решаващо значение. YouTube каналът на EFNNMA служи като ценен ресурс за медицинските сестри и акушерките. Независимо дали сте опитен лекар, студентка-медицинска сестра или студентка-акушерка, EFNNMA предлага изобилие от знания чрез своите увлекателни уебинари.“

В информацията на EFNNMA е посочен следният линк:

https://www.youtube.com/channel/UCb0Hcs0sbvQaMMiU9LL_1xw

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

КУРСОВЕ ЗА ДИСТАНЦИОННО ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ НА БАПЗГ



1. Разпознаване на симптомите на насилие – I част	10 кредитни точки
2. Разпознаване на симптомите на насилие – II част	12 кредитни точки
3. Наставничество в сестринството	13 кредитни точки
4. Дигитални технологии в образната диагностика	8 кредитни точки
5. Промоция на здраве. Здравно образование	24 кредитни точки
6. Конфликти в здравеопазването	14 кредитни точки
7. Управление на човешките ресурси в здравните грижи	17 кредитни точки
8. Оценка на качеството на здравните услуги - подходи, методи и техники	14 кредитни точки
9. Организиране и управление на процеса на възпитание в ранна детска възраст	16 кредитни точки
10. Сестрински грижи при трансмисивни (вектор-преносими) инфекции	15 кредитни точки
11. Профилактика на рака на маточната шийка – роля на акушерката	16 кредитни точки
12. Палиативни грижи	21 кредитни точки
13. Помощни технологии - технически помощни средства	8 кредитни точки
14. Технически помощни средства при различни видове увреждания	10 кредитни точки
15. Комуникация с хора с увреждания	5 кредитни точки
16. Хранителни добавки - класификация. Модул 1	8 кредитни точки
17. Хранителни добавки - микроелементи. Модул 2	6 кредитни точки
18. Хранителни добавки - макроеlementи. Модул 3	9 кредитни точки
19. Хранителни добавки - фитохимикали. Модул 4	8 кредитни точки
20. Диабетът в детска възраст	7 кредитни точки

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Провеждане на курсовете: Целогодишно
Начало на курс: Всяко 15-то число на месеца
Продължителност на обучението: 15 дни
Регистрацията в платформата и заплащането за избрания курс
се правят най-малко 5 дни преди началото на курса.
При необходимост от допълнителна информация свържете се с нашите курсови
администратори на тел: 02/915 69 15, 0884 517 007, 0886 196 991.
E-mail: cpo.bapzg@gmail.com

ПРЕДСТОЯЩИ КУРСОВЕ



ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

Курсове, кредитирани от БАПЗГ



Информация за курсове с фиксирана дата и дата по избор, организирани от лечебни заведения и университети, както и организирани курсове от БАПЗГ, Регионалните колегии на БАПЗГ и Националните професионални консултативни съвети към БАПЗГ можете да видите в сайта на БАПЗГ:

- Слайдер;
- Раздел „Продължаващо обучение“;
- Раздел „Дистанционно обучение“;
- Раздел „Актуално от БАПЗГ“.

ПЕРИОДИЧНИ ИЗДАНИЯ

ТЕМИ ВЪВ ВТОРИ БРОЙ НА СПИСАНИЕ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ” ЗА 2024 Г.

Излезе от печат втори брой на списание „Здравни грижи” за 2024 г. Броят е достъпен и за специалистите по здравни грижи, които имат годишен абонамент за електронното издание на списанието. Те могат да го четат в платформата за дистанционно обучение, която се намира в сайта на БАПЗГ.

В новия брой са включени изследвания и анализи по следните теми:

„Специалистите по здравни грижи – ключ към по-добро обществено здраве” (Автор: Милка Василева, председател на УС на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи);

„Удовлетвореност на студентите от специалност „акушерка” от прилагането на съвременни методи и средства за обучение” (Автори: гл. асистент Боряна Трайчева, П. Трендафилова, Г. Заякова, проф. Деляна Хаджиделева - Катедра „Здравни грижи”, ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн”, Медицински университет – София);

„Здравните грижи във фокуса на ранното детско развитие” (Автор: гл. асистент Даниела Тасева – зам. -директор на Филиал велико Търново на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна);

„Удовлетвореност на пациенти с хронична обструктивна белодробна болест от качеството на сестринските грижи по време на хоспитализация” (Автори: Цветина Петкова, докторант, и доц. Евгения Димитрова - Катедра „Сестрински терапевтични грижи”, Факултет „Здравни грижи”, Медицински университет – Плевен; проф. Макрета Драганова - Катедра „Управление на здравните грижи, медицинска етика и информационни технологии”, Факултет „Обществено здраве”, Медицински университет – Плевен);

„Проучване на необходимостта от обучение на санитарите” (Автор: Сейнур Мюмюн – главна сестра на МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски”, гр. Кърджали).

В броя могат да се прочетат актуални новини, свързани с дейността на БАПЗГ и проведени курсове за продължаващо обучение през второто тримесечие на 2024 г.

Списание „Здравни грижи” е включено в Националния референтен списък на съвременните научни български издания с научно рецензиране на Националния център за информация и документация (НАЦИД) към МОН. Всички, които имат годишен абонамент за списанието (печатното издание или уеб варианта) ще получат по 15 кредитни точки според Единната кредитна система за продължаващо обучение на БАПЗГ.

ПЕРИОДИЧНИ ИЗДАНИЯ

АБОНАМЕНТНА КАМПАНИЯ ЗА СПИСАНИЕ "ЗДРАВНИ ГРИЖИ"



УВАЖАЕМИ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ,

Годишната абонаментна кампания за 2024 г. ще се извършва, както следва:

Фирма "ДОБИ ПРЕС" ЕООД – целогодишно (за справка – тел. 02 963 30 82).

"БЪЛГАРСКИ ПОЩИ" ЕАД – от първо до 15-то число на текущия месец (краен срок 15 март 2024 г.).

Каталожният номер на списание "Здравни грижи" е 1332.

Има възможност и за абонамент за електронен вариант на списанието.

Таксата за абонамента трябва да се преведе на банковата сметка на БАПЗГ като се посочи основанийето за превеждане на сумата (онлайн абонамент за сп. "Здравни грижи"):

IBAN: BG69 BPBI 8170 1714 0267 54

BIC: BPBIBGSF

Банка "Юробанк България" АД

Всеки нов брой на списанието се качва в платформата за дистанционно обучение на сайта на БАПЗГ.

Годишен абонамент за печатния вариант – 18.00 лв.

Годишен абонамент за електронния вариант – 10.00 лв.

Абонаментът за сп. "Здравни грижи" носи 15 кредитни точки.

ВНИМАНИЕ:

Съхранявайте документа, удостоверяващ Вашия личен абонамент. Представете негово копие в съответната Регионална колегия на БАПЗГ, за да бъдат регистрирани кредитните точки в Националния регистър на БАПЗГ.

При необходимост от допълнителна информация свържете се с нас:

02/ 915 69 15, 0886 196 991, 0884 517 007

ПОЛЕЗНО

КАКВО ПЛАЩА НЗОК ЗА БЪДЕЩИТЕ МАЙКИ

Като основен платец на медицинските услуги в страната, Националната здравноосигурителна каса започна поредица от консулти, с които да разясни правата на пациентите, информира Clinica.bg на 18.07.2024 г.

НЗОК заплаща програма „Майчино здравеопазване“, която има за цел да осигури наблюдение върху протичането на бременността, както и на ранното откриване на заболявания и усложнения у бъдещата майка и плода. Профилактичните прегледи по програмата включват медицински дейности и изследвания за периода от диагностициране на бременността до 42-я ден след раждането. За да ползват медицински услуги по тази програма, бъдещите майки трябва да бъдат здравноосигурени.

Кой проследява бременността?

Жените с нормална бременност имат право да изберат кой ще наблюдава бременността им. Това може да бъде специалист по акушерство и гинекология, както и общопрактикуващият им лекар. При рискова бременност програмата се изпълнява само от акушер гинеколог. Наблюдението на бременността от специалист по акушерство и гинекология се извършва с „Медицинско направление“, издадено от общопрактикуващия лекар, 1-кратно за срока на бременността и за първите 42 дни след раждането. Изборът на наблюдаващ лекар може да бъде променен по всяко време през срока на бременността.

На какво имат право бременните?

В наблюдението на жени с нормална бременност са включени задължителни медицински дейности и лабораторни изследвания, които трябва да се извършат в различните периоди на бременността: Снемане на анамнеза - за установяване на рискови фактори (възраст, придружаващи заболявания, усложнения на предишни бременности, вредни навици), определя се вероятния термин на раждане.

1. При първо посещение се прави:

- Кръвна картина (Хемоглобин, еритроцити, хематокрит, левкоцити, MCV, MCH), СУЕ;
- Определяне на кръвна група и резус фактор;
- Изследване за сифилис;
- Изследване за хепатит В
- Изследване за хепатит С ;
- Изследване за HIV (при съгласие)

ПОЛЕЗНО

2. Изследване на кръвна захар, урина - седимент, уробилиноген – в 5-ти и 8-ми лунарен месец;
3. Измерване на артериално кръвно налягане и антропометрия (измерване на телесна маса, обиколка на корем) се прави веднъж в 1-ви триместър, а след това по един път във всеки следващ лунарен месец, също така в IX и X лунарен месец - на 2 седмици.
4. Гинекологичен статус - при първо посещение и в IV лунарен месец;
5. При първо посещение се взема материал за онкопрофилактична цитонамазка;
6. Микробиологично изследване на влагалищен секрет - веднъж при първо посещение и в IX лунарен месец;
7. Акушерска ехография- 4 пъти за периода на бременността - в 4 – 10 г. с.; в 11 – 13+6 г. с.; в 18 – 23+6 г. с.; в 3-ти триместър;
8. Ехографски преглед за фетална морфология - еднократно;
9. Сърдечна дейност на плода - 5-ти лунарен месец; във всеки следващ лунарен месец, в IX и X – на две седмици. Допълнителните прегледи Освен прегледите и изследванията, като при нормална бременност, жената има право на допълнителни изследвания. При рискова бременност - на жени над 35-годишна възраст, се назначават две допълнителни ехографии. Прави се и серумен скрининг за: алфафетопротейн, свободен бета ЧХГ за оценка на риска от синдром на Даун и дефекти на невралната тръба. При всяка рискова бременност се предвиждат консултация със съответни специалисти - според вида на риска, и съответните специализирани изследвания.

Допълнителни прегледи

Освен прегледите и изследванията, като при нормална бременност, жената има право на допълнителни изследвания. При рискова бременност - на жени над 35-годишна възраст, се назначават две допълнителни ехографии. Прави се и серумен скрининг за: алфафетопротейн, свободен бета ЧХГ за оценка на риска от синдром на Даун

Кой издава болнични листове на бременните?

Съгласно Наредбата за медицинската експертиза отпускът поради бременност и раждане на осигурената в размер 135 календарни дни за всяко дете се разпределя в 3 болнични листа, както следва:

1. за 45 календарни дни преди раждането; болничният лист се издава еднолично от лекаря, който осъществява наблюдението на бременната;
1. в болничния лист задължително се вписва терминът на раждането; за 42 календарни дни непосредствено от раждането – от лекаря, който е водил раждането;
1. ако раждането е станало без медицинско наблюдение – от личния лекар; за 48 календарни дни (продължение на предходния болничен лист).

ПОЛЕЗНО

Плаща ли се раждането?

НЗОК заплаща раждането по клинична пътека № 5.1 „Нормално раждане" и КП №5.2 „Раждање чрез цезарово сечение". Секциото се заплаща само ако има съответните индикации за прилагането му, т.е. само по медицински показания и ако лечебното заведение за болнична помощ има сключен договор с НЗОК по тази пътека. В цената на пътеката са включени всички процедури, медикаменти и необходими консумативи. НЗОК не заплаща секцио по желание на бременната, без да има медицински индикации.

Изследвания след раждането

По програма „Майчино здравеопазване" се извършва рутинно послеродово наблюдение до 42-ия ден след раждането, което включва:

- общ преглед, в т.ч. оценка на психичен статус;
- измерване на артериално налягане и др.;
- промоция на кърменето;
- изследване на хемоглобин, хематокрит, диференциално броене на левкоцити, СУЕ, албумин и седимент в урината.

КАБИНЕТ ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ НА СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" – СОФИЯ ОТВОРИ ВРАТИ ЗА БЕЗПЛАТНИ КОНСУЛТАЦИИ

Доц. д-р Мария Юнакова, акушер-гинеколог и специалист по репродуктивна медицина с над 20-годишна практика, запозна слушателите на предаването „Нашият ден“ на програма „Хр. Ботев“ на БНР на 03.07.2024 г. с кабинета за репродуктивно здраве на СБАЛАГ "Майчин дом" - София, който отвори врати за безплатни консултации на пациенти с репродуктивни затруднения.

Кабинетът ще работи постоянно, като прегледите ще останат безплатни, изтъкна доц. Юнакова. „Всеки, който желае да бъде насочен към правилно поведение преди бременност или да получи преценка на репродуктивните си способности, може да намери координатите за предварително записване на сайта на болницата. Все повече данни сочат, че поведението на мъжа и жената между 3 и 6 месеца преди оплождането е от голямо значение за бъдещата бременност“, подчерта специалистката. Тя даде ясна и конкретна дефиниция на това кога говорим за репродуктивен проблем – когато двойката среща проблеми със забременяването повече от една година. В случаите, когато жената е над 36-годишна възраст, срокът, след който е време за консултация със специалист по репродуктивно здраве, е 6 месеца слез опитите за забременяване.

Основните изследвания, които са необходими, за да започне една консултация, са изследване на женски хормони, оценка на функцията на щитовидната жлеза, изследване на пролактин и на Антимюлеров хормон. За мъжа е необходимо да се стартира със спермограма и морфология на сперматозоидите. Хормоналните изследвания се поемат от НЗОК.

Доц. Юнакова постави акцент върху нуждата от психологическа подкрепа по пътя на репродуктивните предизвикателства, които могат да бъдат много травмиращи за пациентите. По думите на специалиста процентът на хората с репродуктивни затруднения се повишава, като тенденцията е пряко свързана с все по-късното майчинство. „Асистираната репродукция не може да преодолее естествените процеси в организма на жената“, подчертава доц. Юнакова.

ПОЛЕЗНО

НЗОК НАСЪРЧАВА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА АКТИВНО ДА ПРОВЕРЯВАТ ИНФОРМАЦИЯТА В ПАЦИЕНТСКИТЕ СИ ДОСИЕТА

НЗОК насърчава здравноосигурените лица активно да проверяват информацията в пациентските си досиета, с цел подобряване контрола върху разходите за тяхното медицинско обслужване. Тази седмица във фокуса на кампанията за пациенти „НЗОК за теб“ е тъкмо пациентското досие, като поводът е разследването на двамата лекари, обвинени за източването на близо 13 000 лева от НЗОК, започнало именно от преглед на пациентско досие. За това информира Zdrave.net на 12.07.2024 г.

Чрез услугата всяко здравноосигурено лице (ЗОЛ) може да види и да проследи съхранената за него информация за медицинските/денталните дейности, които са му извършени и са отчетени от лекарските практики и лечебните заведения, към които той се е обърнал за помощ или за медицинска услуга.

Като здравноосигурителен орган, НЗОК събира и съхранява медицинска и персонална информация за здравноосигурените лица (ЗОЛ), като предпоставка за заплащане на дейностите, извършени от лечебните заведения. Всички лечебни заведения - договорни партньори на НЗОК подават извършената от тях дейност по електронен път.

Съхранената информация за ЗОЛ включва данни за извършените им медицински/дентални дейности и отпуснати лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.

Към момента на подаването, дейността става видима и в досието на пациента.

С цел информиране на ЗОЛ за извършената им по договор с НЗОК дейност и с цел осъществяване на контрол от страна на ЗОЛ, НЗОК е осигурила възможност за достъп до съхранените данни. На портала на институцията, в секция „Е-услуги на НЗОК“ е видима електронна услуга „Преглед на досие от здравноосигурените лица“.

С цел улесняване на ЗОЛ, НЗОК е осигурила няколко начина за достъп до персонализираната информация:
чрез електронен подпис;
чрез уникален код за достъп (УКД), издаден от НЗОК/РЗОК;
чрез персонален идентификационен код (ПИК) на НАП.

Медицинските досиета на непълнолетните деца могат да бъдат преглеждани от родителя/настойника, осъществил избор на общопрактикуващ лекар на детето.

Осигурена е и техническа възможност ЗОЛ да получават уведомления (нотификации) за настъпили събития (напр. промяна в пациентската информация), за събития, които предстоят (напр. годишен профилактичен преглед), както и за деца на възраст до 18 години или подопечно лице (напр. уведомление за правото на периодични профилактични прегледи). Нотификациите се извършват по e-mail, след предварително направен абонамент.

Сигнали за установени от ЗОЛ неверни данни в досието могат да се подават на електронен адрес: nzok@nhif.bg, на телефони: 02 9 659 157, 02 9 656 822, 02 9 659 254, както и на адреса на Националната здравноосигурителна каса: 1407 София, ул. „Кричим“ №1.

От 1 септември 2024 г. Министерството на здравеопазването осигурява техническа възможност за активиране чрез оправомощено служебно лице на потребителското мобилно приложение „eЗдраве“ на мобилно устройство.

МЛАДА СМЯНА

100% ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДЪРЖАВНИЯ ПЛАН-ПРИЕМ СЕ ОЧАКВА ОЩЕ НА ВТОРОТО КЛАСИРАНЕ В МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ

Стопроцентово изпълнение на държавния план-прием се очаква още на второто класиране в Медицински университет – Пловдив, съобщиха от учебното заведение на 16.07.2024 г.

Балът за „Медицина“ при жените падна едва със седем стотни – от 38,38 на 38,31. Приетите момичета са 2, а 10 е броят на класираните момчета, при които минималният бал е 31,37.

При „Дентална медицина“ последното прието момиче е с бал 34,34, докато при момчетата е доста по-нисък – 24,03. Класираните жени са 11, 13 са мъжете в списъка на приетите.

30,15 е минималният бал за „Фармация“ при момчетата. В тази магистърска специалност са приети още 8 жени и 23-ма мъже, при които балът слиза до 26,29.

Единични свободни места са обявени са бакалавърските специалности – 11 за специалност „Медицинска сестра“ и само едно място за специалност „Акушерка“.

„Държавният прием за медицински сестри е 139 – 19 допълнителни бройки са заявени от нас, а записаните до момента са 128. Това е радващо, защото знаем каква е кризата за кадри. За разлика от акушерките, при които имаше сериозен ръст на кандидатите и, съответно, конкуренция, при сестрите интересът не е толкова голям, но успяхме да направим добра селекция и се надявам в следващите класирания да попълним малкото незаети места“, коментира зам.-ректорът по учебната дейност проф. д-р Веселина Горанова.

Единични незаети места има и в Медицински колеж – по пет за специалностите „Помощник-фармацевт“ и „Инструктор диетично хранене“, по четири за специалностите „Медицински лаборант“ и „Рентгенов лаборант“, по три за специалностите „Рехабилитатор“ и „Инспектор обществено здраве“.

„Отчитаме изключително силна кампания – с 200 кандидати повече и по-високи балове в сравнение с предходни години, което ни дава увереност, че са класирани най-добре подготвените и мотивираните, тъй като обучението в университета е изключително сериозно и изисква отдаденост“, добави проф. Горанова.

МУ – ПЛОВДИВ ОБЯВИ ПРИЕМ В СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“ НА АНГЛИЙСКИ ЕЗИК

Медицински университет – Пловдив обяви прием в специалност „Медицинска сестра“ на английски език за академичната 2024/2025 г., става ясно от съобщение, публикувано на 24.07. 2024 г. в сайта на учебното заведение.

Планира се пилотната програма да започне с една студентска група от 15 души. Тя е насочена към чуждестранни граждани, платена форма на обучение. За кандидатстване се взима оценката от дипломата по биология, по химия или по английски език, която трябва да е поне 62% от максималната за страната на издаване на документа.

Всички класирани кандидати ще преминат обучение в подготвителна година в Департамента за езиково и специализирано обучение на МУ-Пловдив. Следването ще се осъществява във Факултета по обществено здраве и включва предклинична, клинична подготовка и преддипломен стаж в университетските болници и завършва с полагане на държавни изпити.

МЛАДА СМЯНА

МЕДИЦИНСКИЯТ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ РАБОТИ С ПАРТНЬОРСКИ УНИВЕРСИТЕТИ ОТ ЕВРОПА ЗА РАЗРАБОТВАНЕ И ИЗДАВАНЕ НА ОБЩА ДИПЛОМА

Вече втора година Медицинският университет - София работи с партньорски университети от Европа за разработване и издаване на обща диплома, която да е базирана на общи учебни модули и програми в различните висши училища. Новоизбраното ръководство на най-стария медицински университет в България категорично подкрепя и ще продължи работата по тази инициатива, която е ключова за бъдещето на европейските образователни мрежи. За това съобщи от МУ-София на 16.07.2024 г.

В рамките на университетския алианс INGENIUM, който десет висши училища създадоха през януари 2023 г., МУ-София отговаря за работния пакет "Развиване на сближаваща мрежа за партньорство" (Building a cohesive cooperation framework), включващ и разработка на обща система за качество на обучението. Тя е свързана с това как да се акредитират нови, общи за партньорските университети учебни модули, програми и степени, включително и издаването на обща европейска диплома (в рамките на проекта тя се нарича INGENIUM Open Degree).

На 30 май 2024 г. Управителният комитет на INGENIUM, включително и ръководството на МУ-София, официално подкрепи предложението на Европейската комисия "План за европейска диплома" от март 2024 г. Този стратегически документ очертава пътя за издаване на обща европейска диплома и улесняване на транснационалното сътрудничество.

Университетите, включени в инициативата INGENIUM, са:

- Университетът за приложни науки в Карлсруе, Германия;
- Медицинският университет - София, България;
- Университетът в Овиедо, Испания;
- Университетът за приложни науки на Югоизточна Финландия, Финландия;
- Университетът в Руан Нормандия, Франция;
- Критският университет, Гърция;
- Технологичният университет в Мюнстер;
- Университетът Габриеле д'Анунцио Кieti - Пескара, Италия;
- Техническият университет Георге Асачи в Яш, Румъния;
- Университетът Шьовде, Швеция.

ПЪРВИТЕ ДОКТОРАНТИ ПО ДОКТОРСКА ПРОГРАМА „ЗДРАВНИ ГРИЖИ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО“ ЗАЩИТИХА УСПЕШНО СВОИТЕ ДИСЕРТАЦИОННИ ТРУДОВЕ ВЪВ ФОЗ ПРИ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

Първите докторанти по Докторска програма „Здравни грижи в системата на здравеопазването“ защитиха успешно своите дисертационни трудове във Факултета по Обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“ при Медицински университет - София на 27.07.2024 година. Докторантите са асистенти в Медицински университет - София и са зачислени по докторската програма след нейното акредитиране. По този начин, преподавателите във висшите училища, които провеждат обучението на студентите от направление „Здравни грижи“ имат възможност да се развиват в тази насока. Две от докторантките са асистенти в Катедра „Здравни грижи“ на ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“ при МУ-София – ас. Димитрина Миликина и ас. Илиана Соколова, а третата е Галя Георгиева – асистент във Филиал „Проф. д-р Иван Митев“ – Враца на МУ – София.

На публичната защита присъства г-жа Милка Василева – председател на БАПЗГ, която поздрави колегите с придобитата образователна и научна степен „Доктор“ по Здравни грижи, като им пожела да продължават все така успешно да развиват, както науката в здравните грижи, така и да обучават студентите по сестрински и акушерски грижи.

МЛАДА СМЯНА

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА И ВИСШЕТО ВОЕННОМОРСКО УЧИЛИЩЕ ДАДОХА ДОПЪЛНИТЕЛНА ВЪЗМОЖНОСТ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ ЗА НАПРАВЛЕНИЯТА „ВОЕНЕН ЛЕКАР“ И „ВОЕННА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“



Медицински университет – Варна и Висшето военноморско училище във Варна дадоха допълнителна възможност за кандидатстване за направления „Военен лекар“ и „Военна медицинска сестра“, информира Zdrave.net.

Крайният срок за заявяване на желания и подаване на документи беше 25 юли 2024 г. вкл. (до 12:00 ч.). Кандидат-студентите, желаещи да участват в допълнителното подаване на документи, трябва да заявят това свое желание към МУ-Варна, като изпратят имейл от личната си електронна поща.

Изискванията към кандидат-студентите за направление „Военен лекар“ бяха да са се явили на приемните изпити по биология и химия в МУ-Варна (предварителни и/или редовни изпити, съответно на 20 април и/или 3 юли) през 2024 г. и да имат положителни оценки от тях (минимум „Среден 3“). Кандидатите трябва да се явят и да положат успешно и допълнителните изпити във Висшето военноморско училище – Варна.

Изискванията към кандидат-студентите за направление „Военна медицинска сестра“ бяха да са се явили на приемния изпит по биология в МУ-Варна (предварителен и/или редовен изпит, съответно на 27 април и/или 12 юли) през 2024 г. и да имат положителна оценка (минимум „Среден 3“). Кандидатите трябва да се явят и да положат успешно и допълнителните изпити във Висшето военноморско училище – Варна.

МЛАДА СМЯНА

СТУДЕНТИ ОТ ФИЛИАЛ ВЕЛИКО ТЪРНОВО ОБУЧАВАТ ДЕЦА И МЛАДЕЖИ КАК ДА ОКАЗВАТ ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ



През лятната ваканция студенти от III и IV курс на специалност „Медицинска сестра“ във Филиал Велико Търново на Медицински университет – Варна представиха темата „Оказване на първа долекарска помощ при спешни състояния“ пред деца от Центровете за работа с деца и младежи в малките населени места в община Велико Търново. Това съобщиха от учебната структура.

Деца и младежи на различна възраст участваха в обученията през месец юли и получиха важна информация как да окажат първа помощ на пострадал, как да действат при ужилване от насекоми, при травми - обездвижване на крайник и др. При реализираните към момента срещи на място в Центровете за работа с деца и младежи в селата Присово, Пчелище, Ресен, Къпиново, Арбанаси и град Дебелец по достъпен начин за децата студентите демонстрираха техники за оказване на първа помощ, като провокираха интереса на малките курсисти чрез различни казуси и въпроси.

С грижа за децата информационната кампания ще продължи през цялото лято по различни теми, насочени към превенция на рискове – трафик на хора, зависимости и др., с участието на партньори, родители и институции.

МЛАДА СМЯНА

СТУДЕНТИ ОТ ФИЛИАЛ ШУМЕН СЕ ВКЛЮЧИХА КАТО ДОБРОВОЛЦИ В УЛТРАМАРАТОНА „ТРЯВНА УЛТРА“



От 12 до 14 юли 2024 г. в град Трявна се проведе планинският ултрамаратон „Трявна Ултра“. Състезанието се организира за девета поредна година и в него се включиха рекорден брой участници – над 1 100 от 34 държави.

Студенти III курс, специалност „Медицинска сестра“ от Филиал Шумен на медицински университет - Варна за шести път участваха като доброволци в спортното събитие.

През трите дни на спортното събитие бъдещите медицински сестри демонстрираха своите професионални умения на терен, като се включиха в осигуряването на медицинското обслужване на всички състезатели по тежките планински трасета, погрижиха се за тяхната отлична спортна форма и кондиция.

Всички участници в спортната инициатива се потопиха в едно вълнуващо и незабравимо преживяване сред красивата и въздействаща природа на Стара планина.

МЛАДА СМЯНА

ЮГОЗАПАДНИЯТ УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ“ БЕШЕ ПАРТНЬОР НА НА МЕЖДУНАРОДНАТА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ „THE INFINITY OF HUMAN PERFORMANCE“



Онлайн се проведе 12-ото издание на Международната научна конференция „The Infinity of Human Performance“, организирана от Факултета по медицински и поведенчески науки на Университета „Константин Брънкус“ в Търгу Жиу, Румъния. Научният форум премина под патронажа на Международната федерация по физическо възпитание и спорт (FIEPS).

Югозападният университет „Неофит Рилски“ - Благоевград беше един от партньорите на конференцията, в която взеха участие представители на университети от Турция и Гърция, както и специалисти от различни научни области. Деканът на Факултета „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“ (ФОЗЗГС) доц. д-р Миглена Симонска поздрави организаторите и участниците в конференцията, като им пожела ползотворна и успешна работа.

Презентациите на конференцията започнаха с участието на гл. ас. д-р Анна Андреева, която беше един от основните лектори. Тя представи изследвания на тема „Влияние на слуховата загуба върху качеството на живот“, извършени в рамките на проект № КП-06-M63/3, финансиран от Фонд „Научни изследвания“.

В рамките на конференцията екипът от Югозападния университет „Неофит Рилски“ в сътрудничество с Министерството на здравеопазването представи проекта „CARE4DIABETES Joint Action (C4D)“.

Представители на ФОЗЗГС от всички катедри изнесоха иновативни научни доклади, обхващащи широк спектър от теми в областта на физическата подготовка, менталното здраве, диагностиката на аутизъм, терапията на деца с церебрална парализа, качеството на живот при пациенти с астма и ролята на мултидисциплинарния екип при управление на диабет тип 2.

Форумът подчерта значението на международното сътрудничество и научния обмен за развитието на научните знания и подобряването на качеството на живот в различни здравни и социални аспекти.

МЛАДА СМЯНА

МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ - БУРГАС РАЗКРИВА СПЕЦИАЛНОСТ „РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ“



В знак на ползотворно сътрудничество между Медицински колеж – Бургас и Медицински колеж – Пловдив се състоя поредната работна среща. Тя се проведе между директорите на двата колежа - доц. Соня Ненчева (Бургас) и доц. Мария Божкова в Пловдив. На срещата се обсъдиха възможностите за оборудване на специализираните кабинети за обучение на студенти. Сътрудничеството между двата колежа стартира в началото на 2024 г., припомниха от Университета „Проф. Асен Златаров“ – Бургас.

Медицински колеж - Бургас разкрива нова специалност - „Рентгенов лаборант“. Причината за това е, че в Бургас от създаването на медицинския колеж досега не са се обучавали такива специалисти. Добре известно е, че с развитието на медицината и здравеопазването в района нараства и необходимостта от наличие на рентгенови лаборанти.

Като утвърден лидер в колежанското образование, Медицински колеж – Пловдив съдейства с идеи при оборудването на специализираните кабинети в Бургаския колеж, които ще се използват за практически занятия и в частност – стилизирането на кабинети за обучение на бъдещите рентгенови лаборанти.

В момента текат ремонтни дейности в Медицински колеж – Бургас. Очаква се в началото на новата академична година да приключат. Тогава студентите от съществуващите специалности „Рехабилитатор“ и „Помощник фармацевт“ ще имат възможността да се обучават в обновена и модерна сграда.

Продължава съвместната работа на двата колежа във връзка с разкриването и на нови медицински специалности в Бургас. Една от възможните бъдещи специалности в морския град ще е „Медицинска козметика“.

МЛАДА СМЯНА

ПРЕДЛАГАТ НОВИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА КАНДИДАТ-СТУДЕНТИТЕ В МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ

Нови изисквания за кандидат-студентите в Медицинските университети предвижда проект на Постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“. За това информира Zdrave.net на 31.07.2024 г.

Според проекта състезателният бал ще се образува от утроените оценки от конкурсните изпити по биология и по химия и оценката от държавния зрелостен изпит по български език и литература. Когато такава оценка липсва, балообразуваща е оценката по български език и литература от дипломата за средно образование или оценката от дипломата за средно образование по официалния език на държавата, в която е завършено средното образование.

Според мотивите към проекта, причините за изменението са пониженото ниво на знания, умения и компетентности на новоприетите студенти по медицина, дентална медицина и фармация, поради ниското равнище на учебното съдържание по биология и здравно образование и химия и опазване на околната среда в общообразователната подготовка за първи гимназиален етап, по които се провеждат конкурсните изпити, определени в единните държавни изисквания по медицина, дентална медицина и фармация.

„Към настоящия момент наредбите за единните държавни изисквания по медицина, дентална медицина и фармация регламентират, че учебното съдържание за конкурсните изпити се определя в съответствие с държавния образователен стандарт за общообразователна подготовка по биология и здравно образование и химия и опазване на околната среда. Необходимо е обаче в учебното съдържание за приемните изпити по биология и химия да бъде включен материалът и от профилиращата подготовка, освен този от общообразователната подготовка на учениците по двата предмета, тъй като познавателните равнища на изучаване на основните понятия по биология и химия в общообразователната подготовка са ниски, което води до затруднения при изучаване на част от предметите в медицинското образование (химия, биология, биохимия, анатомия, физиология, фармакология и др.). Ако конкурсните изпити за специалностите медицина, дентална медицина и фармация останат само върху материала по биология и здравно образование и химия и опазване на околната среда от общообразователната подготовка за първи гимназиален етап, това ще доведе до значително понижаване на нивата на знания, умения и компетентности на новоприетите студенти; значителни разлики в нивата на теоретична подготовка на новоприетите студенти, което ще затрудни екипната работа помежду им; значителни затруднения при усвояване на новия материал по двата предмета в медицинските университети и необходимост от надграждане на по-ниското общообразователно ниво, чрез включване на значителен брой допълнителни учебни часове по биология и химия в медицинските университети, което допълнително ще натовари програмата на новоприетите студенти“, пише в мотивите към проекта.

С новите критерии ще се премахнат и затрудненията за кандидатстване по специалностите медицина, дентална медицина и фармация за кандидат-студентите, завършили средното си образование преди 2022 г., чуждестранните кандидати, както и на българи, завършили средното си образование в чужбина, тъй като при тях липсват оценки по биология и здравно образование и по химия и опазване на околната среда от общообразователната подготовка за първи гимназиален етап, които съгласно действащите наредби участват като балообразуващи в състезателния бал от учебната 2025/2026 година.

С промяна в Наредбата се актуализират и задължителните учебни дисциплини по специалност дентална медицина, като се добавя задължителна учебна дисциплина Дентална имплантология с хорариум 90 часа.

МЕДИИТЕ ЗА НАС



ЗАДЪЛБОЧАВА СЕ КРИЗАТА С НЕДОСТИГА НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Национална среща на главните медицински сестри се проведе днес (10 юли) в конферентната зала на УМБАЛ „Св. Анна“ – София АД. Срещата беше под надслов „Кадровата криза в здравеопазването – възможно ли е да бъде преодоляна“ и се организира от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) в партньорство с УМБАЛ „Света Анна“. За това информира БТА на 10.07.2024 г.

Обсъдени бяха възможните краткосрочни и дългосрочни политики в здравеопазването.

Председателят на БАПЗГ Милка Василева представи най-новите данни за настоящата ситуация на кадрови недостиг и нарастващата нужда от осигуряването на качествени здравни грижи.

Милка Василева представи данни към 31 декември 2023 г., които сочат, че медицинските сестри у нас наброяват 23 867. Около 4200 са акушерките, а медицинските лаборанти са 3126. Рентгеновите лаборанти са 1467, фелдшерите – 1926, лекарските асистенти – 120 и рехабилитаторите – 1358. Статистиката сочи, че средната възраст на медицинските сестри е 53 г. Василева отбеляза това и подчерта, че трябва „да дадем криле на младите хора“ да се развиват в тези професии. Образованието за медицински сестри и акушерки е най-доброто в Европа, заяви тя. Като проблем бе посочено, че няма задължително съотношение за брой медицински сестри към брой население. Средно в Европейския съюз се падат 710 медицински сестри на 100 000 човека, а в България това съотношение е 370 на 100 000 граждани, се отбеляза по време на форума. От БАПЗГ настояват за политическо съгласие за развитие на здравните грижи в България и разработване на национална стратегия с план за действия до 2030 г. Оттам призовават и за национално приета и нормативно регламентирана методика за устойчиво нарастване на трудовите доходи на медицинските специалисти по здравни грижи.

Главна медицинска сестра и Директор „Здравни грижи“ на УМБАЛ „Света Анна“ – София АД Марияна Колева презентира добрите практики в лечебното заведение по отношение на условията за труд, заплащането и продължаващото обучение на медицинските кадри.

„Разкриването на голям брой нови болнични заведения и агресивна конкуренция за привличане на кадри са част от причините за недостига на специалисти“, изтъкна главна сестра Марияна Колева. Тя отчете и демографската криза и емиграцията като фактори, утежняващи кадровия дефицит. Неудовлетворителното заплащане спрямо отговорностите и задълженията също бе споменато от Колева. Тя каза, че трябва да се акцентира върху практическото обучение на студентите по здравни грижи в болници.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Д-р Ивелина Георгиева - зам. директор на УМБАЛ "Св. Анна" - София АД, която обяви че от 1 юни основната заплата на медицинските сестри в болницата е скочила от 1 500 на 2 000 лева. *"Това увеличение е с над 30% и става реалност въпреки, че е обявено в период в който няма подписан КТД",* уточни пред журналистите главна сестра Марияна Колева. По думите ѝ работещите в УМБАЛ "Света Анна" - София АД сестри са 340, което е с 40% по-малко от необходимото. *"В нашата болница има над 200 свободни работни места за медицински сестри, но кадровият дефицит засяга всички болници в страната"* подчерта Колева.

Председателят на Националния съвет по качество на БАПЗГ Петя Недкова разказа за възможностите, които представя Асоциацията за осигуряването на непрекъснато обучение, което е задължително за всички професионалисти здравни грижи.

"Всички европейски тенденции са в посока на това специалистите по здравни грижи да участват в създаването на политиките в здравеопазването", каза Петя Недкова, председател на Националния съвет по качество на БАПЗГ. Тя също смята, че мнението на главните сестри е много важно в процеса.

Изказвания направиха главни медицински сестри от различни лечебни заведения, а форумът завърши с обща снимка на присъстващите.

В края на срещата беше приета декларация от името на БАПЗГ, адресирана до "народните представители, сегашни и бъдещи управляващи в централната и местната власт".

Декларацията на БАПЗГ настоява за незабавни мерки за:

1. Създаване на устойчива система за планиране на необходимостта от медицински персонал.
2. Създаване на нормативно регламентирана система за определяне на нуждите от минимален брой медицински специалисти за функциониране на всяко звено в системата на здравеопазване.
3. Създаване на законодателна рамка на правомощията, отговорностите, мястото и възнаграждението на всички, упражняващи професиите от направление "Здравни грижи" в болничната и извънболничната помощ.
4. Разработване и приемане на методика за минимално стартово възнаграждение и устойчиво нарастване на трудовите доходи на медицинските специалисти по здравни грижи, спрямо нивото на професионална квалификация.
5. Гарантирано, предвидимо и устойчиво кариерно развитие.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

**В БЪЛГАРИЯ ИМА ДВА ПЪТИ ПО-МАЛКО
МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ НА 100 000 ДУШИ
В СРАВНЕНИЕ СЪС СРЕДНОТО НИВО В ЕС**



23 876 медицински сестри у нас са на средна възраст 53 години. Средната възраст на акушерките у нас (4 266) са на средна възраст 49 години. Това съобщи БНТ в централната новинарска емисия „По света и у нас“ на 10.07.2024 г.

На среща на главни медицински сестри в УМБАЛ „Света Анна“, организирана от БАПЗГ и университетската болница, стана ясно, че броят на медицинските сестри у нас е критично нисък. В европейските страни има средно 710 медицински сестри на 100 000 души население, а в България на същия брой население се падат 370 медицински сестри.

Валентина Джавалекова, старша медицинска сестра от ФСМП – Сандански с 32-годишен трудов стаж. През повечето време е работила на две и повече места. Според нея с всяка изминала година става все по-трудно заради липсата на кадри, огромния стрес и преумората от по-честите дежурства. Тя общува с колежки, които работят в чужбина и искат да се върнат в България, но не и при сегашните условия. Самата ст. сестра Джавалекова също е работила в чужбина. „На времето да кажеш, че си сестра, да кажеш, че си лекар беше престижно. Сега системата настройва пациентите срещу нас“, изтъкна тя пред репортер на БНТ.

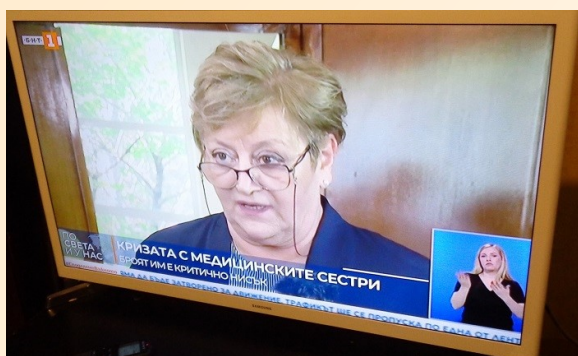
МЕДИИТЕ ЗА НАС

В една от най-големите болници у нас - УМБАЛ „Света Анна“ основната работна заплата от този месец е увеличена от 1 500 лева на 2 000 лева. Свободните позиции за специалисти по здравни грижи са около 200, а работещите в момента там са свръхнатоварени и преуморени.

„Студентите, които се обучават в момента са недостатъчно, за да се стопи дефицита. Много повече медицински сестри напускат системата, отколкото постъпват на работа“, изтъкна д-р Ивелина Георгиева, зам.-директор в УМБАЛ „Св. Анна“.



„Работата е тази отпреди 15 години, но работим с по-малко специалисти“, сподели главната сестра на УМБАЛ „Св. Анна“ Марияна Колева.



„Без медицински сестри и акушерки не може да има качествени здравни грижи. При този недостиг на такива кадри медицинските екипи не могат да работят пълноценно“, изтъкна в ефира на БНТ председателят на УС на БАПЗГ Милка Василева.



Към момента има недостиг на повече от 30 000 медицински сестри и 3 000 акушерки. Няма болница, в която да има достатъчно медицински специалисти.

МЕДИИТЕ ЗА НАС



УВЕЛИЧИХА ЗАПЛАТИТЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ В УМБАЛ „СВЕТА АННА“



От 1 юли основната заплата на медицинските сестри в УМБАЛ „Св. Анна“ скача от 1 500 на 2 000 лева. Това съобщи по време на Национална среща на главните медицински сестри зам.-директорката на лечебното заведение д-р Ивелина Георгиева. Срещата беше под надслов „Кадровата криза в здравеопазването - възможно ли е да бъде преодоляна?“ и се организира от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) в партньорство с УМБАЛ „Св. Анна“ – София. За това информира Zdrave.net на 10.07. 2024 г.

Д-р Георгиева съобщи, че в момента в „Св. Анна“ търсят около 200 специалисти по здравни грижи, което е около 30% от общия брой на специалистите. „Вакантните длъжности са много, а специалистите, които работят при нас, са преуморени и извършват твърде много допълнителни дейности. Увеличаването на заплатите не е достатъчно, защото искаме тези хора да се чувстват значими и да имат възможност да се обучават“, каза още тя и допълни, че са нужни много повече сестри, отколкото се обучават в момента. По думите ѝ все повече се усеща недостигът на медицински сестри, акушерки, лаборанти и рехабилитатори.

„В болницата лечението е комплексна дейност, иска екип. Лекарите имат нужда от специалистите по здравни грижи, но най-голяма нужда от тях имат пациентите. Когато ги няма, качеството на медицинската помощ се влошава. Затова правим всичко възможно да задържим специалистите, които работят при нас и ако може да привлечем и други“, заяви д-р Георгиева.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

„Това увеличение на заплатите е с над 30% и става реалност въпреки че е обявено в период, в който няма подписан Колективен трудов договор“, уточни пред журналисти главната сестра Марияна Колева. Тя посочи, че работещите в УМБАЛ „Св. Анна“ – София сестри са 340, което е с 40% по-малко от необходимото, а една трета от тях са в пенсионна възраст. „Всеки ден имаме случаи с недоволни пациенти, качеството на медицинската услуга се влошава, създава се напрежение и всичко това е заради недостига на кадри“, каза тя.

Главна сестра Колева допълни, че основният проблем е в липсата на стандарт по здравни грижи, който се предлага от пет години, но никой не му обръща внимание. „Тази професия не е оценена и младите я смятат за непрестижна. Засега много малко хора я предпочитат. Сега ще завършат около 150 сестри и болниците прилагат агресивни подходи, за да ги привлекат“, каза още тя.

В приветствието си към сестрите директорът на УМБАЛ „Св. Анна“ д-р Славчо Близнаков заяви, че липсата на професионалисти по здравни грижи води до големи проблеми в дейността на лечебното заведение. „Това е и причината ние като ръководство да се отнасяме с голямо уважение и внимание към тях и да сме загрижени за нарастващия дефицит в тези специалности“, каза той.

Към 31 декември 2023 г. у нас са работили 24 000 медицински сестри, 4 000 акушерки и около 2 000 фелдшери, съобщи председателят на БАПЗГ Милка Василева.

В края на срещата беше приета декларация от името на БАПЗГ, адресирана до народните представители, сегашни и бъдещи управляващи в централната и местната власт.

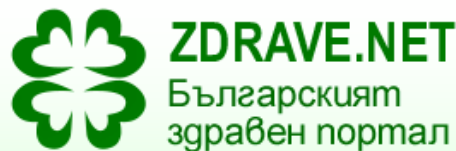
Декларацията настоява за незабавни мерки за:

1. Създаване на устойчива система за планиране на необходимостта от медицински персонал.
2. Създаване на нормативно регламентирана система за определяне на нуждите от минимален брой медицински специалисти за функциониране на всяко звено в системата на здравеопазване.
3. Създаване на законодателна рамка на правомощията, отговорностите, мястото и възнаграждението на всички, упражняващи професиите от направление „Здравни грижи“ в болничната и извънболничната помощ.
4. Разработване и приемане на методика за минимално стартово възнаграждение и устойчиво нарастване на трудовите доходи на медицинските специалисти по здравни грижи спрямо нивото на професионална квалификация.
5. Гарантирано, предвидимо и устойчиво кариерно развитие.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Милка Василева, председател на УС на БАПЗГ:

**НУЖНИ СА ЗАКОНОДАТЕЛНИ ПРОМЕНИ,
ЗА ДА СЕ ПРЕОДОЛЕЕ НЕДОСТИГЪТ НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ**



Над 30 000 медицински сестри не достигат у нас. За да се преодолее този недостиг е нужно уважение към хората и към професията, добро заплащане и кариерно израстване. Това каза пред журналисти председателят на БАПЗГ Милка Василева преди конференцията „Кадровата криза в здравеопазването – възможно ли е да бъде преодоляна?“, организирана от БАПЗГ – УМБАЛ „Св. Анна“ – София, информира Zdrave.net на 10.07.2024 г.



„Нужно е политическо решение с точни конкретни мерки и стъпки, за да има някаква промяна в системата на здравеопазването и професиите в направление „Здравни грижи“ – сестри, акушерки, рехабилитатори, рентгенови и медицински лаборанти да станат привлекателни за младите хора, за да могат те да се обучават в тези професии и след като те са мотивирани от заплащането на труда и възможностите за кариерно израстване, да останат в България“, уточни Милка Василева. Тя заяви, че в момента добрите заплати в частните лечебни заведения по естествен начин привлича кадрите към тях. „Нужно е политическо решение, за да могат структуроопределящите и общинските болници да получават добро финансиране, за да могат да задържат персонала си“, категорична беше председателката на БАПЗГ.

Милка Василева коментира и предложението, записано в проекта за изменение на Закона за общественото осигуряване, БАПЗГ да участва в преговорния процес по Националния рамков договор по покана на Българския лекарски съюз.

„Това е една стъпка, а не решение на въпроса, защото е записано, че БЛС ще кани медицинските специалисти за дейностите, които НЗОК заплаща по отношение на майчиното и детско здравеопазване. За да преговаряме, трябва да знаем има ли остойностяване на труда. БЛС и досега ни е канил винаги на преговорите, но са нужни още много стъпки, за да се подреди здравната ни система“, каза Милка Василева.

МЕДИИТЕ ЗА НАС



СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ АПЕЛИРАТ ЗА НЕЗАБАВНИ МЕРКИ ЗА СПРАВЯНЕ С КАДРОВАТА КРИЗА В ЗДРАВНАТА ПОМОЩ

Към края на 2023 г. медицинските сестри са 23 876 на средна възраст 53 години. Така на 350 сестри се падат по 100 000 души, за които при нужда трябва да се грижат. За това информира телевизия Bulgaria ON AIR на 10.07.2024 г.

„Кризата за медицински сестри е повсеместна поради фактите, които ние познаваме прекрасно – унизително ниски заплати, недоволство от страна на пациенти, недоволство от страна на медицински специалисти.

В същото време ние знаем, че от броя на медицинските сестри зависи безопасността на пациента“, изтъкна на Национална среща на главни медицински сестри в УМБАЛ „Света Анна“ - София председателят на УС на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи Милка Василева.

С изключение на лекарските асистенти другите специалисти по здравни грижи застаряват. Липсата на кадри заедно с лошите условия за работа отказва нови и утвърдени специалисти от професията.

„Сега какво се случва – работата е тази отпреди 15 години, дори и повече, а работим с по-малко специалисти. След като няма човешки ресурси няма как да не се намали качеството на здравните грижи. Мисля, че сега във Факултета по здравни грижи в София трябва да завършат 150 медицински сестри и акушерки. Болниците са почти 100 в София – пада се по една сестра на болница“, коментира пред журналисти Марияна Колева, главна сестра на УМБАЛ „Света Анна“.

Основната заплата на медицинските сестри в УМБАЛ „Света Анна“ от 1 юни тази година е 2 000 лева, но това не е достатъчно. *„Проблемът не е само в парите. Ние искаме да осигурим на тези хора по-добри условия да труд, да ги разтоварим от несвойствени дейности, за да имат повече време за пациентите, да имат възможности да се обучават, за усещат уважението на пациентите, обществото, колегите лекари“,* изтъкна д-р Емилия Георгиева, зам.-директор на университетската болница.

Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи прие декларация, адресирана до сегашните управляващи с призив да бъдат приети незабавни мерки за справяне с кадровата криза в здравната помощ.



МЕДИИТЕ ЗА НАС

**Петя Недкова, председател на Националния съвет
по качество на БАПЗГ:**

**ТОВА, КОЕТО ИСКАМЕ Е ЕДНА ДЪЛГОСРОЧНА СТРАТЕГИЯ
ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ С ЯСЕН ПЛАН
ЗА ДЕЙСТВИЕ**



Липсват около 30 000 медицински сестри, а всяка трета е на възраст над 65 години. Това показват данните на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. За това информира телевизия Bulgaria ON AIR на 11.07.2024 г.

Как може да бъде решена кризата с недостига на медицински сестри и липсата на мерки за привличане на нови кадри – на въпросите на водещите от предаването „България сутрин“ отговаря Петя Недкова, която е председател на Националния съвет по качество на БАПЗГ.

- Г-жо Недкова, има ли как да се справим с тази негативна тенденция или тя ще се задълбочава в годините, ако не намерим решение?

- Проблемът е много сериозен. От 15 години сигнализираме за него. Преди 20 години в България имаше 168 лечебни заведения за болнична помощ и 53 000 медицински сестри. Сега в момента болниците са около 400, а броят на медицинските сестри е около 24 000.

- Наполовина са се стопили медицинските сестри.

- Точно така - една трета от тях са над 65 години, една трета ще се пенсионира в рамките на 5-10 години и само една трета са в трудоспособна възраст, от която се очаква да работят в близките 20 години. Проблемът е много сериозен и би трябвало да бъде държавен приоритет предвид на това, че функционирането на здравеопазването, от което ние сме съществена част, е елемент на националната сигурност. Така, че това наистина би трябвало да бъде приоритет на държавата, тъй като образованието и здравеопазването трябва да бъдат приоритети във всяка държава. Здравеопазването на думи е приоритет, но не виждаме никакви действия в тази посока. Лечебните заведения продължават да нарастват, медицинският персонал продължава да намалява. На места за медицински сестри специално се назначават хора, които са от други професии. В много лечебни заведения студенти по медицина или здравни грижи на се назначават на места за болногледачи, а всъщност извършват сестрински дейности. Защото липсата на медицински сестри е огромна.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- Колко време се учи за медицинска сестра и колко горе-долу завършват на година, за да се опитаме да сметнем кога ще успеем да попълним тази липса от 30 000 медицински сестри?

- 4 години се учи за медицинска сестра, за лекарски асистент и акушерка, за останалите професии – медицински и рентгенови лаборанти, рехабилитатори – се учи 3 години. На година в цялата страна ви трябвало да се дипломират около 500 медицински сестри като само за София са около 100 - 120, с уговорката, че не всички, които са започнали да учат, завършват своето образование. В София има около 100 болници – пада се по една сестра на една болница.

- Крайно недостатъчно! В същото време когато едва медицинска сестра завърши веднага може да си намери работа, понеже има търсене.

- Да, веднага можеш да си намериш работа, само че хората разбират, че това е една много трудна, много отговорна професия. Освен това поради кадровия дефицит, медицинските сестри се натоварват двойно и тройно. Освен това, поради ниското заплащане работят на две-три места и си представете какво огромно натоварване има върху тези хора! И младите хора нямат интерес към професията точно по тази причина, защото те виждат кризата в която се намират тези, които работят. и много малко искат да упражняват тази професия, независимо, че тя е много уважавана и престижна в другите страни. В България през годините не се създаде достатъчно престиж на професията на медицинската сестра и това е резултатът. би трябвало да направим нещо, така че да се обърне тенденцията.

- Каква заплата ще получава медицинска сестра, която току-що завършила образованието си?

- Началните заплати в лечебните заведения са различни. Според новото предложение в Колективния трудов договор началната заплата трябва да бъде около 2 000 лева. По сега действащия КТД препоръчителната начална заплата е 1 500 лева, но не навсякъде е постигната. Има частни лечебни заведения, които предоставят по-високи заплати и по-добри условия на труд – разбира се, натам се насочват колегите.

- Какви са стимулите, с които могат да се привличат нови кадри в системата и които биха възпели младите кадри да заминават за работа в чужбина?

- Преди много години правихме изследване с „Отворено общество“ за причините медицинските сестри да заминават в чужбина – оказа се, че ниското заплащане не е водещо за такова решение, а лошото отношение, липсата на уважение и респект към медицинските специалисти. водещо е, че специалистите по здравни грижи трябва да бъдат равностойни членове на медицинския екип. Ние разговаряме с Вас по повод на това, че събрахме главни медицински сестри в УМБАЛ „Света Анна“ – болницата демонстрира един много добър модел за управление на здравните грижи. направили за главната медицинска сестра и директор по здравни грижи с отдел по здравни грижи, т.е. те показва значимостта на специалистите по здравни грижи в лечебното заведение. Когато те станат видими и управляват сами, а не през ръководителя на екипа, който е лекар, тяхното самочувствие и резултатите са по-добри.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- Споделитехте ли тези проблеми със здравния министър, със служебния министър-председател?

Ние повече от 20 години предупреждаваме за тази криза, която настъпва постепенно и необратимо. През това време писахме писма, правихме предложения, правихме протести, правихме какво ли не. Вече не знам в каква форма да алармираме за този проблем. Медицинските специалисти са вече отчаяни и се спасяват поединично.

- Опитваме се да разберем какъв е диалогът с властта, с управляващите, какъв отговор Ви дават на всички тези проблеми, за които говорите?

- Много добре ни разбират, но не предприемат мерки за решаването на проблемите. Това, което искаме е една дългосрочна стратегия за развитие на здравните грижи с ясен план за действие, така че независимо кой е министър и с какви идеи идва, да следва начертаните мерки. Нужно е да има условия за продължаващо обучение, за кариерно развитие, да има условия за надграждане на професионалната квалификация, което да носи допълнително заплащане. В момента тези, които са с по-висока квалификация и останалите получават горе-долу еднакви заплати. В този смисъл УМБАЛ „Св. Анна“ може да бъде добър пример за диференцирано заплащане според натовареността, лечебното звено и квалификацията. Политиките трябва да се правят с нас, работещите в здравеопазването.

- Според Вас трябва ли да има забрана младите специалисти да заминават за чужбина след като завършат образованието си?

- Никой не може да забрани на хората да пътуват или работят в чужбина. Идеята е да ги задържим тук, когато станат видими, когато имат добро заплащане, когато имат уважение от обществото и колегите си в медицинския екип, когато са реализирани.

- А не е ли по-разумно да има 4-годишен санитарен минимум и завършващите да бъдат задължени да работят в България?

- Защо да правим такова нещо, когато те ще се квалифицират за този и ще отидат в чужбина квалифицирани. По-скоро нека се направи безплатно обучение след като кризата е толкова голяма, нека да имат възможност да сключват по време на следването договор с дадено лечебно заведение. Сега, когато човек сам си плаща обучението, не може да бъде задължен да се реализира в България. Нека има приоритетни професии – ние сме предлагали професията на медицинската сестра да бъде защитена професия с пакет от мерки.

- Надявам се да видим тази стратегия, план-графикът да бъде ясно разписан. Благодаря Ви много за този разговор!

- Благодаря и аз!

МЕДИИТЕ ЗА НАС



Милка Василева, председател на УС на БАПЗГ: НАСТОЯВАМЕ ЗА ПОЛИТИЧЕСКО СЪГЛАСИЕ ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ У НАС

Национална среща на тема "Кадровата криза в здравеопазването - възможно ли е да бъде преодоляна" се проведе вчера в УМБАЛ "Света Анна" - София. Какви са проблемите и решенията може да разберете от презентацията на Милка Василева, която публикуваме със съкращения. Тя е председател на Българската асоциация по здравни грижи (БАПЗГ) - организатор на събитието съвместно с болница „Света Анна“, информира Clinica.bg на 11.07.2024 г.



„Ние знаем какво искаме и как могат да се постигнат нашите искания, за съжаление обаче много често политиците не обръщат внимание на това, което казваме и това рефлектира върху качеството на здравните грижи за българските пациенти. БАПЗГ като

регулатор в професията и организация, която защитава не само правата на своите членове, но и на гражданите полага всички усилия, за да постави нашите проблеми на дневен ред и те да бъдат видими не само пред нас, но и пред политиците, управляващите - сегашни, бъдещи и минали, пред цялото наше общество. Здравните предизвикателства на XXI век предопределят важната роля на здравните грижи в света. Не случайно СЗО определи 2020 г. за година на медицинската сестра и акушерката. Международният съвет на сестрите определи мотото за 2024 г. - „*Нашиите медицински сестри, нашето бъдеще, икономическата сила на здравните грижи*“. Подобни активности са доказателство за важната роля на тези специалисти, които се справят с предизвикателствата 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата, 365 дни в годината и помагат на хората.

Реалността

Съвместно с международните сестрински асоциации БАПЗГ идентифицира предизвикателствата в сестринските грижи. Заедно се стремим да подобрим обучението си, заедно изискваме от правителствата добър социален статус, оценка и грижа за възстановяване на кадровия потенциал. От всички нас зависи на национално и международно ниво да обединим усилията си и да осигурим здравни грижи, когато и където е нужно. Наш основен приоритет е да работим с всички заинтересовани страни - политици, управляващи на национално и местно ниво, синдикални и професионални организации, за да сме сигурни, че медицинските сестри са част от процеса на вземане на политически решения, на изграждане и реализация на национални стратегии и програми за подобряване на здравеопазването.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Кадровият потенциал

Винаги сме споделяли нашата тревога за нарастващата средна възраст и постоянното намаляване на специалистите по здравни грижи. Актуалните данни от електронния професионален регистър на БАПЗГ към края на 2023 г. показват, че броят на медицинските сестри е 23 860, а средната възраст - 53 години, акушерките са 4 266, със средна възраст - 48 години, медицинските лаборанти са 3 126, със средна възраст - 47 години, рентгеновите лаборанти са 1 467, със средна възраст - 46, фелдшерите са 1 926, със средна възраст 61 години, лекарските асистенти са едва 120, на средна възраст 35 години. Всички виждаме, че ситуацията и тенденцията са тревожни.

Проблемите

С изключение на лекарските асистенти останалите представители на съсловие то застаряват. Най-възрастните представители са фелдшерите. Общият брой на медицинските сестри е критично нисък. Генерален проблем за нашето съсловие е, че няма изискване за съотношение между брой сестри и население. Средно за Европа то е 710 сестри за 100 000 души, у нас те са 380 на 100 000 души население. Кризата на медицински сестри е повсеместна заради фактите, които познаваме - ниски заплати, недоволство от страна на пациентите. В същото време от броя на медицинските сестри зависи безопасността на пациента. Недостигът на медицински сестри води до компрометиране на качеството на здравните грижи, поява на нежелани ефекти, ниски клинични резултати и повишена смъртност в болниците. Проучване на Международния съвет на сестрите показва, че увеличаването на броя им с една на 10 легла води до намаляване на смъртността от мозъчни и СС заболявания в първите 30 дни между 11 и 28 процента, както и с между 8 и 11 процента една година след инцидента. В същото време СЗО алармира, че до 2030 г. се очаква недостиг от 9 млн. медицински сестри и акушерки глобално.

Резултатите

През последните 20 години ние настояваме за политическо съгласие за развитие на здравните грижи, настояваме за национално приета и нормативна регламентирана методика за устойчиво нарастване на доходите на специалистите по здравни грижи, за създаване на устойчива методика за планиране дейността на медицинския персонал. Настояваме за нормативно регламентирана система за определяне на нуждите от минимален брой медицински специалисти, за функциониране на всяко звено в системата. За ясна законодателна рамка с правомощията и отговорностите на всички професии в болничната и извънболничната помощ, за устойчиво кариерно развитие и заплащане според него. Затова не спираме да търсим подкрепата на политиците и сега за пореден път ще зададем вечните въпроси към управляващите:

- *Докога няма да се ценят и уважават специалистите по здравни грижи, които заради ниското заплащане напуснаха страната?;*
- *Докога ще липсват стандарти и протоколи за професионално поведение?;*
- *Докога на сестрински места ще бъдат назначавани хора с различна квалификация, които не могат да носят професионална отговорност?*

Дълги години БАПЗГ писа писма, подписки, прави протести, уви без резултат. За да бъдат поне малко удовлетворени очакванията на обществото, трябва да се направят стъпки за цялостна промяна на здравната система с политически консенсус и нов дебат за българското здравеопазване. Ако искаме нова млада смяна, промяната трябва да започне веднага и то с участието на политиците, експертите, обществото и самите нас. Само заедно можем да постигнем по-добро обществено здраве.“

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Петя Недкова, председател на Националния съвет
по качество на БАПЗГ:



НУЖЕН НИ Е МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ



Национала среща на тема "Кадровата криза в здравеопазването - възможно ли е да бъде преодолена" се провежда в болница "Св. Анна" днес. Може ли приемането на медицински стандарт „Здравни грижи“ за обезпечеността на медицински сестри да реши проблема и какво може да разберете от презентацията на Петя Недкова, председател на Националния съвет по качество на БАПЗГ, които организират събитието съвместно в Университетска болница „Св. Анна“. За това информира Clinica.bg на 10.07.2024 г.

„В проекта за медицински стандарт „Здравни грижи“, който изработихме, се предвижда лечебните заведения да приведат дейността си с него в срок от една година от влизането му. Тоест, преди това трябва да има оценка на потребностите им, да се види какъв трябва да е броят медицински сестри спрямо тежестта на пациентите в тях и след това да се направи един план за това как може да се преодолее голямата криза в здравеопазването по отношение на специалистите по здравни грижи.

Анализът трябва да се изготви от ръководителите на лечебните заведения в срок от една година. В случаите, когато броят на специалистите по здравни грижи е по-малък от определения в стандарта, трябва да се направи план за набавянето на тези специалисти, като в началото се допуска едно отклонение от 30%, като до 10 години то ще се редуцира на 10%. Тоест, ние няма да искаме да затворим лечебните заведения със стандарта, но приемането му е една необходима стъпка, за да може да функционира системата особено в болничната помощ, за която говорим в момента. Ще дам и няколко примерни съотношения за сестрите спрямо пациентите, които сме заложили в този стандарт. В структури с интензивни легла броят медицински сестри трябва да се определя на база съотношение една сестра на две легла при непрекъснат режим на работа. При педиатричните легла съотношението трябва да е една медицинска сестра на шест легла, в неонатологията - медицинска сестра или акушерка на 6 пациенти, в структура с терапевтични легла сме предвидили една сестра на 9 легла. Както и да ги смятаме, това са оптималните бройки.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Преди 20 години в нашата страна е имало 168 лечебни заведения, в които са работели 53 хил. медицински сестри. В момента има близо 400 лечебни заведения, в които работят около 24 хил. медицински сестри, представяте си за какво качество става дума. В същото време лечебните заведения за болнична помощ продължават да растат, разкриват се постоянно нови и нови структури и не знам кой ще работи в тях. Ако няма държавна политика в това отношение и ние не заявим участие в нея с категоричното си мнение, не знам как ще се съхраним като съсловие. Това са проблемите, всички ги знаем.

В разговора си с ръководството на болница "Св. Анна" стигнахме до извода, че за подпомагане дейността на медицинските сестри може да се използват до 20 или 30 процента здравни асистенти в самите отделения. Дейностите на здравните асистенти са включени в Наредба 1 на Министерството на здравеопазването. Там много ясно са изброени дейностите на здравните асистенти, държавните стандарти за образованието им, асоциацията ни има лицензи за обучение и ресурс за това. Това ще бъде и един от ключовите моменти на споразумението с болница "Св. Анна". Другият момент, за да стане привлекателна нашата професия и колегите да имат самочувствие, е, че трябва да имат достатъчно възможности за квалификация и кариерно израстване, тоест не само да стават старши и главни сестри. У нас наредбата за придобиване на специалност в системата на здравеопазване не работи, затова обсъдихме възможността чрез курсове за продължаващо обучение да се проведе обучение за специфичните направления в нашата професия - педиатрични сестри, реанимационни и т.н. Тоест това да стане с надграждане и смятам, че политиката на "Св. Анна" за заплащането трябва да стане държавна политика, така че възнаграждението да е според квалификацията."



**Милка Василева, председател на УС на БАПЗГ,
пред БНР - Радио София:**

**СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЩЕ ИМА ДОСТАТЪЧНО У НАС,
АКО ПРОФЕСИИТЕ СТАНАТ ПРИВЛЕКАТЕЛНИ ЗА МЛАДИТЕ ХОРА**

Тази седмица в УМБАЛ „Света Анна“ се проведе Национална среща на главни медицински сестри под надслов „Кадровата криза в здравеопазването – възможно ли е да бъде преодоляна?“. По този повод журналистът Лъчезар Христов от БНР – Радио София направи интервю с Милка Василева, председател на УС на БАПЗГ, излъчено на 12.07.2024 г.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- Здравейте, нека започнем от формалния повод – Националната среща на главни сестри. Какви неща се казаха там, до какви изводи се стигне и изобщо преодолима ли е кадровата криза в родното здравеопазване?

- Това беше една добра среща – инициатива на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи в сътрудничество с УМБАЛ „Света Анна“ – София. Кадровия проблем в здравеопазването у нас е много сериозен, но той се наблюдава и в световен мащаб. Световната здравна организация прогнозира че към 2030 г. ще има



недостиг от 9 милиона медицински сестри и акушерки глобално. За да бъде разрешен този проблем в България, трябва да има ясно политическо съгласие, обществото трябва да е запознато с проблемите и разбира се с начините, по които е възможно да се постигне някакъв напредък. Все повече болнични директори осъзнават необходимостта от бързи крачки за спасяване на положението – една от тези болници е Университетска болница „Света Анна“ – от ръководството на болницата ни информираха, че от 1 юни тази година повишават стартовата заплата на професионалистите по здравни грижи от 1 500 на 2 000 лева, в същото време правят непрекъснати срещи с редовите медицински сестри в лечебното заведение, за да търсят начини за решаване на проблемите. За нас това е една много добра стъпка. Именно затова решихме, че е добре да направим Националната среща на главните медицински сестри точно там. В моята презентация откроих проблемите и начините за справяне с тях.

- Какви стъпки трябва да се предприемат, за да бъде преодоляна кадровата криза или поне да се минимизирал щетите от нея?

- Кризата няма как да бъде преодоляна бързо, защото се развива в продължение на 20 години. По време на нито едно политическо управление на държавата не беше направено нещо съществено, така че професиите от направление „Здравни грижи“ – медицинска сестра, акушерка, фелдшер/лекарски асистент, рехабилитатор, рентгенов и медицински лаборант – да станат привлекателни за младите хора. Напротив! Ние непрекъснато обяснявахме, че това са изключително благородни и трудни професии, за съжаление с недостатъчно заплащане. Според нас трябва да има дългосрочна стратегия за развитие на здравните грижи и периодично да е ясно по какъв начин се повишава заплащането, какви са възможностите за кариерно развитие и на първо място – да има реално уважение към хората, които осъществяват тези професии. В момента заради критичният недостиг нашите колеги работят на две-три места – от една страна те са преуморени, от друга – медицинските екипи не могат да бъдат пълноценни и да работят качествено поради това непрекъснато пътуване на медицинските сестри от болница в болница. Ако в едно лечебно заведение има отношение към този персонал, има добро заплащане, има точни и ясни правила за разпределяне на допълнителното материално стимулиране, това би могло да привлече млади хора към професиите на медицинската сестра, акушерката и другите професии в сферата на здравните грижи

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- В подкрепа на Вашите думи, това което видях като официална статистика в УМБАЛ „Света Анна“ – там медицинските сестри са 340, което е с 40% по-малко от необходимото.

- Точно така. Подобен недостиг се наблюдава във всички лечебни заведения в цялата страна.

- Каква е Вашата комуникация през годините и в момента с институциите, с Министерството на здравеопазването, с управляващите? Как виждат те разрешаването на кадровия проблем и срещате ли съпричастност и разбиране по отношение на мерките, които предлагате?

- Настоящият министър на здравеопазването – д-р Галя Кондева - е 27-мият министър на здравеопазването, с който аз и моят екип работим. Това означава, че поради бързо вървящата опашка от здравни министри, няма министър с пълен мандат, през който да бъде изработена дългосрочна стратегия за развитието на здравните грижи, така че следващите здравни министри да стъпят на нещо сериозно и да продължат напред. Всеки министър идва със собствените си идеи за българското здравеопазване, за съжаление не може да ги реализира и ние потъваме в поредната криза. Да, всички правителства досега, без значение на тяхната политическа окраска, са ни изслушвали. Ние контактуваме, както с екипа на министъра на здравеопазването, така и с членовете на Комисията по здравеопазването в парламента и представители на различните политически партии. Навсякъде срещаме разбиране за кадровия проблем, но за съжаление без практични стъпки за решаването му.

- Нашите слушатели сами могат да си дадат сметка лесно ли може да протече диалогът при такава динамика на смяна на здравните министри. В същото време става ясно, че кадровият дефицит не се дължи само на ниското заплащане, защото съществува и в страни, които имат добри финансови показатели.

- Категорично е така. Младите хора могат да избират между много професии, които са добре платени, но не са толкова натоварващи, като например професиите на медицинската сестра и акушерката, които изискват много сериозно базово обучение, непрекъснато надграждане на знанията до късно пенсиониране, изключителна емоционална и физическа издръжливост. Професиите в направление „Здравни грижи“ са много, много трудни!

- Това е труден извод като за финал, защото перспективата е, че представителите на младото поколение няма да искат да учат за тези професии. Какво е Вашето послание в края на разговора?

- Нашите професии са вечни. Надявам се, че медиите ще обърнат внимание на нашите професии и то в положителен аспект. Не мога да кажа, че съм голям оптимист, но виждам едно раздвижване по отношение на кадровия въпрос. Виждам, че лекарите все повече осъзнават, че без достатъчен брой медицински сестри не могат да постигат оптимални лечебни резултати. Правим всичко възможно младите хора още от училищната скамейка да разберат какви са нашите професии и да правят своя мотивиран избор. Университетите и болниците организират Дни на отворените врати, за да се запознаят младите с учебните програми и функционирането на лечебните заведения. В България имаме изключително добри високотехнологични болници, които предлагат прекрасни условия на труд и добро заплащане. Надявам се все повече млади хора да разберат, че тези професии са изключително благородни и благодарни, и да останат да се реализират в България!

МЕДИИТЕ ЗА НАС

**Милка Василева, председател на УС на БАПЗГ:
ТРЯБВА ДА ПОКАЖЕМ НА МЛАДИТЕ ХОРА,
ЧЕ ПРОФЕСИЯТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА
Е УВАЖАВАНА**



Липсват 30 000 медицински сестри в българското здравеопазване, съобщи водещият на предаването „Твоят ден“ по телевизия NOVA NEWS на 12.07. 2024 г. По темата той разговаря с Милка Василева, председател на Управителния съвет на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и д-р Неделчо Тотев, председател на Сдружението на общинските болници в България.

Водещ: Госпожо Василева, не достигат 30 000 медицински сестри – това ли е големият проблем на здравеопазването?

Милка Василева: За съжаление липсващите медицински сестри са много повече на фона на нарастващия брой на лечебните заведения. В момента в България има криза в здравеопазването поради кадровия дефицит на медицински сестри.



Водещ: Д-р Тотев така ли е, съгласен ли сте?

Д-р Неделчо Тотев: Съгласен съм, няма как да бъде другояче. Повече от 20 години алармираме за кадровия дефицит – нали разбирате, че липсата на 30 000 сестри не е от днес. Този проблем нараства поради безхабериято и липсата на всякакъв интерес на тези, от които зависеше решаването му.

Водещ: Сега и двамата ми казвате, че 30 години не е направено нищо по въпроса. От кого зависи, за да се промени това нещо – политици, управляващи, системата на здравеопазването? Все пак парите в здравеопазването се увеличават всяка година.

Милка Василева: Не бива да забравяме, че медицината се развива с бързи темпове. Необходими са високотехнологични болници, които са много скъпи, но ако липсва човешкият фактор, който да работи с тази високоспециализирана техника и да оказва качествени здравни грижи, всъщност нямаме нищо. Ние нямаме Национална стратегия за развитието на българското здравеопазване, така че да е ясно от колко лечебни заведения има нужда България, от какъв медицински персонал имаме нужда...

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Водещ: Нали има Национална здравна карта, която показва нуждите от лечебни заведения и медицински специалисти ?

Милка Василева: Има много нормативни документи, които на практика не работят. През годините провеждахме протести, писахме писма и декларации, така че да информираме обществото и всички управляващи, без значение от партията, че проблемът е сериозен. Липсата на медицински сестри обаче не е само български проблем, а глобален проблем. Световната здравна организация алармира, че до 2030 г. ще има недостиг на 9 милиона медицински сестри и акушерки. Това означава, че българските медицински сестри, които са прекрасно подготвени и са изключително добри професионалисти, ще продължат да заминават в чужбина. защото България не е конкурентно способна на пазара на здравни грижи.

Водещ: Д-р Тотев, кои са тези отговорни фактори, които в продължение на 20-30 години не са предприели нищо, така че, от една страна, да запазят медицинския персонал да не напуска България, а от друга страна – да генерират производството на нови специалисти, колкото и грозно да звучи този израз?



Д-р Неделчо Тотев: Отговорът се крие във въпроса. Тези, които формират политиката в здравеопазването би трябвало да понесат вината. Даже тя, вината, е на всички. Не искам да казвам сентенции, защото ще бъда обвинен, че имам някакви политически пристрастия. Всички ние, цялото общество и най-вече здравната гилдия, сме отговорни на всички нива – като почнете от лекарите, през бакалаврите по здравни грижи, всички ние носим своята вина, за това, че не бяхме достатъчно настоятелни, затова че не успяхме да убедим тези, които можеха да напращат

някоя неща – политиките, които формираха политиката в здравеопазването. И когато проблемите се появиха, ние пак се бяхме разслоили на лекари, на медицински сестри, на лаборанти и други професии в сферата на здравните грижи. Когато няма единна политика на всички нас, когато натискът не е недостатъчен, няма как да се осъществи промяна, да се смени посоката. Сега губя надежда, защото времевият прозорец отдавна се затвори. Ако някой каже, че за 5 години ние можем да произведем, да обучим толкова много медицински сестри, ще кажа или че не е с всички си или просто е някакъв фантазъм.

Водещ: Ще помоля колегите да пуснат едни графики, с които разполагаме, за да стане ясно, че проблемът не е само в броя на медицинските сестри, но и на тяхната възраст. Източник на данните е Националният електронен професионален регистър на БАПЗГ. Според тях медицинските сестри са 23 860 при средна възраст 53 години. Акушерките са 4 266 при средна възраст 48 години. На следващия слайд виждаме, че медицинските лаборанти са 3 126 на средна възраст 47 години, рентгеновите лаборанти са 1 467 на средна възраст 46 години. Фелдшерите са 1 926 на средна възраст 61 години, а лекарските асистенти са 120 на средна възраст 35 години.

МЕДИИТЕ ЗА НАС



Милка Василева: Нашите професии не са признати от младите хора като удовлетворяващи, затова те нямат мотивация да учат за тях. През годините броят на специалистите по здравни грижи рязко намаля, заплащането не е достатъчно и най-вече няма уважение към нашите професии. В същото време младите хора днес имат огромен избор за професии, които не са толкова физически и психически изтощителни и са много по-добре заплатени. А отговорността на нашите професии е огромна. Именно затова ние казваме, че това са благородни професии, които изискват определени качества, които трябва да притежава една личност, за да бъде добър професионалист по здравни грижи. Започваме от милосърдие и хуманизъм, които би трябвало да се проявят още по време на обучението, а после – и по време на работата.

Водещ: Това, че е професията на медицинската сестра е благородна не означава, че трябва да е ниско платена. Д-р Тотев кажете ни каква е средната заплата на една медицинска сестра в общинските болници в България?

Д-р Неделчо Тотев: Възрастовата група на медицинските сестри, които работят в общинските болници, е над 50-55 години. Ще кажа за брутната заплата, а не за основната заплата, за която говорят синдикатите и която не е атрактивна за младите хора. Нямаме точна статистика, но брутната заплата на медицинските сестри в общинските болници се движи от порядъка на 2 000 – 2 500 лева.

Водещ: С каква заплата ще започне една млада медицинска сестра?

Д-р Неделчо Тотев: Една млада медицинска сестра започва със стартова заплата от порядъка на 1 500 лева, но има и допълнителни възнаграждения.

Водещ: Това означава 1 200 лева чиста заплата месечно.

Д-р Неделчо Тотев: Пак Ви казвам – винаги има надбавки. Това са така наречените пари по клинични пътеки. Допълнителните суми се дават под различна форма – идеята е общинските болници да станат по-привлекателни за младите хора.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Водещ: Госпожо Василева, парите за заплати в общинските болници откъде идват?

Милка Василева: Дали са общински, университетски или областни болници основните средства за заплати идват от НЗОК по клинични пътеки. И както каза д-р Тотев, особено в общинските болници, които не осъществяват високоспециализирани клинични пътеки, които са по-скъпи, те не могат да осигурят високи заплати на медицинския персонал. Министерството на здравеопазването заплаща труда в Центровете за спешна медицинска помощ и в лечебните заведения по психиатрия.

Водещ: Д-р Тотев, има ли такъв голям дефицит на специалисти по здравни грижи в частните болници?

Д-р Неделчо Тотев: Не бих искал да говоря от името на моите колеги, защото информацията която съм получил е на принципа „казал-рекъл“.

Водещ: Без да ми казвате конкретни числа, заплатите в частните болници по-високи ли са?

Д-р Неделчо Тотев: По-високи са вероятно. Има и нещо друго – не само заплатата е тази, която държи един специалист на конкретно работно място в дадена болница. Перспективата за развитие и сигурността също са важни фактори. У нас много се говори за качество на грижите, но няма ясни критерии. В Германия, която сочат за пример, има либерализация за назначаване на длъжност „Медицинска сестра“. Лично аз съм го изпитал на гърба си като пациент – бях обслужен от медицински сестри, които бяха още в обучителен период, но работеха в болницата на договор.

Водещ: Очевидно трябва да се вдигнат заплатите. Г-жо Василева, какво друго е необходимо да се направи за да се привлекат повече млади хора в системата на здравеопазването?

Милка Василева: Скоро проведохме Национална среща в УМБАЛ „Света Анна“, на която се събраха повече от 50 главни медицински сестри от цяла България. Обсъдихме проблема с кадровия дефицит и търсихме решения. Всеобщо е мнението, че трябва да покажем на младите хора, че професията на медицинската сестра е уважавана – от самите нас като съсловие, от по-възрастните колеги, от лекарите, с които работим в екип, и от обществото, което разбира, че има медицински сестри едва когато влезе в лечебно заведение. Разбира се трябва да има и достойно заплащане и ясни възможности за кариерно израстване. Ако тези три стъпки се изпълнят, може би младите ще проявят интерес към професиите в сферата на здравните грижи.

Водещ: Уважаеми зрители бюджетът на НЗОК за тази година е над 8 милиарда лева, само преди 10 години беше наполовина. В същото време липсват 30 000 медицински сестри. Проблемът се задълбочава. Може би е време да спрем да обръщаме внимание на политическите циркове и да започнем да искаме това, което ни принадлежи, защото тези пари са нашите пари.

МЕДИИТЕ ЗА НАС



Марияна Колева, главна медицинска сестра
на УМБАЛ „Св. Анна“ – София:

ЛИПСАТА НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ Е КРИТИЧНА



Миналата седмица в София се проведе национална среща на главни медицински сестри, организирана от Българската асоциация по здравни грижи, посветена на кадровия дефицит. Каква е реалността на липсващите медицински сестри и как се справя една ключова болница в нея, разказва Марияна Колева. Тя е главна медицинска сестра на УМБАЛ „Св. Анна“ в столицата.

- Г-жо Колева, колко голям е кадровият дефицит у нас през погледа на една главна сестра?

- Кадровият дефицит е един от основните проблеми в здравеопазването. В България липсват повече от 30 000 медицински сестри и над 4 000 акушерки. Сухите статистически данни обаче често остават неясни и не се възприемат от обществото. Но когато човек види с очите си умората и изтощението на екипа, с който трябва да работи ежедневно и липсата на дългосрочно решение, започва да потъва в негативизъм. В нашето лечебно заведение например работим с 40% по-малко специалисти по здравни грижи от необходимото. Усилията да се сформира екип за всяка една болнична структура в тези условия са неимоверни.

- Какво всъщност означава кадрови дефицит сред специалистите по здравни грижи?

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- Липсата на кадри (медицински сестри, акушерки, медицински и рентгенови лаборанти и рехабилитатори) вече е критична. И това, за съжаление, го усещат вече и нашите пациенти и техните близки. Една част от наличните кадри не успяват да се справят с голямото натоварване, умората, прегарят, демотивирани са и напускат. Попадаме в порочен кръг, от който трудно можем да излезем.

- Как рефлектира недостигът на работна ръка върху Вашето ежедневие в болницата?

- Всеки мой работен ден започва с проблем, свързан с липсата на хора в някоя болнична структура. Някой се пенсионира, напуска, разболява се или иска да излезе в отпуск. Недостигът на кадри ни принуждава да търсим непопулярни решения. Трудно планираме работните графици. Командиrowaме специалисти от структура в структура, полага се извънреден труд, назначаваме кадри от други лечебни заведения на втори трудов договор. Опитваме се да привлечем нови кадри - публикуваме обяви, организираме Дни на отворените врати за студенти от направление „Здравни грижи“, търсим лични контакти, но ефектът е малък.

- Казвате, че се отразява на качеството на лечение, защо? По какъв начин става това?

- Здравните грижи са голяма част от диагностично-лечебния процес. Качеството на грижите е пряко свързано с натоварването на работещите медицински специалисти в структурите. В рамките на една работна смяна една медицинската сестра обслужва между 15, 20, а в някои структури и по 30 пациенти. Манипулациите, назначенията и обема от документи за всички тези болни са твърде много и това може да доведе до пропуски в тяхната работа. Но дори и да успеят да се правят с всички процедури, не им остава време за контакт с пациента. А именно този контакт, тази човешка грижа е в основата на нашата професия от нейното създаване. Липсата на време пречи на специалистите по здравни грижи да се обучават и развиват професионално. А медицината се развива с много бързи темпове и знанията трябва непрекъснато да се актуализират и надграждат.

- На колко места работи една медицинска сестра днес и по колко часа?

- Поради ниските доходи в годините, тези специалисти започнаха да сключват трудови договори с други лечебни заведения. Работят на основен трудов договор в болницата и на втори трудов договор в други лечебни заведения. Почти всички медицински сестри работят на поне 2 места, понякога и повече. Като прибавим към това и полаганията ежесечно извънреден труд, на една сестра се събират два пъти повече часове работа, отколкото трябва да е нормалното трудово натоварване. И не трябва да забравяме, че в болницата се работи на непрекъснат режим - дневни, нощни дежурства, в празнични и почивни дни. А тези хора имат семейства, имат деца, възрастни родители, които също имат нужда от внимание и грижи и често биват лишавани от тях, заради работата заради пациентите. Трябва да влезеш в обувките на един такъв човек, за да осъзнаеш колко трудна и отговорна е тази работа.

- Колко дълга е на практика годишната отпуска на една медицинска сестра, а работният ѝ ден?

- Годишният отпуск се формира от полаганите се дни отпуск съгласно Кодекс на труда и допълнителни дни отпуск за работа във вредна среда. В някои структури е 28 дни, а в други се движи с 10 дни повече. Работните часове са определени в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на всяко лечебно заведение. При нас смените са 8 часа, 7 часа, 6 часа и най-използваната е 12 часа през деня и 12 часа през нощта.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- Как е в другите държави от ЕС, нали и там говорим за недостиг на кадри?

- Проблемът с липсата на специалисти по здравни грижи е глобален и всяка държава работи усилено по решаването му, но краткосрочните мерки на държавите членки на ЕС често се свеждат до привличане на добре обучени кадри от държави като Република България. Търсейки по-добре платена работа и поносимо натоварване над 1 200 медицински сестри напускат страната всяка година. Статистиката сочи, че държавите от ЕС разполагат средно с по 730 медицински сестри на 100 000 души население, а в България медицинските сестри са 370 на 100 000 души население.

- Защо се стигна до тук в България?

- Според мен трудността и отговорността на професията, в съчетание с неудовлетворителното заплащане спрямо други сфери на пазара на труда и липсата на признание от обществото, направиха тези професии непривлекателни, което доведе до липса на желаещи млади хора да изберат да се реализират в тази сфера. За това допринесе и големият брой разкрити лечебни заведения, съответно голяма конкуренция при търсене на специалисти по здравни грижи, което се отрази най-силно в големите държавни болници като нашата.

- Има ли излизане от тази криза и какво е то според Вас? Доколко здравните асистенти могат да заменят медицинските сестри? А самите лекари?

- Проблемът многократно е поставян през годините и от БАПЗГ пред всички институции, но до сега без резултат. Всички търсят временни краткосрочни решения. Необходими са комплексни мерки за дългосрочни решения на проблема на системно ниво. Необходима е национална стратегия за развитие на здравните грижи с конкретен план за действие поне за 10 години. Защото ако още днес започнем да реализираме необходимите мерки, първите резултати ще са налични най-рано след 6-7 години. Само периодът на обучение на един специалист по здравни грижи е 4 години. А на нас ни трябва време да убедим младите хора да се насочат към тази професия, да подкрепим образованието им, да направим така, че да не заминат в чужбина, след като завършат и да чакат първите випуски да започнат работа, да навлязат в работата. Здравните асистенти с добро обучение могат значително да подпомогнат някои от дейностите на медицинските сестри – хранене, тоалет, наблюдение, но не могат да ги заместят. Що се отнася до лекарите, те също са много натоварени, също застаряват и много от тях скоро ще напуснат системата, също са обект на конфликти и лошо отношение. Всъщност нашите проблеми са общи и ние трябва да търсим дългосрочни решения на кадровата криза в системата изобщо – за лекари, за специалисти по здравни грижи, за технически лица, особено с навлизането на новите технологии.

- И ако няма политическа воля за излизане от кризата - какво ни чака?

- Ако не се осъзнае сериозността на проблема и не се мисли в перспектива можем да станем свидетели на затваряне на лечебни заведения и/или реструктуриране поради липса на специалисти по здравни грижи. Това може да се случи на всяко лечебно заведение независимо от собствеността му. В медиите вече видяхме как болници не могат да извършват високоспециализирани интервенции на деца поради липса на медицински сестри.

Интервюто е публикувано в Clinica.bg на 18.07.2024 г.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

Милка Василева,
председател на УС на БАПЗГ:



НЯМА ПОЛИТИЧЕСКИ ОТКЛИК НА ПРОБЛЕМИТЕ НИ

Недостигът на медицински сестри в болниците у нас става все по-критичен. На тази тема се проведе и поредната среща на съсловната организация преди малко повече от седмица. Има ли отклик на нея от страна на управляващите, чува ли най-накрая партиите огромния проблем, ще помогнат ли подготовяните промени в ЗЛЗ, попитахме Милка Василева. Тя е председател на УС на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ).

- Г-жо Василева, за пореден път обяснихте, че в страната има остър кадрови дефицит, увеличава ли се той с времето?

- Кадровият дефицит за съжаление се увеличава във времето. Това е една история с 30-годишен период. Тя започна с настъпването на промените в българското общество и здравеопазването и с възможността медицинските сестри да работят в чужбина, която тенденция се засилва в годините. Причините на всички са ясни - ниското заплащане в България, не добрите условия на труд, недостатъчното уважение към професията на медицинската сестра, акушерката и останалите професионалисти по здравни грижи.

- Сега Министерството на здравеопазването предлага промени в Закона за здравното осигуряване, смятате ли, че те в някаква степен ще решат този проблем - включването на професионалистите по здравни грижи в здравната карта, ще има ли нужния ефект?

Това е една малка стъпка в правилната посока. Изследването колко специалисти има в момента, в какви лечебни заведения работят, трябваше да се направи отдавна. За съжаление няма ясни стандарти, които да определят колко медицински сестри и акушерки са необходими в различните лечебни заведения, в зависимост от това по кои клинични пътеки са сключили договор с НЗОК. Здравната карта към момента наблюдава само броя на медицинските сестри и акушерките в извънболничната помощ, на практика обаче те са изключително малко, защото системата на извънболничната помощ в България е много различна от тази в ЕС, където на сестрите и акушерките се



МЕДИИТЕ ЗА НАС

възлагат изключително важни задачи за справяне с хроничните неепидемични състояния, с профилактиката, с наблюдението на болните и дългосрочните грижи.

- За да има ефект от предлаганите промени, е нужно да се приеме и медицински стандарт по здравни грижи, така ли?

- От доста време сме внесли в Министерството на здравеопазването проект на Медицински стандарт „Здравни грижи“ и се надяваме той да бъде публикуван за обществено обсъждане. Той определя броя на медицинските сестри и другите специалисти по здравни грижи спрямо броя на пациентите и натоварването в различните лечебни звена. Например в структури с интензивни легла броят на медицинските сестри трябва да се определя на базата съотношението една сестра на две болнични легла при непрекъснат режим на работа. При педиатричните легла съотношението трябва да бъде една медицинска сестра на шест болнични легла, в структурите по неонатология – една медицинска сестра или една акушерка на 6 болнични легла, в терапевтичните структури - една медицинска сестра на 9 болнични легла.

- На последната среща за кадровия дефицит, която проведохте преди десетина дни, Вие се обърнахте за съдействие към политическите партии, имаше ли някакъв отклик?

- За съжаление не. Както винаги, ние казваме какво е необходимо, не защото така го искаме, а защото сме убедени, че това са стъпките, които трябва да бъдат направени, за да останат медицинските сестри в България. Но поради факта, че политиците в момента имат друг вид тежки задачи, проблемите на професионалистите по здравни грижи не ги вълнуват.

- Ще ги уведомите ли писмено за пътя, който би спрял кадровата криза?

- Ние сме ги уведомявали много пъти през годините, защото нашите искания са едни и същи, което означава, че политиците не си слагат като приоритет нито здравеопазването, нито кадрите в него, включително и лекарите. Уведомили сме ги и с това наше обръщение, надяваме се в един момент, когато имаме нормално правителство отново да го направим.

- В промените на МЗ се засягат и сестринските практики, които могат да се финансират от здравната каса, ще стане ли този механизъм работещ, когато в преговорния процес се "поканят" да участват и медицинските сестри?

- Думата "канят" малко ми се струва неуместна в такъв закон, защото с Българския лекарски съюз сме в нормални отношения и винаги досега, без значение кой е председател, винаги сме били канени по време на преговорния процес с НЗОК и те винаги са били запознати с нашите искания и становища. Така че ние и досега участваме в този процес, друг е въпросът, че няма практически ползи от това. И дори БЛС да бъде задължен да ни покани, ние отново ще си кажем исканията и отново БЛС ще подпише това, което преценят за нормално след съгласуване с политиката на МЗ и НЗОК.

- За да има смисъл от промяната и накрая да нямаме 5 практики със средства по здравна каса, какво трябва да се направи?

- За да могат настоящите амбулатории по здравни грижи да функционират пълноценно и колегите да откриват нови, би трябвало да имат възможност да сключват договори с НЗОК, а не с ОПЛ. В момента ако в една практика настъпи раждане, тази сестра или акушерка би могла да посети няколко пъти семейството, за да подкрепи майката в грижите за бебето, тоалета му, храненето, но договорот трябва да се сключи с ОПЛ, а не със Здравната каса.

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- За да се реши този проблем, какво трябва да се промени?

- Трябва да се извършат промени в цялата ни система на здравеопазване, което е сложна задача и подлежи на обществен дебат. Преди много години, когато съществуваше старата система на здравеопазване, имаше участъкови сестри, патронажни сестри, женски и детски консултации. Тогава медицинските сестри и акушерките изпълняваха пълноценно това, за което са подготвени и са учили. Сега обаче тези практики не съществуват, а амбулаторните практики по здравни грижи, които работят от две години, са едва 80 и не всички са активни. В момента тези практики извършват дейности, от които хората имат нужда обикновено след престой в болница - превръзки, медицински назначения от лекар, здравни грижи, обработка на рани, наблюдение, когато хората са в тежко състояние. Да, има практики на акушерки, които и сега оказват грижи, но те са частна инициатива и пациентът трябва да заплати допълнително за тези услуги. В същото време пациентите са здравноосигурени и би трябвало тези услуги да са безплатни. С предложението си за промени, Министерството на здравеопазването се опитва да постигне това - да има практики, които да извършват услугата, да докладват на ОПЛ и да получат финансиране след това от НЗОК.

- Но ще сработи ли по този начин услугата?

- Практиките са малко и опасенията на някои хора, че ако имат договор със здравната каса сестрите ще напуснат болниците и ще започнат да работят само в извънболничната помощ, няма да се случи. Всички колеги ясно осъзнават огромната отговорност, която носят, ако са сами, докато в болницата работят в медицински екип, има лекари. Не са много хората, които ще поемат отговорността да работят сами. Поради тази причина не може да разчитаме, че само това предложение ще разреши проблемите на майчиното и детското здравеопазване.

- Ако съсловната организация на медицинските сестри получи право да договаря с НЗОК, няма ли това да е по-лесното решение?

- Това предложение подлежи на обмисляне, защото зависи кой и по какви критерии ще сключва договор с НЗОК. Дали това трябва да е вече разкрита практика, дали ще се разкрива нова, дали индивидуална, дали групов. Това прилича малко на опита отпреди 24 години, когато се регистрираха ОПЛ и специалистите в извънболничната помощ, но няма как да реши проблема, защото сестрите са по-малко от половината на това, което трябва да бъдат. И за пореден път казвам, че те работят на две-три, а понякога и на повече места и по този начин все още лечебните заведения съществуват. Ако бъде внедрен Стандарта по здравни грижи, за който настояваме отдавна, много лечебни заведения ще се намерят в затруднение. Ние сме предвидили в случаите, когато броят на специалистите по здравни грижи е по-малък от определения в Стандарта, ръководителите на лечебни заведения да направят план за набавянето на тези специалисти, като в началото се допуска едно отклонение от 30% недостиг на специалистите по здравни грижи, което за 10-годишен период трябва да се редуцира до 10% кадрови недостиг. На срещата, която проведохме с главни сестри от страната Марияна Колева – главна сестра на УМБАЛ „Света Анна“ сподели в презентацията си, че 40% от работните места за медицински сестри в болницата не са заети. Затова ръководството е набелязало мерки за справяне с кадровия недостиг – първата стъпка е увеличаването на началната заплата от 1 500 лева на 2 000 лева. Така трябва да постъпят и в другите лечебни заведения - постепенно да преодоляват кадровата криза като прилагат различни мерки – по-добри възнаграждения, социални придобивки, възможности за продължаващо обучение и кариерно развитие.

- Смятате ли за удачно да се въведе изискване от НЗОК за брой медицински сестри в болница за сключване на договор?

МЕДИИТЕ ЗА НАС

- Здравната каса трябва да сключва договор с лечебни заведения които отговарят на всички изисквания, не само откъм апаратура, но и откъм медицинския персонал - брой лекари и медицински сестри. На практика това донякъде се спазва, но много често, когато една колежка работи на 4 часа, се отчита като пълен щат, който отговаря на изискванията на КП.

- Но, ако и медицинските сестри, като лекарите, могат да са носители само на един договор в болничната помощ?

- Ако се въведе подобно изискване, много болници трябва да бъдат закрити.

- Но не е ли идеята да има работещи болници с персонал?

- Ние към това се стремим, но виждате че вместо това се откриват нови болници и медицински центрове.

- Реши ли се проблемът с някои уникални дейности в педиатрията като детските кардиохирургични операции и костномозъчните трансплантации, където затрудненията идват от липсата на сестри?

- Тези затруднения продължават, директорите на лечебните заведения правят всичко възможно, дори с по-добро заплащане, да привлекат колеги, които да започнат да работят там и да се обучават, защото това са изключително важни и тясно специализирани дейности, за които е нужно предварително обучение. Няма как една току-що завършила сестра да започне да работи без значение дали в Националната кардиологична болница или „Царица Йоанна-ИСУЛ“ и да се очаква, че тя ще бъде пълноценна. Затова ние през годините винаги казвахме, че е нужно да има възможност за кариерно израстване, тоест за обучение. За да не се случват такива неща и да се отлагат операции на деца заради липса на медицински сестри, е необходимо политиките да гледат в една посока и да разработят стратегия с ясна времева и финансова рамка.

- БАПЗГ организира курсове за обучение, какви са те?

- Ние сме организацията, на която е възложено да провежда продължаващото обучение по закон и ние го правим. Твърдя, че го правим по възможно най-добрия начин до този момент - ползваме дистанционно обучение, присъствено обучение, участие в семинари, конференции, абонамент за печатни и електронни издания. Сега имаме идея да започнем и специализирано обучение по профили - хирургичен, педиатричен и т.н. Тоест, да има непрекъснато надграждане по типа на специализацията, която сега не е практически възможна при медицинските сестри поради недостига им. Те няма как да прекъснат трудовия си договор, за да учат, а след това да се върнат или не на работа. Затова ние ще направим програми във всички специализирани направления, за да може колегите да се развиват професионално.

- Доколко лекарските асистенти могат да помагат на медицинските сестри?

- Това са колеги, които са подготвени основно да работят в спешно приемно отделение и в спешната помощ. Практиката, наложена от много директори, на места на медицински сестри да назначават фелдшери и лекарски асистенти, е порочна. Всеки трябва да заема такава длъжност, за която има придобита образователно-квалификационна степен и диплома. Професиите от направление „Здравни грижи“ не са взаимнозаменяеми. Лекарските асистенти имат компетенции и извършват дейности в спешната помощ, а не в помощ на сестрата. Необходимо е правилно разбиране за ролята на всеки професионалист в медицинския екип, ако искаме да има добър психоклимат и качествени грижи за пациента.

Интервю, публикувано в Clinica.bg на 25.07.2024 г.

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОЗИТЕ ОТ ДВЕ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ СПАСИХА БЛИЗНАЦИ СЛЕД ТЕЖКО УСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТРИПЛОДНА ЕДНОЯЙЧНА БРЕМЕННОСТ

Акушер-гинеколозите от СБАЛАГ „Майчин дом“ – гр. София и Медицински комплекс „Д-р Щерев“ спасиха близнаци след тежко усложнение при спонтанна триплодна еднояйчна бременност. За това информира БТА на 10.07.2024 г. като се позова на съобщение от „Майчин дом“.

За първи път в България беше направена операция, която даде шанс на двете здрави бебета да живеят.

Операцията е извършена в Отделението по фетална медицина на Медицински комплекс „Д-р Щерев“, а продължаващата бременност е проследявана от проф. д-р Иван Костов до раждането на близнаците в „Майчин дом“.

Заради усложнения на състоянието на едно от бебета е била дадена препоръка бременността да бъде прекъсната. Поради това, че тризнаците са еднояйчни и споделят обща плацентата, опасността за живота на едното бебе поставя под риск и другите две.

Майката - Бедрие Реджебова от Търговище, решава да потърси второ мнение и го получава от проф. д-р Иван Костов в СБАЛАГ „Майчин дом“. Медикът дава надежда, че бебета могат да бъдат спасени.

Проф. Костов се свързва с доц. д-р Петя Чавеева от Медицински комплекс „Д-р Щерев“, която заедно със своя екип в рамките на 24-часа извършва диагностика и сложна операция за лазерно разделяне на плацентата.



„Двете бебета чрез общи съдове отдават кръв на третото бебе, неговото сърце се натоварва и то започва да акумулира течности в различни части на тялото. И тъй като състоянието на едното бебенце беше крайно критично, с минимални шансове да възстанови жизнените си показатели, разделянето на плацентата беше ключовият момент, в който да дадем шанс на здравите бебета да живеят“, обясни доц. д-р Петя Чавеева.

След спасяващата вътрематочна операция бременността е проследявана от проф. д-р Иван Костов, когато животът на бебетата е спасен за втори път в „Майчин дом“. В 29 гестационна седмица се раждат две здрави момиченца - Бесте и Хелин, с тегло 950 грама и 850 грама. Бебетата са стабилизирани, вече дишат сами, захранени са

и наддават адекватно под грижите на екипа неонатолози от Клиниката по неонатология в СБАЛАГ „Майчин дом“.

В световен мащаб честотата на триплодна бременност с еднояйчни близнаци е по-малка от 1 на 100 000 раждания.

ДОБРИ ДЕЛА

СТУДЕНТИ МЕДИЦИ НАПРАВИХА ДАРЕНИЕ НА КЛИНИКАТА ПО ДЕТСКА ХИРУРГИЯ В УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“

Дарение от портативен ехограф и спринцовка – помпа получи Клиниката по детска хирургия в УМБАЛ „Свети Георги“ - ЕАД, информира Zdrave.net на 03.07.2025 г. като се позова на съобщение от болницата. Стойността им е 10 000 лева и е от студентите медици. Сумата е събрана по време на благотворителния им пролетен бал през април. Акцията е била насочена за набиране на средства за закупуване на апаратура за клиниката.

Портативният ехограф, освен за диагностика, ще е в полза на анестезиолозите за венозна рехидратация. Спринцовката-помпа служи за прецизно водене на анестезия.

„За нас е много важно, че студентите са отделили от личните си средства за благо на децата, желанието им за помощ, това е много благороден жест, който ни трогва“, коментира началникът на Клиниката по детска хирургия проф. д-р Пенка Стефанова. *„Убедена съм, че от добри хора стават добри лекари! Безкрайно съм щастлива, че показват добрите си сърца“,* допълни водещата специалистка като благодари на студентите.

ДВЕ ДАРЕНИЯ ПОЛУЧИ ОТДЕЛЕНИЕТО ПО НЕОНАТОЛОГИЯ НА МБАЛ „Д-Р ИВАН СЕЛИМИНСКИ“ – СЛИВЕН

Началникът на Отделението по неонатология на МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ – Сливен д-р Таня Праматарова изразява своята и на колегите си благодарност за получени две дарения, събличиха от болницата.

Първото дарение е от инициативата „Фотосесия с кауза“ на фотографа Петя Паркова. С помощта на участниците са събрани средства, с които е закупен стерилизатор за отделението. „Използваният до момента стерилизатор беше с дългогодишна употреба и морално остарял. Дареният нов съвременен апарат е необходим за стерилизация на шишета, биберони и други пособия за хранене на новородените бебета. С това се гарантира намаляване на риска от инфекции при хранене на малките ни пациенти“, казва в своя благодарствен адрес д-р Праматарова.

Второто дарение е от семейството на абитуриент, пожелало анонимност. Със средства, събрани на абитуриентския бал, е закупен съвременен апарат - пулсоксиметър за новородени. С него се следят денонощно сатурацията (насищане на кръвта с кислород) и сърдечната честота на малките пациенти. Апаратът е много щадящ и не създава дискомфорт на крехките новородени.

„Децата на България не избират кога и къде да се родят. Само ние можем да изберем да им помогнем, за да израснат здрави и щастливи. Неонатологичното отделение към МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ – Сливен е с основна мисия за опазване живота и здравето на новородените деца. То е единствено на територията на града за отглеждане, интензивно и специфично лечение, както и консултативна помощ на рискови и недоносени новородени“, пише д-р Праматарова.

През отделението годишно преминават около 1 500 новородени, от тях приблизително 15-16 процента са с различна степен на недоносеност, което нарежда областта ни на едно от първите места в страната по брой преждевременно родени бебета.

Отделението по детски болести получи инфузионна помпа и седем специализирани кислородни палатки, които бяха предоставени от доброволческата организация „Капачки за бъдеще“.

ДОБРИ ДЕЛА

С ДАРЕНИЯЩЕ ОБНОВЯТ АПАРАТУРАТА НА ДВЕТЕ ПЕДИАТРИЧНИ ОТДЕЛЕНИЯ В „УМБАЛ БУРГАС“

С близо 50 000 лв., събрани от благотворително бягане, ще бъде обновена апаратурата на двете педиатрични отделения в „УМБАЛ Бургас“, информира Zdrave.net като се позова на съобщение от болницата. Доброволческата инициатива е на организацията 5km run и се провежда традиционно през определен период от време. Представители и последователи на организацията в цялата страна определят ден, в който бягат с благотворителна цел. Всеки участник дарява средства, равни на времето, което е пробягал, или друга сума. Затова инициативата се казва „Дари времето си на 5km run“.

Средствата се насочват за каузи с голямо обществено значение. Тази година 5km run подкрепя двете педиатрични отделения на УМБАЛ Бургас. Това са единствените отделения в региона, които осигуряват денонощна медицинска помощ на деца до 18-годишна възраст, разполагат с най-много специалисти и единствените специалисти по детска ендокринология и детска кардиология.

На 18 юли 2024 г. символичният ваучер със сумата беше връчен на началника на Второ детско отделение д-р Хрипсима Каспарян и д-р Светослав Тодоров, зам.-директор на болницата. Апаратурата вече е закупена и преобладаваща част от нея ще бъде за нуждите на второ детско отделение. Това са инхалатори, кушетки за манипулационни, инжектомати, специализирани апарати за измерване на кръвно налягане с детски маншети, стойки за инфузии, пациентен монитор, ЕКГ-апарат, веноскоп.

5km run и нейните последователи подкрепят най-малките пациенти в „УМБАЛ Бургас“ за втори път. Преди години, също от благотворително бягане, беше купено термолегло за Отделението по неонатология.

СПЕЦИАЛИСТИТЕ ОТ ПРОГРАМА "ДЕТСКО ЗДРАВЕ - ПИРОГОВ"

ПРЕГЛЕДАХА БЛИЗО 280 ДЕЦА ОТ ВРАЦА

Специалистите от програма "Детско здраве - Пирогов" прегледаха близо 280 деца от Враца. Прегледите са извършени през изминалите почивни дни, събщи БТА като се позова на информация от УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“.

Инициативата, която е съвместно организирана от лечебното заведение и Столичната лекарска колегия, се осъществява и със съдействието на лекарската колегия във Враца.

Специалисти с педиатричен профил по уши-нос-гърло, ортопедия, хирургия, урология, кардиология, офталмология, ангиология, неврология, дерматология, гастроентерология, образна диагностика и гинекология извършиха високоспециализираните безплатни профилактични прегледи с цел скрининг на заболявания в детска възраст.

Вече 12 години програма "Детско здраве - Пирогов" улеснява и подпомага профилактиката на децата в цялата страна, предоставяйки бърз и лесен достъп до експертизата на водещи специалисти. Благодарение на екипната работа на медиците през този период близо 25 000 деца са получили безплатни консултации, а при необходимост – лечение и проследяване. В рамките на програмата профилактични прегледи бяха извършени преди време в Бургас, в Кюстендил, Сливен, Видин, Добрич и др.

ДОБРИ ДЕЛА

УВЕЛИЧАВА СЕ БРОЯТ НА КРЪВОДАРИТЕЛИТЕ В БУРГАС

През последните четири години наблюдаваме увеличение в броя на кръводарителите в Бургас. През 2023 г. кръводарителите са общо 8 400, със 152 по-малко спрямо предходната година – 8 248. Това каза в интервю за БТА на 30.07.2024 г. д-р Людмила Желязкова, началник на Отделението по трансфузионна хематология в Университетската многопрофилна болница за активно лечение в Бургас. За периода януари – юли 2024 г. броят на кръводаряванията в Бургас е 4 599. По думите ѝ, ако се запази тази тенденция, в края на тази година ще има повече кръводарители в сравнение с миналата година.

В Отделението по трансфузионна хематология в УМБАЛ-Бургас се правят повече кръводарявания в сравнение с Кръвния център в Стара Загора, подчерта специалистът. За 2023 г. в крайморския град кръводаряванията са с 1 000 повече от тези в Стара Загора, а за 2022 г. – с 1 800 повече.



Няма друга болница в страната на ниво отделение, което да има повече кръводарявания от Кръвния център в Бургас, заяви д-р Желязкова. Кръвното отделение в Бургас взима два пъти повече кръв, отколкото средно вземат всичките отделения в страната, допълни тя. В Сливен имат между 3 000 – 4 000 кръводарявания, в Ямбол – малко над 3 000 кръводарявания, а в Бургас кръводаряванията са над 8 000. По думите ѝ причина за това са многобройното население на област Бургас и обслужването на 19 лечебни заведения в Бургаско, десет от които са с интензивна оперативна дейност.

Според д-р Желязкова Бургас е предпочитано място от пациентите за кардиохирургични операции. За тези манипулации са необходими големи количества кръв, които се набавят именно от нашето отделение, уточни тя. Много пациенти от Петрич, Разград и Силистра търсят лечение в бургаските болници, включително и от Варна, който е град с кръвен център, допълни специалистът.

„Имаме каталог с редовни кръводарители“, каза д-р Желязкова. По думите ѝ при необходимост те биват потърсени и голяма част от тях се отзовават.

За 2023 г. броят на редовните кръводарители е 72, а от януари до средата на юли т.г. те са 64, посочи д-р Желязкова, като допълни, че се очаква покачване в броя на тазгодишните редовни доброволци. През изминалата година 2 924 души са дарили кръв за първи път в живота си, а до средата на юли 2024 г. новите кръводарители са 1 408.

ДОБРИ ДЕЛА

СТУДЕНТИ ОТ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ –П ЛОВДИВ ДАРИХА ВИСОК КЛАС АПАРАТУРА НА КЛИНИКАТА ПО ДЕТСКА ХИРУРГИЯ НА УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“

Представители на Студентски съвет на Медицински университет –Пловдив дариха висок клас апаратура на Клиниката по детска хирургия на УМБАЛ „Свети Георги“. Това съобщица от учебното заведение на 03.07.2024 г.

С помощта на иновативния безжичен ехограф с компактен размер се проследява и локализира венозният съд за инжектиране на медикамент или анестетик, а вторият уред е за прецизно дозиране на упойката или друг медикамент до микрограм на веществото. Прецизните и модерни апарати са с



широк диапазон на клинично приложение за най-малките пациенти и са изключително важни, както по време на интервенция, така и в следоперативния период или когато е необходимо транспортиране.

„Горда съм с нашите студенти! Те са хората, които утре ще бъдат на нашите места. Техният жест и желанието им да помогнат показват колко добри хора са станали. Това означава, че и ние, преподавателите, сме си свършили работата. Защото само от много добри хора стават добри medici“, каза в емоционалното си обръщение при приемане на дарението професор Пенка Стефанова – началник на Клиниката по детска хирургия.

Инициативата за мобилния ехограф беше кауза на традиционния пролетен бал на студентите, проведен през април. Със събраната сума в размер на близо 10 000 лева бе направено днешното дарение.

Председателят на Студентския съвет Виктория Карамилева благодари на проф. Стефанова за вдъхновяващото преподаване, за наученото в клиниката, за личния пример на лекарите от Детска хирургия как грижата за най-малките пациенти е не само професионална, а и лична мотивация.

От името на студентите благодарност отправиха също Юлиян Дичев и Божидар Балабанов (от УС на Студентски съвет) и Михаил Люцов (председател на Българската асоциация на студентите по дентална медицина).

И двата апарата ще бъдат едни от най-използваните в операционната зала и в интензивния сектор, отдавна искаме да притежаваме тези устройства, защото работим с много малки деца и се налага често да слагаме централен венозен катетър. Тази високорискова манипулация ще бъде облекчена и прецизирана, изтъкна д-р Кремена Въжева, детски анестезиолог.

Предстои студентите да закупят допълнителни консумативи и инструментариум за клиниката.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

УЧЕНИ ОТ БАН РАЗРАБОТВАТ ПРИЛОЖЕНИЕ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА МАЙКИТЕ СЛЕД РАЖДАНЕ

Учени от Института за изследване на населението и човека към БАН разработват приложение за превенция и подобряване на психичното здраве на майките след раждане, съобщи БТА на 05.07. 2024 г. като се позова на информация от БАН.

Институтът за изследване на населението и човека (ИИНЧ-БАН), като част от инициатива в подкрепа на майките, получи приз за SpinOff 2024.

„Щастливи сме, че можем да участваме с научната си експертиза за подобряване и превенция на психологичното благополучие на майките чрез приложението Momfident, макар да сме в една предварителна фаза”, отбеляза доц. д-р Стоянка Черкезова от ИИНЧ-БАН.

Идеята е да се разработи приложение за превенция и подобряване на психичното здраве и благополучие на майките през първите три години след раждането. Приложението използва модели с изкуствен интелект, които се захранват единствено с проверена информация от научни изследвания. Приложението подкрепя майките под формата на персонализиран разговор с тях, обясняват от БАН.

„Предстои ни още много тежка работа. Но нашият екип споделя общ стремеж да помага чрез наука, нови технологии и професионализъм, което ни зарежда с ентузиазъм”, отбелязват от ИИНЧ.

СЪЗДАДОХА ОЧИЛА ЗА НЕЗРЯЦИ С ИЗКУСТВЕН ИНТЕЛЕКТ

Стартъп компания създаде очила за незрящи с изкуствен интелект (ИИ). За пускането им в производство тя търси частните инвеститори, които да се присъединят чрез европейската сисетма SeedBlink с минимална инвестиция от 2 500 евро, информира Clinica.bg на 17.07. 2024 г.

Търсената инвестиция през платформата е в размер на 1 000 000 евро, като Европейският съвет по иновациите и фондът Venture to Future допринасят с 4 млн. евро. Иновативната разработка съвместява характеристиките на кучето водач за хора с нарушено или отсъстващо зрение и технологията за автономно шофиране, но адаптирана за пешеходци. За разлика от четириногото обаче, което работи чрез дърпане на ръката на човек на кръстовище, светофар или неравност на тротоара, устройството прави това с тактивен интерфейс, който „дърпа“ главата на потребителя. Тази технология е тествана от над 300 незрящи лица от почти 30 държави.

Регионалният директор за Югоизточна Европа в SeedBlink Ангел Хаджиев подчерта значението на финансирането на очилата за незрящи. *„Нашата общност от частни инвеститори има възможността да подкрепи една революционна иновация, която променя жизнения стандарт на нуждаещите се”,* заяви той. 338 милиона са с увредено зрение по света, като към момента те ползват за придвижване помощта на кучета водачи и бели бастуни. През 2023 г. са изразходвани 500 млн. евро за обучението на едва 2 000 четириноги, в цял свят те са само 28 000.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

УЧЕНИ ОТ ЦЕНТЪРА „АЛЦХАЙМЕР“ КЪМ УНИВЕРСИТЕТСКАТА БОЛНИЦА В АМСТЕРДАМ РАЗРАБОТИХА МОДЕЛ, КОЙТО ПРОГНОЗИРА РАЗВИТИЕТО НА БОЛЕСТТА НА АЛЦХАЙМЕР

Учени от центъра „Алцхаймер“ към Университетската болница в Амстердам разработиха модел, който може да предскаже колко бързо ще се влошава състоянието на пациентите с леко когнитивно увреждане или лека деменция, дължаща се на болестта на Алцхаймер. Това съобщи пресслужбата на болницата, цитирана от БТА на 12.07.2024 г.

Следващата стъпка към персонализирана прогноза за пациентите е разработването на приложение, което използва този модел за прогнозиране. Изследването е публикувано в списание „Neurology“.

Въпреки че прогнозите не дават абсолютна сигурност, моделът дава представа за хода на заболяването за период от 5 години. Наличен е прототип на приложението, който може да се използва в научни изследвания. Следващата стъпка е да се разработи по-удобно за ползване приложение с участието на пациенти, членове на семейството и специалисти.

Моделът се основава на данни от почти 1 000 пациенти с болестта на Алцхаймер. Той използва обща информация като възраст, пол и резултат от когнитивен тест, както и данни от сканиране с ядрено-магнитен резонанс и биомаркери в гръбначно-мозъчната течност. *„В резултат на това той дава прогноза, която наистина е съобразена с всеки отделен човек“*, каза Ван дер Веер, лекар-изследовател в центъра „Алцхаймер“.

„Когато диагнозата е поставена, едно нещо, което е сигурно, е, че състоянието на пациента ще се влоши“, изтъкна директорът на центъра Визе ван дер Флиер пред телевизионния канал NOS. *„Колко бързо ще се случи това, зависи до голяма степен от човека, но това е нещо, което всеки болен иска да знае“*, допълни той.

Новият модел ще даде на лекарите и пациентите представа за перспективите пред страдащите от болестта на Алцхаймер, каза Ван дер Флиер. *„Използвахме прост тест, извършван в продължение на няколко години с група пациенти, и ги сравняваме с данните, които сме събрали в момента на поставяне на диагнозата“*.

Като се вземат предвид възрастта, полът на пациента и резултатите от сканирането на мозъка, тези данни могат да предскажат колко бързо ще намалят мисловните умения и при новите пациенти. Ван дер Флиер посочи, че прогнозата никога не може да бъде 100% правилна, но ще направи много, за да облекчи пациентите с болестта на Алцхаймер от несигурността за тяхното бъдеще.

„Лекарите могат да използват модела, за да обяснят какъв може да бъде възможният ефект от дадено лечение. Например, ако пациентите започнат да живеят по-здравословно или да приемат лекарства. Това може да бъде отправна точка за разговори между лекаря, пациента и семейството относно плюсовете и минусите на лечението, така че те да могат заедно да стигнат до подходящо решение“, каза Ван дер Флиер, цитиран от Университетската болница в Амстердам.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

УЧЕНИ ОТ ОКСФОРДСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ ЗАПОЧНАХА ИЗПИТВАНИЯ НА ВАКСИНА СРЕЩУ МАРБУРГСКИЯ ВИРУС

Изпитвания на ваксина срещу Марбургския вирус започнаха учени в Оксфордския университет, съобщава BBC. Той е от семейството на Ебола и има фатални последици, информира Clinica.bg на 12.07.2024 г.

Марбургският вирус е открит през 1967 и досега няма открита имунизация срещу него. В момента обаче се тества ваксина ChAdOx1 върху 46 души в Оксфордския университет. Доброволците са на възраст между 18 и 55 години. Изследването е финансирано от Департамента по здравна и социална грижа. Вирусът може да се предава между хора при директен контакт или чрез телесни течности, което означава, че здравните работници са най-рискови. Той може да доведе до кръвоизливи и възпаление на мозъка. 88% от случаите завършват фатално.

Въпреки че взривите на вируса засега са малки, заболяването започва да се разпространява бързо и опасността да предизвика пандемия е реална, смята проф. Тереза Ламбе, водещ изследовател. Множество взривове на заболяването имаше в Африка, включително в Танзания и Екваториална Гвинея през 2023 г.

УНИВЕРСАЛЕН МОДЕЛ НА ИЗКУСТВЕН ИНТЕЛЕКТ В КИТАЙ УМЕЕ ДА АНАЛИЗИРА РАЗНООБРАЗНИ ПАТОЛОГИЧНИ ИЗОБРАЖЕНИЯ

Екип от китайски учени е изобретил първия в Китай универсален модел на изкуствен интелект (ИИ), който умеє да анализира разнообразни патологични изображения, информира Clinica.bg на 18.07.2024 г. като се позова на съобщение от Агенция „Синхуа“.

Този усъвършенстван модел е способен да изследва за рак повече от 20 човешки органа, включително белите дробове, гърдите и черния дроб. Големият езиков модел (LLM), известен като PathOrchestra, представлява пробив в диагностицирането на болести с помощта на ИИ. При него е извършен преход от единствен модел, посветен на конкретен вид рак, към универсален, способен да анализира много от разновидностите му.

Медицинският университет на военновъздушните сили (AFMU), университета Цинхуа и софтуерната компания SenseTime са използвали най-големия набор от данни в Китай, включващ близо 300 000 цифрови патологични изображения, което се равнява на впечатляващите 300 терабайта данни. Чрез самообучение моделът се е „научил“ да анализира над 20 различни органа и изпълнява множество клинични задачи, включително класификация на рака, идентифициране и откриване на лезии, диференциране на подтипове и оценка на биомаркери. „Разнообразието на патологичните изображения представлява огромно предизвикателство за изкуствения интелект и тази сложност му е спечелила титлата „перла в короната“ в областта на обработката на изображения“, обясни Ван Чжъ, професор от Академията за основни медицински науки към AFMU.

Според твърденията на учените PathOrchestra е постигнал точност, надхвърляща 95%, в почти 50 клинични задачи, включително диагностика на подтип на лимфом и скрининг на рак на пикочния мехур. Те смятат, че този успех може да намали значително натоварването на лекарите по отношение на диагностиката и да повиши ефективността на прегледите.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

28 УЧЕНИ ОТ 10 ДЪРЖАВИ БИЯТ ТРЕВОГА ЗА РЕЗИСТЕНТНА МАЛАРИЯ В АФРИКА

Ако не бъдат предприети спешни и радикални действия за спиране на разпространението на устойчивата на лекарства малария в Африка, милиони животи са изложени на риск. Това предупреждават учени и отправиха призив за действие, информира Clinica.bg на 22.07. 2024 г. като се позова на BBC.

Учените призовават за промени в терапията, за насочване на ваксини към районите с артемизинин-резистентна малария и др. Маларийните паразити, които могат да не се повлияят от действието на изключително важното лекарство артемизинин, вече са се установили в Източна Африка. В някои райони нивото на резистентност се е повишило от по-малко от 1% до повече от 20% от случаите в рамките на три години. Последният път, когато в Африка се разпространи резистентност към анти-маларийно средство, това доведе до утрояване на броя на умиращите деца.

28 водещи учени в областта на маларията от 10 държави отправиха призив за действие в списание Science. Артемизининът убива маларийния паразит и е в основата на лечението. Паразитите, които могат да устоят на артемизинин, се развиват за първи път в Африка в Руанда, а след това отделно в Уганда и Еритрея. Тези резистентни паразити са се разпространили в техните страни и през границите. Сега повече от 10% от случаите на малария са причинени от резистентни паразити в Етиопия, Еритрея, Руанда, Уганда и Танзания.

"Сега е моментът да действаме, преди милиони хора да умрат заради все по-неефективното антималярийно лечение", казва проф. Олугбенга Мокуолу от Катедрата по педиатрия в Университета в Илорин, Нигерия.

През 2016 г. в Северна Уганда почти не се откриват резистентни щамове. Учените са направили редица препоръки, насочени както към паразита, така и към комарите, които разпространяват болестта. Те предлагат да се добави трето лекарство към комбинираната терапия с артемизинин, за да се затрудни развитието на резистентност на паразита към терапията.

"Може би сега ще похарчим малко повече, но ако това не се случи, ще похарчим много повече, за да контролираме пожара, вместо да го потушим, преди да се е разпространил", казва д-р Дхорда.

Учените призовават за разширяване на обхвата на третираните с инсектициди мрежи и дългодействащи инсектициди, които се разпръскват в домовете на хората, към насочване на новоразработените ваксини срещу малария към хора от всички възрасти (а не само към деца) в районите с артемизинин-резистентна малария. Те апелират и за подкрепа за здравните работници в общността, така че лечението да е достъпно близо до дома на всеки осигуряване на бърз обмен на данни за разпространението на резистентни щамове, тъй като в момента може да има големи закъснения.

"Обръщаме се към финансиращите организации, по-конкретно към Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария и Инициативата на президента на САЩ за борба с маларията, с молба да проявят далновидност и да увеличат финансирането на програмите за контрол и елиминиране на маларията, за да се ограничи разпространението на артемизининовата резистентност в Африка", казва Нтули Капологве, директор на службите за превенция към Министерството на здравеопазването в Танзания.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

Учени от университетите в Единбург и Оксфорд: ГАМА-АМИНОМАСЛЕНАТА КИСЕЛИНА УСПОКОЯВА БОЛКАТА САМО ПРИ ЖЕНИ С ОПРЕДЕЛЕН ГЕНЕТИЧЕН ПРОФИЛ

Хроничната тазова болка е инвалидизиращо състояние, което засяга около една на всеки 4 четири жени по света. Проучване, ръководено от екипи на Университета в Единбург и Университета в Оксфорд е установило, че генът на болката, носен от жени с хронична тазова болка, ги прави по-склонни да реагират добре на лекарства, съдържащи гама-аминомаслена киселина – габапентин. За това информира Zdrave.net като се позова на Pharmatimes.com.

Проучването е публикувано в списание „iScience“ и доказва, че жените, които носят естествено срещаща се вариация на гена *neuregulin 3* в тяхната ДНК, са по-склонни да изпитат облекчение след прием на гама-аминомаслена киселина.

Генетичното изследване е обхванало 71 жени, които години наред живеят с хронична тазова болка. При тях е приложен габапентин, като 29 жени са отговорили положително на лечението, докато при 42 не са забелязали подобрение. Пациентките, показали положителен отговор са били носителки на вариацията на *neuregulin 3*, посочват от екипа провел изследването.

Специалистите доказват, че естествено срещащата се вариация на гена *neuregulin 3*, който се намира в мозъка и гръбначния мозък и участва в усещането за болка и предаването, е определящ за това кой ще реагира на лекарството за болка.

Водещият автор на изследването, д-р Скот Макензи от Центъра за репродуктивно здраве при Университета в Единбург, коментира: „Надяваме се в крайна сметка да използваме този генетичен маркер, за да оптимизираме персонализираните решения за лечение и да сведем до минимум неблагоприятните ефекти за жени с хронична тазова болка“.

Като предлагат нов поглед върху основните механизми, които стоят зад хроничната болка, констатациите биха могли да помогнат за подобряване на употребата на гама-аминомаслена киселина при лечението на хронична тазова болка и биха могли потенциално да помогнат за лечение на други състояния. Екипът възнамерява да направи по-нататъшни изследвания, за да потвърди констатациите при по-голяма популация от жени.

Според д-р Сюзън Боди това важно откритие би могло да помогне за усъвършенстване на лечението за милиони жени по света, които страдат от хронична тазова болка, както и да подобри разбирането за ролята на гама-аминомаслената киселина при други болкови състояния.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

МАЩАБНО ПРОУЧВАНЕ В УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАНА – ИСУЛ“ ПОКАЗА, ЧЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕН РАК НА ГЪРДАТА НЕ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОРГАНЪТ ДА СЕ ОТСТРАНЯВА



При множествен рак на гърдата не е задължително органът да се отстранява. Това показва мащабно проучване сред 700 пациенти, лекувани в ИСУЛ през последните 10 години, което беше представено на Конгреса за рак на гърдата в Берлин от д-р Славяна Ушева и д-р Йоана Милушева от УМБАЛ „Царица Йоана – ИСУЛ“. Те бяха единствените български представители, допуснати да презентират резултатите си на престижния форум, който обединява всички научни постижения в света в тази област, информира Zdrave.net на 25.07.2024 г. като се позова на съобщение от лечебното заведение.

Д-р Ушева и д-р Милушева представиха анализ, сравняващ резултатите при пациентки с множествен и унифокален (само на една локация) рак на гърдата, чиято млечна жлеза е била съхранена след операцията.

„Нашето проучване променя парадигмата за това заболяване. До скоро наличието на няколко образувания в гърдата автоматично означаваше премахване на гърдата. Вече имаме доказателства за съхранението на този, толкова важен за всяка жена орган. Разбира се в селектирани случаи. Това по никакъв начин не компрометира дългосрочните резултати при тези пациенти. Условието е да се постигне онкологична сигурност и приемлив естетичен резултат. Благодарение на мултидисциплинарния подход, който прилагаме в нашия център, резултатите ни са съвместими с водещи световни центрове“, обяснява д-р Ушева, която е една от малкото млади жени-лекари у нас, посветили се на хирургията на рака на гърдата.

Центърът за комплексно лечение на туморите на млечната жлеза има разработен алгоритъм, следващ последните световни тенденции, при лечението на различните форми на рак на гърдата. В болшинството от случаите, туморът първо се третира с онкологична терапия и чак след като се е стопил или силно е намалил размерите си, се пристъпва към хирургично отстраняване на участъка, в който се е

МЕДИЦИНСКА НАУКА

намирал. При пациентки, които се отговорили положително на лечението, това позволява да се съхрани гърдата, с минимален риск от рецидив. Все пак важно уточнение е, че предоперативната терапия не е подходяща за всеки и е въпрос за индивидуална преценка.

„Доказано е, че провеждането на предоперативно лечение намалява значително риска заболяването да се върне отново или да се разпространи. Това е абсолютно категорична статистика! За съжаление в България все още има центрове, в които първо режат, а след това лекуват. И тук искам да подчертая, че основна роля за това има хирургът. Обикновено първата среща на пациента в България е с хирурга. Ако д-р Ушева първо не водеше за консултация с мен или с д-р Атанасова (началник на Отделението по медицинска онкология) всяка жена, тези пациенти щяха да бъдат лишени от възможността да получат по-добри резултати“, убедена е д-р Милушева, която специализира онкология с фокус върху карцинома на гърдата, в Клиниката по медицинска онкология на ИСУЛ.

Резултатите, които са представили пред колегите си в Берлин д-р Ушева и д-р Милушева показват, че 85,1 % е релативният дял на преживелите 5 години след лечение пациентки с множествен карцином и запазена гърда.

10 НАУЧНИ ПРОЕКТА НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА СА ОДОБРЕНИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ

10 научни проекта на Медицински университет – Варна са одобрени за финансиране. Те получиха зелена светлина на извънредна конкурсна сесия на фонда за наука. С решение на Академичния съвет на МУ – Варна от 8 юли бяха утвърдени одобренията за финансиране проекти от извънредна Конкурсна сесия 2024 на фонд „Наука“. Те са на обща стойност 371 977.58 лв. За това информира Clinica.bg 10.07. 2024 г.

В групата на големите научни проекти попадат общо три. Един от тях е за изследване на психофармакологични ефекти на екстракт от семена на *Kochia scoraria* в експериментални модели на деменция и тревожно-депресивно разстройство в опитни животни. Неговият общ бюджет е 79 988.57 лв. „Изследване на тъканната експресия на избрани микроРНК при колоректален карцином“ е темата на втория голям проект, за който са предвидени 79 978.26 лв. С бюджет от 80 000 лв. ще се изследват и биомаркери за митохондриална дисфункция при пациенти с РАСопатии.

В групата на инфраструктурните проекти попада един, с чиято реализация ще се създадат база данни за анализи и оптимизиране на симулационното обучение в МУ-Варна. Общият бюджет е 60 200 лв.

И в групата на малките научни проекти попадат общо шест. С бюджет от 11 851.08 лв. ще се извърши „Анализ на експресията на дълги некодирани рибонуклеинови киселини в невrogenни зони на приматния мозък“. Друг одобрен проект е на тема „Биомаркери за оценка на възпалителния отговор, оксидативния стрес и дислипидемията при пациенти с остър исхемичен инсулт – ефект на възстановяващата терапия с хранителна добавка, съдържаща цитиколин и растителни екстракти“, като в него ще се вложат 11 998.10 лв.

Учени от МУ-Варна ще търсят и „Биологични ефекти на варненската сярна-съдържаща минерална вода в експериментален модел компрометирано чревно здраве“ с бюджет от 11 974.51. Одобрено и е финансиране в размер на 12 хил. лв., с които ще се изследва влиянието на електронните източници на здравна и лекарствена информация върху здравните резултати на населението. Петият одобрен проект в тази група е на тема „Изследване нивата на експресия на комплементни гени и техни епигенетични регулатори в туморна тъкан от карцином на млечната жлеза“ с бюджет от 12 000 лв. Обект на работата на изследователите ще бъдат и фармацевтичните грижи за подпомагане рационалната фармакотерапия и управление на лекарство-свързани проблеми по време на бременност, като за този проект ще се вложат 11 997.06 лв.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

ХОРАТА, КОИТО СЕ ОПРЕДЕЛЯТ КАТО „СОВИ“ СА С ПО-ВИСОКИ КОГНИТИВНИ РЕЗУЛТАТИ



Изследване върху ефекта от съня върху дейността на мозъка установи връзка между индивидуалните предпочитания за утринна или вечерна активност и функционирането на мозъка, съобщи електронното издание Medical Express, цитирано от БТА. Според изследването хората, които се самоопределят като „сови“, имат по-високи когнитивни резултати.

Авторите на проучването от лондонския Импириъл колидж са анализирали данни на повече от 26 000 души, за да установят как различните аспекти на съня като продължителност, качество и други влияят върху остротата на ума и цялостните когнитивни способности.

Резултатите, публикувани в специализираното издание на Британската медицинска асоциация BMJ Public Health, сочат, че сънят с продължителност между седем и девет часа на нощ е оптимален за мозъчната функция и увеличава когнитивните функции. По-малко от седем часа сън или повече от девет часа сън имат ясно изразен вреден ефект върху мозъчната дейност.

Проучването също така установява, че предпочитанията за утринна или вечерна активност също се отразява върху мозъчните функции.

„Совите“, които са естествено по-активни вечер, се представят по-добре на когнитивни тестове в сравнение с активните сутрин, каза ръководителят на изследването д-р Раха Уест от Импириъл колидж Лондон.

МЕДИЦИНСКА НАУКА

Когнитивните функции са ментални процеси, които ни позволяват да извършваме всяка една задача в ежедневието. Те ни дават възможност да получаваме, избираме, трансформираме съхраняваме, обработваме и да си спомняме информация, а това е съществено важно за нашето функциониране в света.

Ключовите когнитивни функции са управление на:

Вниманието - насочване на когнитивните ресурси към определени аспекти на средата или към изпълнението на действия, които изглеждат най-подходящи в дадения момент. Съществуват 5 вида различни процеси на внимание: поддържащо внимание, селективно внимание, сменящ се фокус на внимание, скорост на обработване и хеминеглект (голяма трудност или неспособност да се насочи вниманието към която и да е страна на тялото или пространството).

Ориентацията - способността да сме осъзнати за себе и нещата, които ни заобикалят във всеки един момент. Видовете ориентация са: персонална ориентация (способността да интегрираме информацията относно личната ни история и идентичността ни), темпорална ориентация (способността да управляваме информацията относно деня, времето, месеца, годината, празниците, сезоните, времето подходящо за дадено поведение и т.н.), пространствена ориентация (способността да се ориентираме за това откъде идваме, къде се намираме в пространството във всеки един момент и къде отиваме).

Паметта - способността да се закодират, складираме и ефективно да се възстановяват усвоени предишни познания или минали преживявания. Паметта се дели на следните основни видове: епизодичната памет (за информация свързана със събития и преживявания), семантичната памет (отнася се за общи познания), процедурната памет (отнася се за конкретни действия или поредица от научени действия, повечето от които се възстановяват автоматично без мислене за действието или движението).

Гнозиса - способността на мозъка да разпознава информация, която е била усвоена чрез сетивата преди време.

Екзекутивните функции – това са сложни когнитивни процеси необходими за осъществяване на планиране, организиране, напътстване, преговаряне на стари знания, регулиране на емоции и оценяване на поведението, за да може човек да се адаптира ефективно към средата, да извърши желани промени и да постига целите си. По важните екзекутивни функции са: работна памет, планиране, аргументиране и намиране на причинно-следствените връзки, гъвкавост на мисленето, контрол на импулсите, вземане на решения, преценка на времето, двойно осъществяване (изпълняване на две задачи от различен тип паралелно), мултиаскинг (способността да се организират и оптимално да се изпълняват задачи по едно и също време като се наблюдава статуса на всяка една задача поотделно).

Праксиса - генерирането на волеви движения за изпълнението на действия за постигането на определена цел. Различните видове праксис включват: идеомоторен праксис (способността да се извърши желано действие или прост жест), Идеен праксис (способността да се използват предмети чрез поредица от действия, които изискват познания за функциите на предмета и за реда на действията, които са необходими, за да се активират тези функции), лицев праксис (способността да се правят волеви движения или жестове с различни части на лицето, визоконструктивен праксис (способността да се планират и правят движения, които са необходими, за да се организират серия от елементи в пространството и да се постигне създаване на рисунка или завършени 3-D фигури).

Езиковите умения - продуциране на говорни и писмени знаци, които символизират предмети, идеи и т.н., в съответствие със собствената лингвистична конвенция на дадена общност. Основните езикови функции: изразяване, разбиране, речник, наименуване, плавност, повторение, дискриминация (способността да се разпознава, различава и интерпретира съдържание свързано с езика), писане, четене.

Социалната когниция - когнитивни и емоционални процеси, чрез които интерпретираме, анализираме, запомняме и използваме информация за социалния свят.

Визуално-пространствените умения - способностите ни да си представяме, анализираме и ментално да оперираме с различни предмети. Има две важни концепции свързани с визуално-пространствените умения: пространствена връзка (способността да възприемаме ментално и да оперираме с обектите в две измерения), пространствена визуализация (способността ментално да възприемаме и да оперираме с предметите в три измерения).

НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

В БЪЛГАРИЯ ИМПЛАНТИРАХА ПЪРВИЯ ИНДИВИДУАЛНО ПРОИЗВЕДЕН ФЕНЕСТРИРАН СТЕНТГРАФТ



Успешното имплантиране на първия в България индивидуално произведен фенестриран стент-графт се осъществи в УМБАЛ „Софиямед“, съобщиха от болницата. Иновативната медицинска процедура беше извършена от съдовохирургичен екип, воден от д-р Димитър Николов, началник на Клиниката по съдова хирургия в лечебното заведение. За това информира Zdrave.net на 01.07.2024 г.

Аневризмите на коремната аорта представляват разширения на най-голямата артерия в коремната област, които могат да бъдат животозастрашаващи, ако не се лекуват своевременно. Рискът от разкъсване на аневризмата става значителен с нарастване на размера ѝ, а последствията могат да бъдат фатални. Конвенционалните методи за лечение на аневризмите включват открита хирургия и стандартни стентграфтове (ендопротези, ендографтове), които обаче не винаги са подходящи за пациенти с по-сложна анатомия. В тези случаи се препоръчва използването на фенестрирани стентграфтове, създадени по специфичните анатомични особености на пациента.

НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

До момента, поради недостъпност на такива индивидуално произведени стентграфтове, екипът на „Софиямед“ прилагаше модифицирани от хирурга ендографтове (PMEG), постигайки много добри резултати. Такава интервенция за първи път в България д-р Николов извършва през ноември 2022г., като впоследствие споделя опита си със свои колеги и методът вече се прилага рутинно освен в „Софиямед“, в още 2 съдово-хирургични центъра в страната.

Въпреки това, фабрично произведените фенестрирани стентграфтове предлагат значителни предимства, като по-голяма прецизност и надеждност.

Фенестрираният стентграфт е високотехнологично медицинско устройство, създадено по индивидуалните анатомични особености на пациента. Той позволява прецизно покритие на аневризмата, като същевременно запазва кръвотока към бъбречните и висцералните артерии и съответните жизнено важни органи. Този метод предлага значителни предимства пред стандартните подходи и PMEГ, включително по-малка инвазивност, по-кратко време за възстановяване и намален риск от усложнения за пациента.

"Тази процедура представлява значителен напредък в съдовата хирургия у нас и отваря нови възможности за лечение на пациенти с усложнени съдови заболявания," коментира д-р Димитър Николов като допълва, че той и екипът му са горди, че могат да предложат на пациентите си най-модерните и ефективни решения в медицината.

Интервенцията е значително улеснена от използването на последно поколение ангиографска апаратура на световният гигант „Siemens Healthineers“, която осигурява максимална прецизност и контрол по време на имплантацията. Това позволява на екипа да извърши интервенцията с минимален риск за пациента.

Пациентът, 72-годишен мъж с юкстаренална аневризма и множество съпътстващи заболявания, вече се възстановява след успешната интервенция, извършена на 26.06.2024 г.

„Неговото състояние представляваше сериозно предизвикателство, но благодарение на индивидуално произведения фенестриран стентграфт и използването на модерна ангиографска апаратура, процедурата премина гладко за малко над 3 часа и екипът осигури безопасно и напълно ефективно лечение“, уточнява д-р Николов.

Това събитие бележи важен момент за медицинската общност в България и демонстрира ангажмента на УМБАЛ „Софиямед“ към въвеждането на най-съвременните технологии и методи за лечение, отбелязват от болницата.

НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

НОВА ТЕХНИКА В РИНОПЛАСТИКАТА ПРИЛАГАТ В „УМБАЛ ПЛОВДИВ“



Водещият специалист и началник на УНГ отделениято в „УМБАЛ Пловдив“ д-р Асен Асенов представи пред отоларинголози нова техника в ринопластиката, информира Zdrave.net на 25.07. 2024 г. като се позова на съобщение от лечебното заведение.

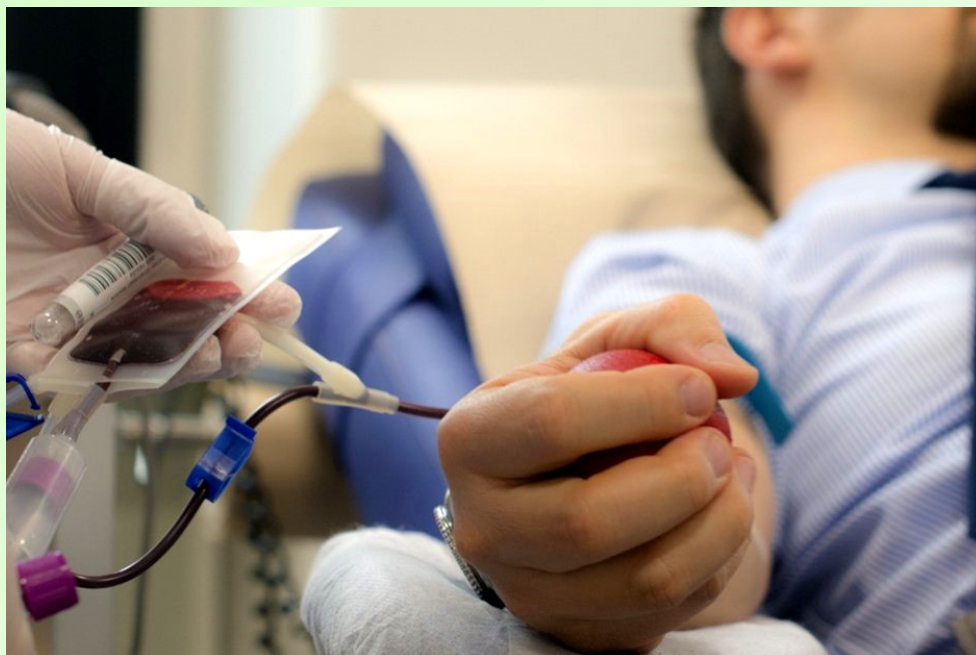
Техниката е презервационна и изисква богат клиничен и хирургичен опит. *„Медиците наблюдаваха презервационната ринопластика с всички детайли и ендоскопска визуализация на скритите моменти“*, посочи д-р Асенов. Той уточни, че пациентката е била млада със сериозен козметичен и естетически проблем – несъразмерно голям за лицето ѝ нос. Гостите са останали изключително впечатлени не само защото са се запознали с новата оперативна техника в детайли, но и от невероятния резултат – естествено красив нос.

Демонстрацията беше проведена в обновената операционна зала на УНГ отделениято, която е оборудвана с апаратура от последния вик на технологиите - ултразвуков (пиезо) нож за прецизно рязане на кости и съвременен ендоскопски апарат за визуализации на оперативните техники.

Сред гостите беше д-р Питър Ким, един от най-известните специалисти по пластична и реконструктивна хирургия на костите на лицето. Той е собственик на Efil clinic в Дегу в Южна Корея и организатор на Пинокио симпозиум в родината си. Сред посетителите бяха и д-р Рушаполь Садат от Бангкок, Тайланд, както и д-р Йоаким Атлин от Упсала в Швеция.

НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

СЪЗДАВАТ РАЙОНЕН ЦЕНТЪР ПО ТРАНСФУЗИОННА ХЕМАТОЛОГИЯ В БУРГАС



Министерският съвет прие Постановление за създаване на Районен център по трансфузионна хематология - Бургас към Министерството на здравеопазването. За това информира Zdrave.net на 31.07.2024 г. като се позова на съобщение от правителствената пресслужба.

Новият РЦТХ ще бъде създаден като лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения - юридическо лице на бюджетна издръжка с предмет на дейност: вземане на кръв и кръвни съставки; диагностициране, преработване, съхраняване, осигуряване на кръв и кръвни съставки; произвеждане, съхраняване и осигуряване на кръвни биопрепарати; осъществяване на дейности по трансфузионен надзор.

В резултат от приемането на постановлението ще се осигури пълен технологичен цикъл на вземане, диагностика, преработка, съхранение, контрол на качеството и експедиция на кръв и кръвни съставки на територията на област Бургас. С разкриването на Районен център за трансфузионна хематология ще се осигури трайно и устойчиво решаване на въпроса за осигуряване на достатъчно количество кръв и кръвни съставки, необходими на лечебните заведения за болнична помощ на територията на гр. Бургас и общините в областта. Това ще подобри лечебния процес при пациенти с животозастрашаващи състояния и ще гарантира качество на медицинската дейност и безопасност на пациентите.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

ПРОМЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ ПРЕДВИЖДАТ ВКЛЮЧВАНЕ НА БАПЗГ В ПРЕГОВОРНИЯ ПРОЦЕС НА НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР

НЗОК да може да проверява трудовите и осигурителни договори на работещи в лечебни заведения за болнична помощ, предвижда изменение на Закона за здравното осигуряване, предложено за обществено обсъждане. Предложението е във връзка със съществуващото в момента законово изискване основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти в болниците да са не по-малко благоприятни от предвидените в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“, информира Zdrave.net на 04.07.2024 г.

„Към настоящия момент е налице законово изискване за съобразяване на възнагражденията на медицинските специалисти в болничната помощ с предвидените в Колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“, но не и дефинирано конкретно контролно правомощие на НЗОК/РЗОК в тази област“, пише в мотивите към проекта.

С измененията се предвижда включване на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) към преговорния процес за Национален рамков договор като асоциацията ще бъде канена от Българския лекарски съюз, когато се договарят дейностите, извършвани от професионалистите по здравни грижи. Предлага се и промяна в Закона за лечебните заведения, според която Областната здравна карта и Националната здравна карта ще трябва да съдържат конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ за осигуряването на достъп на населението до медицинско обслужване и в болничната медицинска помощ за всички области.

С проекта се създава изрично законово основание, че проверките на НЗОК в аптеките могат да се извършват и координирано с други компетентни институции като експерти на Българския фармацевтичен съюз, които не са в договорни отношения с проверяваната аптека. *„По този начин се постига съответствие и равнопоставеност, аналогични на ролята на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина в проверките. Към настоящия момент при извършване на проверките могат да присъстват експерти на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола за проверката. Именно това се предлага и по отношение на представителите на Българския фармацевтичен съюз“, се уточнява в мотивите.*

С изменението на ЗЗО обаче се предвижда цените на дейностите по изпълнение на електронни предписания, съдържащи лекарствени продукти за домашно лечение 100% реимбурсирани от НЗОК, да не могат да надвишават общата стойност на продуктите. В мотивите е уточнено, че причината за този текст е в раздробяването на терапиите, като всяко лекарство се изписва на отделна рецепта след влизането в сила от 1 април на повишеното ниво на реимбурсиране на медикаментите за сърдечносъдови болести.

МБАЛ „СВЕТИ МИНА“ – ПЛОВДИВ УЧРЕДЯВА СТИПЕНДИИ ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И АКУШЕРКИ

„МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив ЕООД учредява стипендии за медицински сестри и акушерки, съобщиха от болницата, информира Zdrave.net като се позова на регионалния сайт Marica.bg на 10.07. 2024 г.

Стипендиите през 2024 г. са в размер на годишната такса за обучение за съответната учебна година – държавна поръчка и допълнителна месечна сума, като лечебното заведение ще финансира две бъдещи медицински сестри и две бъдещи акушерки.

Изисквания към кандидатите са да са приети редовна форма на обучение във ВУЗ в страната, акредитирано в професионално направление „Здравни грижи“, специалност „Медицински сестра“, и „Акушерка“; да не упражняват свободна професия, да нямат регистрация като едноличен търговец и да не участват в управлението на търговско дружество; общият успех от положените изпити през предходната учебна година, за студенти от втори завършен и по-горен курс, да не е по-нисък от добър 4; да сключат договор за отпускане на стипендия, в който са регламентирани финансовите параметри и е уговорено задължение за работа на стипендианта в „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД за срок не по-кратък от годините, в които кандидатът ще се обучава и получава стипендия.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ОДОБРИ ПРИЕМА И ТАКСИТЕ В ДЪРЖАВНИТЕ ВИШИ УЧИЛИЩА ЗА ПРЕДСТОЯЩАТА АКАДЕМИЧНА ГОДИНА

Министерският съвет одобри приема и таксите в държавните висши училища за предстоящата академична година, информира Clinica.bg на 03.07.2024 г. Според двата проекта на постановления има леко увеличение при приема за учаци за лекари и медицински сестри, а ръст на таксите за първокурсници в четирите медицински университета не е предвиден. Държавата ще осигурява средства за обучението на 43 198 новоприети студенти през академичната 2024-2025 г. в 38 държавни висши училища. Това реши правителството след като утвърди броя на приеманите студенти и докторанти в държавните висши училища и научните организации през новата академична година. Повече места в сравнение с учебната 2023-2024 година ще бъдат утвърдени в 30 професионални направления, като част от тях са „Здравни грижи“, „Обществено здраве“, Теория и управление на образованието“, „Растениевъдство“, „Енергетика“, „Национална сигурност“, „Металургия“, „Военно дело“ и др.

Според проекта за специалност „Медицина“ са предвидени с 31 места повече до 840, а за специалност „Медицинска сестра“ с 36 места повече до 886. Кабинетът одобри и проектът за таксите през новата академична година в университетите. Средният размер на годишната такса за обучение на студенти през новата академична година ще бъде 1 010 лева, а средният размер на таксата за кандидатстване - 60 лева.

Четирите медицински университета в София, Пловдив, Варна и Плевен, както и в Софийския университет „Свети Климент Охридски“ не е предвидено увеличение на таксите за първокурсниците в специалност „Медицина“. В Университета "Проф. Асен Златаров" в Бургас е предвидено увеличение от 50 лв. до 1 050 лв. за първокурсници в специалност „Медицина“.

В УЧИЛИЩАТА НА ТЕРИТОРИЯТА НА СОФИЯ-ОБЛАСТ ЩЕ ЗАПОЧНЕ МАЩАБНА ИНФОРМАЦИОННА КАМПАНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ВАКСИНОПРОФИЛАКТИКАТА ЗА РАК НА ШИЙКАТА НА МАТКАТА

През следващата учебна година в училищата на територията на София-област ще започне мащабна информационна кампания във връзка с вакинопрофилактиката за рак на шийката на матката. Това каза директорът на Регионалната здравна инспекция – София-област д-р Розалина Чобанова, цитирана от БТА на 03.07.2024 г. Тя посочи, че е важно тази кампания да се направи и да се говори предимно пред момичета преди да навършат 14 години и преди да започнат полов живот.

По думите на д-р Чобанова в западни държави е установено, че има над 70% намаление на засегнати момичета от рак, след като са се ваксинирали.

Директорът на РЗИ – София област обясни, че чрез учителите и родителите се надяват тази кампания да бъде по-достъпна и разбираема и все повече младежи да се ваксинират. Ще бъдат представени образователни филми, ще се състоят беседи, ще се раздават брошури и ще се коментира важността на ваксината. Според д-р Чобанова всички трябва да бъдат обединени и да покажат на родителите и децата, че това се прави за тяхното здраве.

През есента в училищата ще започнат и кампании във връзка с борбата с тютюнопушенето, алкохола и наркотиците.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

54% ОТ БЪЛГАРИТЕ СМЯТАТ, ЧЕ ЗДРАВНАТА НИ СИСТЕМА ЩЕ СТАНЕ ПО-ДОБРА, АКО СЕ УВЕЛИЧИ ЗАПЛАЩАНЕТО НА ЛЕКАРИТЕ И МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Удовлетворението от здравните системи в Европа спада за четвърта поредна година и вече достига тревожно ниски нива. То е намаляло от 74% през 2020 г. на 56% през 2024 г. Това показват данните от STADA Health Report 2024, представени миналата седмица в Рим, Италия. В проучването са участвали 46 000 респонденти над 18-годишна възраст от 23 европейски държави. За първи път в него е включена и България с 2 000 респонденти, от които 48% мъже и 52% жени. За това информира Zdrave.net на 01.07.2024 г.

Резултатите от проучването показват, че най-драстично е намаляла удовлетвореността от здравните системи в Германия и Великобритания. За четири години удовлетворението от здравеопазването в Германия е намаляло от 80% през 2020 г. до 64% през 2024 г., а във Великобритания – от 85% (2020 г.) до 56% (2024 г.). Като причини за този рязък спад се посочват трудният достъп до медицински прегледи, качеството на здравните услуги, недостигът на персонал и общото недоверие към политиките в сектора на здравеопазването.

У нас едва 37% от хората са удовлетворени от здравната ни система. По този показател България се нарежда на 19-то място от 23-те европейски държави, участвали в проучването. За Zdrave.net генералният директор на STADA Питър Голдшмид каза, че една от причините за това е и в недостига на медицински кадри. *„Краткото време за преглед и ставащите все по-труднодостъпни интервенции водят до неудовлетвореност у пациентите. Докато преди 30 години един преглед се провеждаше за половин час, сега максимумът е 5 минути“*, каза той, като уточни, че тези причини са валидни и за голяма част от другите европейски държави.

Като причина за неудовлетвореност 66% от респондентите са посочили, че здравната система в България не е стабилна, при 39% средно в Европа, а 62% – че те лично или техен близък са получили некачествена грижа, при 47% от европейците.

46% от българите заявяват, че не вярват на здравната политика, провеждана от правителството, 44% твърдят, че достъпът им до медицински услуги е затруднен заради приватизацията на тези услуги, 34% посочват, че са срещали трудности да открият медицински персонал в болница, 29% не получават достъп до превенцията, от която се нуждаят и също толкова срещат проблеми да си запазят час за преглед. Цели 22% от анкетиранияте заявяват, че те или техни близки са имали трудности да бъдат хоспитализирани, 19% посочват като причина за неудовлетвореността си трудния достъп до лекарства, а 17% – до лекарствата, от които се нуждаят.

На този фон рязко изпъкват причините за удовлетвореност от системата. Цели 61% от българите заявяват, че получават добри съвети от личния си лекар срещу 56% средно за Европа. 49% са удовлетворени, защото могат да получат лекарства, когато са им нужни, а 35% – че могат да си ги позволят или са реимбурсирани до приемливи нива. 40% получават превантивни грижи, за 34% има място в болниците, а 31% не чакат, за да получат грижата, която се изисква в случая им. 22% твърдят, че те или техни близки са получили висококачествени медицински услуги, а 19% могат да си платят за такива. 14% смятат здравната индустрия за стабилна, но едва 11% имат доверие на политиката, провеждана от правителството.

По отношение на плащането за медицинска грижа 49% от българите заявяват, че биха плащали допълнително, докато 46% смятат, че здравните вноски трябва да покриват всичко. В Европа средно 42% са склонни да доплащат, а 53% казват, че плащат достатъчно.

54% от българите смятат, че здравната ни система ще стане по-добра, ако се увеличи заплащането на лекарите и медицинските сестри. За 50% здравната осигуровка трябва да покрива всички нужди, а според 43% ситуацията ще се подобри, ако нарасне производството на лекарства в страната, вместо да бъдат внасяни от чужбина. Според 38% трябва да нарасне обхватът на услугите, които се предлагат от фармацевтите, като мерене на кръвно, 33% смятат за най-важно продължаващото обучение за лекарите, а 13% смятат, че трябва да бъдат редуцирани изискванията при прием във висшите училища по медицина, за да се привлечат повече желаещи да учат.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

СПОРЕД ПРЕДВАРИТЕЛНИ ПРОУЧВАНИЯ ОКОЛО 7% ОТ НОВОРОДЕНИТЕ У НАС СА ПО-МАЛКИ ЗА ГЕСТАЦИОННАТА СИ ВЪЗРАСТ

"Според предварителни проучвания по Национална програма за откриване и проследяване на деца, които са родени по-малки за гестационната си възраст от 2021 г., около 2 200 – 3 000 деца от 32 000 новородени се раждат с малък ръст и тегло, независимо дали са доносни или не. Около 7% от новородените са малки за гестационната си възраст", каза за БНР на 02.07.2024 г. проф. д-р Виолета Йотова, началник направление Педиатрия в УМБАЛ "Св. Марина" – Варна и ръководител на програмата.

"По дефиниция около 3% - 4% са с ръст и тегло по-ниски от минималните за дадена възрастова група. В последното наше проучване, заедно с Българската асоциация по неонатология, като се има предвид че, много аспекти пречат да се изчисли точната честотата, от трите родилни дома, които работиха с нас без прекъсване и ни подаваха данни, ние получихме честота от 9% на деца малки за гестационната си възраст, като се очаква да има и някакво увеличение с годините", уточни специалистката.

Програмата за откриване и проследяване на деца, които са родени малки за гестационната си възраст, завърши първия си етап. „Изготвихме алгоритъм, който ще предложим на Министерството на здравеопазването, който да бъде въведен в системата за Национално информационно осигуряване, за да могат тези деца да се диагностицират и родителите да бъдат веднага запознати, без значение къде е родено детето. Целта е предложеният алгоритъм да се прилага от неонатолозите и общопрактикуващите лекари, които да препращат децата към детските ендокринолози, които вече са запознати с проблема“, съобщи проф. Йотова.

Кои са факторите, които водят до раждане на дете с тегло по-ниско от гестационната му възраст? „Един от тях е късното първо раждане - у нас то е на 34-годишна възраст“, уточни специалистката. „Друг рисков фактор е големият брой инвитро бременности, при които има различни синдроми на плода. Негативно на развитието на плода влияе и рестриктивното хранене при не малък брой от бъдещите майки, майки-вегани, жени, които спират да работят щом забременеят, една мода, която ограничава жените да бъдат активни. Това е масово явление - под натиска на обществото, майката си взема болничен и целият род я пази. Това не е добре за здравето на нацията. Има и генетични рискови фактори“, допълни проф. Йотова.

„Най-голямата ни битка е да се разбере, че още при раждането трябва да се проверят размерите на бебето и да се дефинира има ли проблем, защото това не е болест. За повечето от тези деца няма да има никакви проблеми в бъдеще, но за част от тях, които могат да бъдат пропуснати, това може да се превърне в много голям проблем в бъдеще“, посочи проф. Йотова.

"Чрез ранно откриване и адекватно лечение могат да бъдат избегнати тежки последици за здравето на доносни и недоносени деца, родени малки за гестационната си възраст. До 28-та седмица не могат да се определят гестационни размери, защото почти всички бебета растат еднакво до този период - това е седмият месец от бременността. След това вече има известни различия, макар че повечето бебета имат едни и същи размери при раждането, които зависят повече от расови особености и недохранване на майката, отколкото от наследственост. По-едри се раждат момчетата, по-мънички момичетата. Но за всяка една възраст има норма за тегло, ръст и обиколка на главата. Това са стандарти, според които се определя в коя група попада едно дете и те съществуват от 50-те години. Но в последните 15 години след дълго научно търсене се прилагат т. нар. стандарти на Фентън на канадска неонатоложка и педиатърка, която успява да свърже очакваните размери с наличната патология“, поясни още проф. Йотова, която също е посветила научните си търсения по темата още от края на миналия век. По думите ѝ и доносни, и доносни бебета могат да бъдат малки за гестационната си възраст - това е комплексно състояние. Вътреутробният растеж и размерите при раждането отразяват как се е случвало развитието в утробата, дали има други хромозомни или фактори от околната среда, тоест то е един белег за пренатално страдание. Начинът да се диагностицира това при раждането е като се сравняват техните размери със стандарт на Фентън.

Нормите за България от 2002 г. за доносно момиченце е тегло при раждането да не бъде под 2,600 кг. и под 47 см. Това се променя с декади, а във всяка Неонатология и Родилно отделение чрез нашата програма може да се провери за секунди и чрез кривата на Фентън да се види дали едно дете е родено малко за гестационната си възраст.

Веднага след раждането при малките за гестационната си възраст деца се наблюдават т. нар. ранни усложнения, обясни проф. Йотова.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

Едно от сериозните усложнения, появяващи се при приблизително една трета от родените малки за гестационната си възраст деца, е хипогликемията. Ако тя не бъде на време разпозната, е възможно трайно мозъчно увреждане. При тези деца има и повишен сърдечносъдов риск като възрастни.

Данни от проучвания доказват, че при родените малки за гестационната си възраст се наблюдава дислипидемия още от ранна детска възраст. Като възрастни те често имат метаболитни нарушения като инсулинова резистентност, нарушен глюкозен толеранс и захарен диабет тип 2. Доказано е, че е налице и ниска минерална плътност, която се повишава след лечение с растежен хормон.

Повечето от родените малки за гестационната си възраст деца успяват да наваксат в растежа си и да продължат своето развитие преди да навършат 2-годишна възраст.

Смъртността при родените малки за гестационната си възраст деца е до 10 пъти по-голяма от тези, родени с нормални размери за гестационната си възраст, но е по-малък от смъртността при недоносените бебета.

„Множество изследвания показват, че здравната система и родителите у нас не приемат раждането с малки размери като здравен проблем, което води до лоши начални здравни грижи и забавяне в лечението“, изтъкна проф. Йотова.

Родените малки за гестационната си възраст деца развиват рано пубертет и приключват растежа си относително рано, което допълнително стеснява възможния благоприятен прозорец за действие.

"От 2003 год. Европейската лекарствена агенция одобрява приложението на растежен хормон при родени малки за гестационната си възраст деца без постанатално наваксване в растежа. Това установено лечение в света е важно не само да израснат децата, а и да бъдат здрави. Растежният хормон спомага да се изгради мускулатура при тези деца, която е още по-оскъдна отколкото мастната тъкан, помага им да станат по-подвижни, а това развива и мозъчната дейност. Защото понякога има известно по-трудно наваксване с възрастта, не е изоставане в развитието, а по-скоро отговаряне на по-ниска възраст от настоящата им. Това с растежен хормон се преодолява, а също така се профилактира затлъстяването, което настъпва около 6 до 8 годишна възраст и което е пагубно за тези деца, заради метаболитните нарушения.

Затова е важно децата да достигнат рано до детски ендокринолог, а големият проблем, който ние виждаме от нашите скринингови програми е, че при децата, на които вече не можем да помогнем, защото е свършил периодът на техния растеж е, че те въобще не са достигали до детски ендокринолог. Никой не е обръщал внимание на проблема, те са схващани като по-дребнички деца.

Причината е, че нямаме изградена стройна система за диагностика на проблема още от родилното отделение. У нас и диагнозата не е включена в Позитивния лекарствен списък на НЗОК.

Приложението на растежен хормон е разрешено, но към момента се финансира от Националната благотворителна кампания "Българската Коледа" като започва някъде към 2005 година. Родителите настояват това да стане по Здравна каса и е редно, защото ние сме европейска държава и не може единствени да стоим встрани.

Ние сме направили стъпките за реимбурсация по линия на НЗОК и се работи в тази посока. Аз съм убедена, че това ще се случи в скоро време, като става дума за малък брой деца - около 60 деца, които се лекуват само до 7-8 годишна възраст. Най-добрите резултати се постигат при започнало лечение на 4 годишна възраст. Лечението не се прилага при лица над 18 годишна възраст", каза още за БНР проф. Виолета Йотова.

Национална програма за откриване и проследяване на деца, които са родени малки за гестационната си възраст се изпълнява от УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна и Медицински университет – Варна с подкрепата на Варненското дружество по детска ендокринология (ВАПЕД) и Българската асоциация по неонатология. Програмата е за 3 години, финансирана е от НЗОК и предвижда с помощта на неонатолози, лични лекари, детски ендокринолози и родители, специалистите активно проследяват засегнатите деца до 2-годишна възраст, за да се даде възможност за наваксване в растежа. Програмата предвижда също обучение на медицински сестри и акушерки за правилно измерване на ръста, теглото и обиколката на главата на новородените, а участващите родилни домове трябва да получат инструменти за оценка на параметрите при раждането.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЩЕ СЛЕДИ ФИНАНСОВИ И МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ДЪРЖАВНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ И КОМПЛЕКСНИ ОНКОЛОГИЧНИ ЦЕНТРОВЕ

Конкретни финансови и медико-статистически показатели ще следи Министерството на здравеопазването при държавните лечебни заведения и комплексни онкологични центрове (КОЦ). Показателите залягат в Наредбата за стандартите за финансова дейност на болниците с обнародването на 20.07.2024 г. в „Държавен вестник“ предложения за промени, направени от МЗ. За това информира Zdrave.net на 20.07.2024 г.

Ведомството ще следи болниците за следното: текущ финансов резултат, собствен капитал, общи и просрочени задължения, вземания и парични средства, заетост на легловата база в проценти, брой преминали пациенти на един зает, както и средна брутна работна заплата. В случай, че дадена болница или КОЦ отчете влошаване на показателите спрямо предходната година, съответното лечебно заведение ще бъде поставено под особен надзор за период от три последователни тримесечия, като по отношение на него могат да бъдат предприети „всички допустими от закона мерки с цел оздравяване“.

Увеличава се също така сумата по стойността на обществените поръчки в сферата на строителството, които лечебните заведения трябва да съгласуват с Министерството на здравеопазването. След влизането на промените в сила минималната сума ще бъде 100 000 лв. без ДДС, като досегашната сума е 70 000 лв. без ДДС. Промяната се прави с оглед изменените пазарни условия в сектор „Строителство“ и увеличението на цените като цяло.

В БЪЛГАРИЯ ОКОЛО 2 000 ДУШИ ГОДИШНО УМИРАТ ОТ РАК, ПРИЧИНЕН НА РАБОТНОТО МЯСТО

В България около 2 000 души годишно умират от рак, причинен на работното място. Това заяви пред журналисти президентът на КНСБ Пламен Димитров, цитиран от БТА на 03.07.2024 г. Димитров участва в дискусия, организирана от КНСБ и посветена на Пътната карта за канцерогените.

Раковите заболявания, които се получават на работното място, не се следят в България и в страната ни няма надеждна статистика, допълни той. У нас само две такива болести са признати за професионално заболяване, посочи още Димитров. По думите му в ЕС ракът е сред основните болести, които водят до смъртност, а ежегодно 4-7 млрд. евро се харчат за работници, които са заболели и починали от рак. В ЕС годишно около 120 хиляди души умират от рак, причинен на работното място, каза още той.

В страната ни ежегодно около 35 000 души умират от раково заболяване. Нямаме мерки, предприети от институциите, и затова искаме да започнем кампании, включваща профилактични мерки, да има стимули за предприятията за прилагане на механизми за превенция и за намаляване на експозицията на работниците на канцерогени, добави Димитров. По думите му над 50 са канцерогените, за които е установено, че са най-опасни. Все още данните, които идват в НОИ от централите за професионални заболявания и от личните лекари, не установяват причина и връзка между раковите заболявания и риска, които имат опасните вещества на работното място, каза Весела Караиванова, подуправител на НОИ. От НОИ са обърнали внимание на този факт, каза още тя и посочи, че са необходими съвместни действия със службите по трудова медицина. По думите ѝ рискът от злополуки в работна среда е най-голям сред хората с най-малък опит или при работодатели, които не спазват инструкциите за работа с опасни вещества. Опасните вещества оказват въздействие върху физическото и психическото здраве, както и косвено – чрез попадане в околната среда, и е важно да се търси причинно-следствената връзка, да се изследват обстоятелствата в работната среда, да се прави превенция, особено на работни места, където не могат да се избегнат опасните вещества, добави Караиванова.

Огнян Атанасов, вицепрезидент на КНСБ, припомни, че през миналата година КНСБ започна кампании за здравословни работни места за спиране на рак на работното място, но уточни, че кампанията протича трудно заради липса на съдействие от държавните институции и от работодателите. По думите му от КНСБ имат амбицията в следващата една година в кампанията им да привлекат институциите и работодателите и заедно с тях да разработят план за борба с рака на работното място, да се обърне сериозно внимание на профилактиката, на ранното откриване и на качествено лечение на засегнатите.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

МЗ ЩЕ НАСТОЯВА НЗОК ДА ЗАПЛАЩА ПОСТАВЯНЕТО НА ХОРМОНАЛНИ ИНЖЕКЦИИ

Министерството на здравеопазването ще се ангажира в амбулаторната процедура 33.1 за поставяне на инжекции от квалифициран медицински персонал, към инсулините и антикоагулантите да бъде добавено и парентералното приложение на хормонална терапия за онкоболните. Това каза служебният здравен министър д-р Галя Кондева по време на парламентарния контрол в отговор на питане от депутата от ИТН Александър Марков за изискано заплащане на такса от 60 лв. от МБАЛ „Сердика“ за поставяне на хормонална инжекция на диспансеризирани онкоболни, информира Zdrave.net на 20.07.2024 г.

Д-р Кондева допълни, че от Министерството ще се направи обследване на всички извършвани услуги за диспансеризирани лица, тъй като е възможно да има проблеми и с други продукти.

„Апликацията на хормони става след изписване по протокол, издаден от съответното лечебно заведение. Впоследствие, протоколът се изпраща към НЗОК, където чака потвърждаване. След потвърждение, здравноосигуреното лице се обръща към общопрактикуващия лекар за издаване на електронна рецепта. Осигуреният хормон/медикамент следва да се постави от квалифициран медицински персонал, като здравноосигуреното лице има избор към кое лечебно заведение да се обърне за поставяне на медикамент, включително и към общопрактикуващия си лекар. Поставянето на хормоните се извършва чрез дълбока подкожна апликация. НЗОК има създадена амбулаторна процедура, но в нея са разписани тези дейности само за инсулини и антикоагуланти“, обясни д-р Кондева. Тя допълни, че това е причината, поради която в МБАЛ „Сердика“ ЕООД е предоставена платена медицинска услуга, по утвърдения ценоразпис на лечебното заведение.

ПРЕЗ 2023 Г. ВОДЕЩА ПРИЧИНА ЗА СМЪРТНОСТ СА БОЛЕСТИТЕ НА ОРГАНИТЕ НА КРЪВООБРАЩЕНИЕТО И РАКОВИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

101 006 души са починали през 2023 г., от които 52 360 мъже и 48 646 жени, показват данните на НСИ. Починалите в градовете са 65 195, а в селата - 35 811 души. За това информира Zdrave.net на 11.07. 2024 г.

В почти всички възрастови групи починалите мъже са повече от починалите жени, като изключение се наблюдава единствено в групите 80-84 години (6 763 мъже, 8 970 жени) и 85+ (8 628 мъже, 16 988 жени).

Като водеща причина за смъртност и през 2023 г. са определени болестите на органите на кръвообращението – 61 698 души, следвани от новообразуванията – 16 683. Смъртните случаи от злокачествени новообразувания през миналата година са 257.4 на 100 000 души население. Водещи са злокачествено новообразувание на трахеята, бронхите и белия дроб, от което са починали 74.9 мъже и 24.7 жени на 100 000 души население и злокачествено новообразувание на дебелото черво, ректума и ануса 39.0 на 100 000 души население.

Ракът на млечната жлеза е бил фатален за 34.5 жени на 100 000 души население и 0.8 мъже; на шийката на матката за 9.5 на 100 000 жени, злокачествено новообразувание на тялото на матката за 10.7 жени на 100 000 жени, а злокачествено новообразувание на яйчника - за 10.6 жени на 100 000 жени. При мъжете от злокачествено новообразувание на простатата са починали 31.3 на 100 000 души население, а 15.2 на 100 000 души население са починали от рак на пикочния мехур.

При болестите на органите на кръвообращението водещи са други болести на сърцето, фатални за 317.9 на 100 000 души население и мозъчно-съдовите болести - 278.0 на 100 000 души население. Мозъкът е бил поразен при 258.4 на 100 000 мъже и 296.2 на 100 000 жени, докато при сърдечносъдовите заболявания почни няма разлика в броя по пола на починалите.

По области най-висока е смъртността във Видин, където починалите са 2 338.7 на 100 000 души, Габрово - 2 187.4 на 100 000 души, Кюстендил - 2 088.0 на 100 000 души население, Перник - 2 021.7 на 100 000 души население и Ловеч - 2 017.0 на 100 000 души население.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

ОБНАРОДВАХА АКТУАЛИЗИРАНОТО ФАРМАКО-ТЕРАПЕВТИЧНО РЪКОВОДСТВО ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ

Актуализираното фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология беше обнародвано днес в „Държавен вестник“. То е структурирано в 47 раздела, които обхващат всички туморни ракови локализации, като отделен раздел е посветен на карциномите с неизвестен произход. За това информира Zdrave.net на 26.07.2024 г.

В отделен раздел е разгледана метастатичната костна болест и загубата на костна маса при раково заболяване. Други тематични раздели са посветени на правилата за прилагане на гранулоцитен колонистимулиращ растежен фактор, както и правилата за поведение при често наблюдавани състояния, съпътстващи лечението на онкологични пациенти – фебрилна неутропения, карцином-свързана анемия, гастроинтестинална токсичност, свързана с химиотерапията кардиотоксичност. Включени са и препоръки за поведение при екстравазация на противотуморни лекарства. Подробно е разработена и темата за онкологичната болка при солидни тумори и малигненни хемопатии, както и подходите за нейната оценка и овладяване. В отделни раздели се дават насоки за оценка на ефекта на противотуморната терапия и проследяването на болни със злокачествени солидни тумори. В ръководството са представени и общи препоръки в лечението на пациенти с онкологично заболяване.

Фармако-терапевтичното ръководство по медицинска онкология е едно от най-често актуализираните ръководства предвид бързото развитие на научните изследвания и иновациите в тази област. От първото издание през 2019 г., то е допълвано и актуализирано пет пъти.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ НА НЗОК УТВЪРДИ СПЕЦИФИКАЦИЯТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ ЗА 2025 Г.

Надзорният съвет на НЗОК утвърди Спецификацията на определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2025 г. на заседанието си, проведено на 29 юли. За това информира Zdrave.net на 30.07.2024 г.

Спецификацията, утвърдена от Надзора, е основата за процедурата по договарянето на медицински изделия, чиято стойност се заплаща напълно или частично от НЗОК..

В извънболничната помощ Здравната каса ще заплаща 50 бр. тест ленти за измерване на кръвната захар на пациент, както и сензорите за продължително измерване на нивото на глюкозата при интензифицирано лечение с инсулин. За инсулиновите помпи, здравноосигурителният фонд поема заплащането на инфузионния сет и резервоар за инсулин до 10 бр. месечно.

От следващата година Здравната каса ще заплаща кислородотерапията за пациенти като комплектът от консумативи, включващ назална канюла/ маска, овлажнителна чаша и конектор, дълъг шlauch (при необходимост), свързващ маркуч с крайник, както и кислородна бутилка с вместимост до 5 и до 10 литра се осигуряват безвъзмездно от заявителя за периода на лечение на пациента.

29 са групите изделия, утвърдени в Спецификацията, които ще бъдат заплащани от Касата. Сред тях са сърдечна клапна протеза, съдова протеза за гръдна аорта, съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове, пет вида стентове, ставни протези, кохлеарна имплатна система, постоянен кардиостимулатор, изделията за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови болести, импланти за невростимулация, медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност и др.

Предстои следващата седмица НЗОК да публикува на интернет страницата си покана към производителите или търговците на едро с медицински изделия за участие в процедурата по определяне на стойността им.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

ВОДЕЩИ ОНКОЛОЗИ И НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТВАТ В СЪЗДАВАНЕТО НА НАЦИОНАЛЕН ХЪБ ЗА ПОДПОМАГАНЕ НА РЕАЛИЗАЦИЯТА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ АНТИРАКОВ ПЛАН

Водещи онколози от големи болници у нас и неправителствени организации се обединяват за създаването на национален хъб за подпомагане на реализацията на Европейския антираков план (ЕАП) и у нас. Това съобщи председателят на Съвместната онкологична национална мрежа (СОНМ) доц. Димитър Калев, информира Clinica.bg на 08.07. 2024 г.

Освен СОНМ, в инициативата участие ще вземат Центърът за европейски здравни политики и Български клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването, фондации и сдружения. Очаква се той да получи подкрепа и от различни държавни институции.

"Четвърта година след публикуването на Европейския антираков план България не е излязла с нито една инициатива", изтъкна доц. Калев. „Оказва се, че нашата страна е последна сред държавите в Европейския съюз по отношение на ранна диагностика и т. нар. "пътна карта на пациента", която определя стъпките, които той трябва да измине от диагностиката до лечението и посттерапевтичните грижи. В същото време сме с най-ниска преживяемост от коварното заболяване", допълни той.

„Причините за неудачите са много, но едни от най-важните са, че нямаме действащ Раков регистър, скринингови програми, критерии за ефективност на диагностиката и лечението, както и разписани протоколи за маршрута на пациентите. Няма и така необходимите палеативни грижи и подкрепа за семействата на болните", заяви началникът на Клиниката по медицинска онкология в УСБАЛО доц. Ася Консулова. Като крайно належаща, специалистът отбелязва необходимостта от създаването на всеобхватни ракови центрове, каквито има в останалите страни на Европейския съюз. В тях ще се следи както за превенцията и диагностиката, така и ще се осъществява лечение, ще се предоставя посттерапевтична грижи, както и подкрепа за семействата на пациентите.

„У нас няма ръководства за лечение на рака, основани на научни доказателства, както и критериите за терапевтични процедури и органи, които да следят дали те се изпълняват са в ущърб на пациентите", подчерта доц. Консулова и допълни, че въпреки това, у нас има отлични онколози и звена, които добре се справят с лечението на рака. По думите на доц. Калев пък, тези липси отблъскват българина от нашите болници и той все по-често и по-целенасочено търси лечение в чужбина, най-често в Турция, Австрия и Германия.

По данни на Глобалната ракова обсерватория през 2022 г. в България са регистрирани 33 812 нови случая на онкологични заболявания и близо 19 000 смъртни случая, без наличност на адекватен раков регистър, което нарежда държавата ни в челните негативни статистики на Европа и като единствената страна, която отчита негативни резултати при липса на скринингови програми, ранното диагностициране на онкологични заболявания, намалена преживяемост на онкологични пациенти и страната с най-висока смъртност от рак. При прогноза за средноевропейски ръст на онкологичните заболявания от 25% до 2030 г., България се изправя пред значителни предизвикателства, за които трябва да вземе спешни мерки.

Изпълнителният директор на DHI Cluster Bulgaria Мира Ганова посочи като минус в здравната ни система факта, че у нас все още няма стандартизирана грижа за онкоболния, което го затруднява много по пътя към лечението посттерапевтичните грижи. Специалистите са обединили и около виждането, че в страната все още не съществува организирано системно продължаващо обучение за новите неща в онкологията. Те смятат, че то трябва да се отнася не само до лекарите, но и до медицинските сестри.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

АПТЕКИТЕ ЩЕ ПОЛУЧАВАТ 15% ДОПЪЛНИТЕЛНО ОТ СТОЙНОСТТА НА ВСЯКО ЛЕКАРСТВО, ЗАПЛАЩАНО НАПЪЛНО ОТ НЗОК

Със задна дата, от 1 юли, аптеките ще получават 15% допълнително от стойността на всяко лекарство, заплащано напълно от Националната здравноосигурителна каса. Това ще бъде възнаграждението им за частично или цялостно изпълнение на рецепта с лечение, поемано от Касата. За това окончателно решение се договори ръководството на НЗОК и на Българския фармацевтичен съюз, информира БНР на 09.07. 2024 г.

Новите правила, по които Здравната каса ще заплаща на аптеките, не променят планираните улеснения за пациентите - да им се изписва цялото лечение на една рецепта и тя да може да се изпълнява в различни аптеки в рамките на три работни дни след първото ѝ отваряне. За всяко отпуснато лекарство, което се изплаща 100% от Здравната каса, фармацевтът ще получава 15% от стойността му, но не повече от 25 лева. Това гласят договорените на 9 юли правила.

Председателят на Българския фармацевтичен съюз Димитър Маринов ги определи като "справедливи": *"При възможността, която предвижда Наредба 4 - пациентът да взима лекарствени си продукти в различни аптеки, съответно, за аптеките, които изпълняват едно електронно предписание, частично, този механизъм е много по-справедлив"*.

Изпълняващият длъжността управител на НЗОК Момчил Мавров изрази очакване, че така ще се оптимизират разходите за изпълнение на рецепти, които се плащат с пари от здравните ни осигуровки: *"Идеята е да им заплащаме навреме, за да могат те да изпълняват тази дейност пълноценно и качествено"*.

Според председателя на Фармацевтичния съюз собствениците на аптеки, които са подали предизвестия за прекратяване на работата си със Здравната каса, ще ги оттеглят и няма да има повече аптеки, които да спират да изпълняват такива рецепти.

СТОЛИЧНА ОБЩИНА ОДОБРИ 21 ДВОЙКИ ДА ПОЛУЧАТ ФИНАНСИРАНЕ НА ИНВИТРО ПРОЦЕДУРИ С ДОНОРСКИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

Нови 21 от общо 28 кандидатстващи двойки бяха одобрени за финансиране на инвитро процедури с донорски яйцеклетки по Програмата на Столична община (СО). Това реши на последното си заседание специалният Програмен съвет, който разглежда документите на семействата, информира Zdrave.net на 10.07. 2024 г. като се позова на съобщение от СО.

В Програмния съвет участват акушер-гинеколози от двете общински АГ болници „Света София“ и „Шейново“, общински съветници от различните политически групи, представители на дирекциите „Здравеопазване“ и „Финанси“ и на отдел „Правна координация“ на Столичната община.

От началото на 2024 г. до края на май, благодарение на общинската донорска инвитро програма, се родиха 7 деца, от които 4 момичета и 3 момчета, припомнят от СО.

От откриването на Програмата в края на 2015 г. досега родените деца са общо 53. Тази година Столична община предвижда в бюджета си общо 100 000 лв. за финансиране на инвитро процедури с донорски яйцеклетки.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ОБМИСЛЯ ДА СЕ СЪЗДАДЕ СПИСЪК НА ОПАСНИ ЗА ЗДРАВЕТО ВЕЩЕСТВА

Министерството на здравеопазването (МЗ) обмисля какви са възможностите в законодателството да се създаде списък на опасни за здравето вещества, какъвто съществува в някои държави в Европейския съюз, за да се ограничи разпространението и употребата на райски газ само до допустимите от закона цели и да повишим ефективността на контрола. Това заяви служебният министър на здравеопазването Галя Кондева по време на изслушване в парламента във връзка с употребата на диазотен оксид (райски газ) от непълнолетни, информира БТА на 11.07. 2024 г. По темата беше изслушан и служебният министър на вътрешните работи Калин Стоянов. Изслушването бе предложено от Лена Бориславова (ПП-ДБ) и група народни представители.

Диазотният оксид е под активно наблюдение от Европейския мониторинг център по наркотици и наркомании и при наличие на данни, че причинява зависимост, ще бъдат предприети действия за поставяне под контрол чрез въвеждането му в действащото законодателство в областта на наркотичните вещества, каза Кондева. Тя обясни, че райският газ не отговаря на критерия за възникване на зависимост и не може да бъде класифициран като наркотично вещество.

Кондева посочи, че има приложение в хранително-вкусовата промишленост, като „е допустимо да се използва единствено като добавка в храните при производството им“. По думите ѝ това е дало възможност да се внесат огромни количества и тази употреба не може бъде „еднозначно установена от държавните здравни инспектори в районните здравни инспекции“. Това позволява свободната му продажба в търговски обекти и употребата му в закрити обществени места. Съгласно законодателството в областта на храните е въведено изискването употребата на диазотен оксид като добавка в храни да се извършва в обекти за производство и преработка на храни и в заведения за обществено хранене и в специалните за този процес помещения, обясни също министърът. По думите ѝ трудности за осъществяване на ефективен контрол създава и липсата на регулация по отношение на притежанието на райски газ. Трудно се установява веществото в различни контейнери и опаковки, в това число и балони, които не са етикетирани съобразно изискванията, поясни също Кондева. И напомни, че райският газ от години се използва в медицината.

От въвеждането на забрана за продажба на диазотен оксид (райски газ) за непълнолетни и употребата му в закрити обществени места през август 2022 г. досега са извършени 23 873 проверки от регионалните здравни инспекции, като в част от тях са взели участие и органите на МВР. Издадени са 32 акта за установяване на административни нарушения и 118 предписания, съобщи Кондева.

От началото на 2024 г. са извършени 1 789 специализирани полицейски операции и са проверени над 9 000 заведения във връзка с разпространението на райски газ, докладва министър Калин Стоянов. Полицейските служители са насочили вниманието си към обекти в близост до училища, университети и детски площадки. За първите шест месеца на 2024 г. са регистрирани общо 3 346 престъпления, свързани с наркотици и упойващи вещества - от тях разкритите престъпления са 2 220, от които 237 са извършени от непълнолетни, отчете Стоянов. Като сериозен проблем за доказване на употреба на райски газ той посочи, че тестовите за употреба на наркотици не отчитат диазотния оксид. Невъзможно е да се докаже употребата му и чрез токсикохимичен анализ в условия на лаборатория, каза Стоянов.

Министър Кондева и министър Стоянов увериха, че Министерството на здравеопазването и МВР работят за превенция. Здравният министър подчерта, че усилията са насочени към информационна кампания сред младежите в училищата, за да се обяснят последствията от евентуална употреба на райски газ. Вътрешният министър заяви, че според него райският газ трябва да бъде определен като наркотично вещество. Той обърна внимание на риска от приемане на алкохол с употреба на райски газ.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

БЪЛГАРСКАТА БАНКА ЗА РАЗВИТИЕ ИЗГОТВИ СПЕЦИАЛНА ПРОГРАМА ЗА ФИНАНСИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Българската банка за развитие (ББР), която е 100% държавна, изготви специална програма за финансиране на лечебните заведения, която бе представена на съвместна среща на здравния министър д-р Галя Кондева и нейният колега от Министерството на иновациите и растежа - доц. Росен Карадимов. За това съобщи Clinica.bg на 12.07.2024 г.

ББР ще финансира общински, държавни или областни (със смесено участие) болници. По своя профил те могат да бъдат многопрофилни или специализирани, за активно или продължително лечение и за рехабилитация. Банката ще отпуска кредити и на лечебни заведения, които са станали обект на някоя национална здравна политика за оздравяване или развитие. Покрай Плана за възстановяване и устойчивост например много лечебни заведения ще реновират условията си за лечение за онкоболни или пациенти със сърдечно-съдови заболявания. Също така банката предвижда да отпуска инвестиции за подобрения в инфраструктурата и медицинското оборудване на болницата, така че да се повиши обема и качеството на медицинските услуги. В обсега на кредитиране ще попадат и болници, които здравните власти ще решат да се реструктурират.

Програмата предлага инвестиционни или оборотни кредити, като размерът ще бъде според нуждите на лечебното заведение. Оборотното финансиране предлага средства за покриване на задължения към доставчици, инвестиционното е за придобиване на материални активи. При него кредитът ще бъде до 90% от размера на инвестицията без ДДС. Самите придобивки обаче трябва да са свързани с дейността на болницата, в тях могат да влизат ремонти и строителни дейности, съфинансиране по проекти с национални или публични средства.

Срокът за погасяване на кредитите ще бъде 10 години, но има опция за удължаване до 15 години. При оборотното финансиране срокът за усвояване на средствата ще бъде до 12 месеца с договорен брой опции за револвиране според конкретния кредитополучател, като всяка е за последващ период от 12 месеца. Ако срокът за погасяване не се удължи, усвояването на оборотните средства се прекратява, а дългът се покрива според погасителния план на болницата. При инвестиционното финансиране срокът за усвояване е до 24 месеца, съобразно спецификата на вложението. Желаетелите болници вече могат да подават документи, уточниха от банката.

ОБНАРОДВАХА НОВАТА ПРАВНА РАМКА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛОЗА

Две нови глави във фармако-терапевтичното ръководство по пневмология и фтизиатрия – „Туберкулоза“ и „Белодробна болест, причинена от нетуберкулозни микобактерии“, са включени в Наредба за допълнение на Наредба № 1 от 16.01.2020 г., обнародвана днес в „Държавен вестник“. За това информира Zdrave.net на 16.07. 2024 г.

Промяната се налага с оглед необходимостта от актуализиране правната регламентация на терапевтичния подход при лечение на белодробните заболявания – туберкулоза и белодробна болест, причинена от нетуберкулозни микобактерии.

В Наредбата раздел „Туберкулоза“ е структуриран в няколко тематични области – етиология, епидемиология, предаване на туберкулозната инфекция, патофизиология и потоморфология, класификация (на базата на анатомична локализация, на анализ от предишни лечения, на резистентност към противотуберкулозни лекарствени продукти, на HIV статус. Предлага се и клинична класификация на белодробната и извънбелодробната туберкулоза, както и подраздели, които разглеждат клиничната картина, диагностиката с отделните методи, лечението на инфекцията при пациенти с лекарствена чувствителност и с лекарствена резистентност. Специално внимание е отделено и на превенцията и лечението на латентната туберкулозна инфекция.

В раздел „Белодробна болест, причинена от инфекция с нетуберкулозни микобактерии“ се разглеждат подробно въпросите за характеристиката на нетуберкулозните микобактерии, тяхната класификация и епидемиологията на инфекциите, които те причиняват. Отделено е място на механизмите на възникване на тези инфекции и локализацията на

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

Експерти алармират: ВЪЗРАСТТА ПРИ ЗАВИСИМОСТИТЕ ПАДА

„Възрастта при зависимостите пада. На първа употреба пада възрастта и се променя типът зависимост или причините, които активират зависимости. От най-ранна възраст, например от 2-годишна възраст, започват екранните зависимости“. Това коментира пред БНР на 12.07.2024 г. Павел Павлов от Българската федерация на терапевтичните общности.

Павлов обясни, че между 2 и 3-годишна възраст приключва процесът на развитие на определени дялове в мозъка. Когато дадем на децата таблетки и телефони под тази възраст обаче, те не допускат развитието на съответните дялове, предупреди специалистът. И добави: *„Когато детето има дефицит на внимание, започва да търси начин да го коригира. Това лесно става с други игри или чрез употреба на вещества. Родителите несъзнателно вредят на децата си“.*

По думите на специалиста в световен мащаб се смята, че между 4 и 6% от населението е предразположено към зависимости. *„Самата статистика трудно се изчислява, защото има много злоупотребяващи, които все още не могат да бъдат разграничени – дали е зависим или злоупотребяващ. Води се, че около 200 000 са хората с проблемна употреба в България“,* отбеляза Павел Павлов, като подчерта, че институциите взимат данни от хората, които работят със зависимите, и след това тези данни се обработват и разпространяват като отчет.

Броят на населението в света се увеличава, нормално е да се увеличават и зависимите, посочи той. *„Това ясно се вижда при цигарите. Работим за намаляване на тютюнопушенето. Като процент намалява, но като брой пушещи хора се увеличава. Същото се получава с всеки друг вид зависимост“,* коментира Павлов. Според него съвременните механизми за справяне с проблема не са забраните. *„За да работи една забрана, трябва да имаме ефективен контрол. Ако няма контрол, на практика забраната не работи“,* посочи той.

КАНАДА ЩЕ НИ ПОМАГА ЗА СЪЗДАВАНЕТО НА 10 ЗДРАВНИ ЕКИПА ЗА РЕАКЦИИ ПРИ БЕДСТВИЯ

Канада ще ни помага за създаването на 10 здравни екипа за реакции при бедствия. Те ще се създадат с помощта на експерти от Червения кръст там и тук, както и на Медицински университет - Пловдив, информира Clinica.bg на 18.07. 2024 г. като се позова на съобщение от МУ-Пловдив.

Разговорите са водени по време на среща между генералният директор на Канадския червен кръст Салим Сохани и кодиректорът на Университета Макгил в Монреал - доц. Дан Декелбаум, с ректорското ръководство на Медицински университет – Пловдив, главния секретар на БЧК – д-р София Стоименова, и Таня Георгиева – директор на БЧК - Пловдив. Предложението на Канадския червен кръст и на БЧК към МУ-Пловдив е за участие в създаването на 10 мобилни здравни екипа, както и подготовка на аварийно-спасителни екипи в рамките на двустранното стратегическо партньорство. Това са формирования към дирекция „Мениджмънт на бедствията“ в БЧК за реакция в извънредни ситуации като епидемии, бежански натиск и възникнали здравни рискове при кризи. Членовете в тези екипи ще се подготвят за извършване на дейности за превенция, насочване и оказване на помощ на засегнати от бедствия. При необходимост ще се включват и подпомагат дейността на държавните органи, институции и местни структури и ще координират действията си с тях, ежегодно ще участват в провеждането на тренировъчни, учебни занятия на БЧК и партньори.

Обучението на пилотния екип ще се осъществи в Медицински университет - Пловдив, съвместно с УМБАЛ „Свети Георги“, Българския Червен кръст и Канадския Червен кръст. Предстои подписване на договори за сътрудничество с Университета Макгил и Канадския Червен кръст.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

По данни на Евростат:

ЗА ВТОРА ПОРЕДНА ГОДИНА БЪЛГАРИЯ Е ПЪРВЕНЕЦ ПО БОЛНИЧНИ ЛЕГЛА В ЕС

За втора поредна година България е първенец по болнични легла в ЕС с феноменалния си брой от 823 на 100 000 души население. За последните 10 години броят им у нас се е увеличил значително, докато леглата в ЕС са намалели. Това показват актуалните данни на Евростат за 2022 г., които бяха публикувани вчера, информира Clinica.bg на 12.07.2024 г.

2.3 милиона легла има в болниците в ЕС през 2022 г. В сравнение с 10 години назад те са намалели със 171 110 или със 7%. Съотношението им на 100 000 души е 563. Намалението им се дължи на намаляването на средния престой на пациентите заради напредъка на медицината, както и на пренасочването на лечението в извънболничната помощ.

Докато леглата в ЕС намаляват, у нас те се увеличават и то с 24% за 10 години. През 2012 г. броят на леглата у нас на 100 000 души население е бил 661, а през 2022 г. - 823, показват данните на Евростат. И въпреки огромния брой на легла в болниците, държавата ни продължава да няма възможност за посрещане на нуждаещите се от продължително лечение, леглата ни за долекуване са едва 25 на 100 000 души население, сочат още данните.

По брой на болничните легла България изпреварва през 2021 г. всички държави, включително Германия, която беше лидер по този показател години наред. Сега обаче държавата има 766 легла на 100 000 души, като значително ги е намалила в сравнение с 2012 г., когато е разполагала с 833 легла на 100 000 души.

На трето място по броя на болничните легла в ЕС се нарежда Румъния със 728 легла на 100 000 души население, като и там тенденцията е отрицателна - бележи увеличение от 659 на 100 000 души преди десет години.

В същото време сред държавите с най-нисък брой легла спрямо населението в ЕС са Швеция (190 болнични легла на 100 000 души население), Нидерландия (245 болнични легла на 100 000 души население), Дания (248 болнични легла на 100 000 души население), Финландия (261 болнични легла на 100 000 души население) и Испания (294 болнични легла на 100 000 души население), където стандартът на живот и на здравни грижи е по-висок, отколкото у нас.

Като абсолютен брой, леглата в болниците са най-много в Германия - 642 107, Франция - 374 290 и Полша - 231 789. У нас през тази година здравната каса финансира 50 000 легла в лечебни заведения за болнична помощ, използваемостта им обаче е изключително ниска - около 50%. Това означава, че половината от тях седят празни. В същото време броят на новите болнични структури и болници постоянно се увеличава. Само за миналата година по данни на НСИ те са се увеличили с над 1 000 спрямо 2022 г., като тенденцията се запазва и през тази година и то на фона на все по-крещяща кадрови криза, особено сред медицинските сестри. Изгледи положително да се променят скоро пък, защото политическата воля за нормализиране на сектора отстъпва на икономически интереси в него.

ИЗТЕГЛЯТ ОТ ПАЗАРА НА ОПАСНИ ВЕЙПОВЕ С ФОРМА НА ДЕТСКИ ИГРАЧКИ

Комисията за защита на потребителите (КЗП) разпреди изтеглянето от пазара на опасни вейпове с форма на детски играчки, информира Clinica.bg на 17.07.2024 г. като се позова на съобщение от КЗП.

Според решението на КЗП модели представляват сериозен риск за здравето и безопасността на потребителите. Става въпрос за приспособления за пушене, които не само са с форма на детски играчки, но са и с различни аромати и изображения на плодове, включително праскова и лимон, леден пъней и ледена диня. Те са обозначени с баркодове 6970323376690, 6970323374788 и 6970323374764. За случая ще бъде изпратен сигнал и до Европейската система за бързо предупреждение за опасни нехранителни продукти SAFETY GATE RAPEX. Търговецът трябва незабавно да организира изтеглянето на вейповете от пазара. Предстои да бъдат информирани всички регионални дирекции на КЗП, неправителствените организации и Националното сдружение на общините, както и агенция „Митници“.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

883 СА КЛИНИЧНИТЕ БРЕМЕННОСТИ ПРЕЗ ПЪРВОТО ПОЛУГОДИЕ, ФИНАНСИРАНИ ОТ ЦЕНТЪРА ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ

2 754 двойки са подали заявления в Центъра за асистирана репродукция (ЦАР). Това показва докладът на ЦАР за първите шест месеца на 2024 г., съобщиха от пресцентъра на Министерството на здравеопазването на 19.07.2024 г.

В посочения период Центърът е сключил договори за дейности по асистирана репродукция с 25 лечебни заведения. По данни на клиниките, традиционно най-голям брой пациентки има във възрастовата група от 30 до 35 години, следвани от групата 36-39 г.

883 са клиничните бременности през първото полугодие на 2024 г., финансирани от ЦАР - това представлява 34,6% от преминалите пациентки. Броят на ражданията е 555, а броят на родените деца при двойки, финансирани от Центъра, е 651. Двуплодните и триплодни бременности са 108.

Експертната комисия е разгледала и общо 214 заявления за връчване на заповеди с приоритет, от тях 26 са на пациентки с доказано онкологично заболяване.

Осигурените от държавата бюджетни средства на ЦАР за 2024 г. за дейности по асистирана репродукция са в размер на 24 милиона лева. За първите шест месеца на годината на лечебните заведения са изплатени общо 9 945 991 лева.

МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЩЕ СЛЕДИ ФИНАНСОВИ И МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ДЪРЖАВНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ И КОМПЛЕКСНИ ОНКОЛОГИЧНИ ЦЕНТРОВЕ

Конкретни финансови и медико-статистически показатели ще следи Министерството на здравеопазването при държавните лечебни заведения и комплексни онкологични центрове (КОЦ). Показателите залягат в Наредбата за стандартите за финансова дейност на болниците с обнародването на 20.07.2024 г. в „Държавен вестник“ предложения за промени, направени от МЗ. За това информира Zdrave.net на 20.07.2024 г.

Ведомството ще следи болниците за следното: текущ финансов резултат, собствен капитал, общи и просрочени задължения, вземания и парични средства, заетост на легловата база в проценти, брой преминали пациенти на един зает, както и средна брутна работна заплата.

В случай, че дадена болница или КОЦ отчете влошаване на показателите спрямо предходната година, съответното лечебно заведение ще бъде поставено под особен надзор за период от три последователни тримесечия, като по отношение на него могат да бъдат предприети „всички допустими от закона мерки с цел оздравяване“.

Увеличава се също така сумата по стойността на обществените поръчки в сферата на строителството, които лечебните заведения трябва да съгласуват със Здравното ведомство. След влизането на промените в сила минималната сума ще бъде 100 000 лв. без ДДС, като досегашната е 70 000 лв. без ДДС. Промяната се прави с оглед изменените пазарни условия в сектор „Строителство“ и увеличението на цените като цяло.

НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ

„МЕДИЦИНСКИ НАДЗОР“ РАЗПОЛАГА СЪС 630 000 ЛВ. ЗА ПРОДЪЛЖАВАЩА КВАЛИФИКАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ

630 000 лв. за продължаваща квалификация на медицински специалисти са заделени тази година в бюджета на Изпълнителната агенция „Медицински надзор“ (ИАМН). Това съобщи на 19.07.2024 г. в подкаста на БНР „В центъра на системата“ директорката на ИАМН Иванка Динева. Те са утвърдени към Националната програма за донорство и трансплантации и са предназначени за допълнително обучение на всички медицински специалисти, които биха искали да се включат.

„Още преди да ни утвърдят програмата, аз пунах писма до всички 32 лечебни заведения, които са наши донорски бази. Защото открихме две обучения, които да им предложим – модул „Осигуряване на органи“, магистърска програма по донорство и трансплантация на органи, тъкани и клетки, се провежда в Института по донорство и трансплантация в Барселона за октомври. Могат да се включат всички лекари, които имат желание, без значение от тяхната специалност, които са свързани с това. Този модул е онлайн, участието е 2 200 евро на участник. Предложихме да ни излъчат представители и да платим това участие“, разказа Динева. по думите ѝ към момента участие са потвърдили само 10 лекари.

Второто обучение е международен курс по управление на осигуряването на трансплантации и ще се проведе от 4 до 8 ноември, като организацията отново е на Института по донорство и трансплантация в Испания. Таксата за участие е 3 700 евро, като ИАМН поема пътните, нощувките и таксата за участие, съобщи директорката на Агенцията. Към момента обаче има само петима медицински специалисти, които са заявили своето участие.

Иванка Динева информира и за още два курса, които ИАМН възнамерява да предложи на медиците: теоретико-практичен курс на обучение за органна експлантация и трансплантационна хирургия в Турция, както и теоретико-практичен курс за анестезиолози и хирурзи в Румъния.

„Ако останат средства до края на годината, те няма да могат да се ползват през следващата година. Затова апелирам – нека повече хора се включат в обученията. Държавата се е погрижила да ги има тези пари и се надявам това да получи по-голяма популярност“, изтъкна Йорданка Динева.

Директорката на ИАМН съобщи, че от тази година са предвидени средства за координаторите не само за успешно реализирана донорска ситуация, но и в случаи, при които медиците са направили всичко възможно, но въпреки това близките са отказали.

„Заделени са 250 000 лв. До този момент се заплащаше на координаторите по 1500 лв. при реализирана донорска ситуация. Утвърдени са по 250 000 лв. за всяка една от петте години – сума, с която ще се заплаща на шест регионални координатори, плюс стимул, който ще получат те, ако са положили всички усилия, констатирани са мозъчна смърт, но близките в един момент кажат „не“. Т.е. при нереализирана донорска ситуация все пак трудът им да бъде оценен. Това досега не е било и не е имало предвиден бюджет за това и се надяваме с такива малки стъпки да провокираме това да имаме повече донорски ситуации“, коментира Иванка Динева.

ОТПУСНАХА ПАРИ ЗА МАЙЧИНО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Министерският съвет прие Постановление за увеличаване на максималния размер на ангажиментите за разходи, които могат да бъдат поети през 2024 г. по бюджета на Министерството на здравеопазването, информира Zdrave.net на 24.07. 2024 г. като се позова на съобщение от правителствения пресцентър.

Увеличението е с 11 359 700 лв. и е необходимо във връзка със сключването на тригодишни договори с лечебни заведения в страната за осигуряване изпълнението на дейности, включени в Плана за действие за периода 2024 - 2026 г. към Националната програма за подобряване на майчино и детско здраве 2021 - 2030.

НОВИНИ ОТ ЕС

65% ОТ ЕВРОПЕЙЦИТЕ И 80% ОТ БЪЛГАРИТЕ ОПРЕДЕЛЯТ ПСИХИЧНОТО СИ ЗДРАВЕ КАТО ДОБРО



65% от европейците и 80% от българите определят психичното си здраве като добро, а 9% от европейците и 3% от българите го определят като лошо. Това показват данните на STADA Health Report 2024, представени миналата седмица в Рим, Италия. В проучването са участвали 46 000 европейци, от които българите са 2 000. За това информира Zdrave.net на 02.07.2024 г.

В същото време 67% от европейците и едва 58% от българите считат себе си за щастливи. Нещастни са 7% от населението на Европа и отново 3% от хората у нас.

По-внимателно вглеждане в данните разкрива феномен, който не е за подценяване. Европа е завладяна от епидемията от самота, от която България не прави изключение. 52% от европейците и 51% от българите се чувстват самотни. Тази самота обаче тежи на 12% от хората в Европа и на 8% от тези в България. Самотата не притеснява 63% от европейците и 68% от българите.

Като причини за самотата 29% у нас и 23% в Европа посочват твърде много работа, която не им позволява социален живот. На второ място е загубата на съпруг/семество/приятели, посочена от 18% от българите и 17% от европейците. 14% от европейците посочват като причина за самота лошо здраве и двигателни затруднения, докато това е причина само за 8% от сънародниците ни. 12% у нас признават, че прекарват твърде много време в социалните мрежи (13% в Европа) и 12% твърдят, че са самотни, защото работят от къщи (13% в Европа). 11% у нас са самотни, защото се грижат за децата си (12% в Европа), 6%, защото са сменили дома или работата си (10% в Европа) и 7%, защото са пенсионери и не се срещат с много хора (8% в Европа). 6% от българите и 8% от европейците пък не знаят защо се чувстват самотни.

Като средство за преборване със самотата 57% от българите (46% от европейците) посочват подобряване на баланса между работата и личния живот, 45% искат да са в по-добра икономическа ситуация (43% от европейците), а 35% и у нас, и в Европа искат повече забавления в свободното си време.

В резултат от тези отговори би следвало да се очаква, че българите разпознават бърнаут синдрома и като цяло са прегорели в работата си. Оказва се обаче, че едва 24% са имали такова преживяване, а 52% категорично заявяват, че никога не им се е случвало. За сравнение, в Европа 30% признават, че са се чувствали близо до прегоряне, а 40% - че не им се е случвало.

НОВИНИ ОТ ЕС

Съдът на ЕС постанови:

**ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ НЕ Е ПРЕДОСТАВИЛА НА ОБЩЕСТВЕННОСТТА
ДОСТАТЪЧЕН ДОСТЪП ДО ИНФОРМАЦИЯ ЗА СДЕЛКИТЕ С ФАРМАЦЕВТИЧНИ КОМПАНИИ
ЗА КУПУВАНЕ НА ВАКСИНИ СРЕЩУ COVID-19**

Европейската комисия не е предоставила на обществеността достатъчен достъп до информация за сделките за купуване на ваксини срещу COVID-19, сключени с фармацевтични компании по време на пандемията, постанови днес Съдът на ЕС. Това се случва ден преди да бъде гласувана в Европейския парламент кандидатурата за втори мандат начело на Европейската комисия на Урсула фон дер Лайен, информира Zdrave.net на 17.07.2024 г. като се позова на Асошиейтед прес и БТА.

Делото бе заведено от група евродепутати, след като Европейската комисия отказа да им предостави пълен достъп до договорите за ваксини за COVID-19, сключени от органа на изпълнителната власт в ЕС и производителите.

Пандемията привлече вниманието към въпроса за прозрачността на преговорите за ваксини между ЕС и големите фармацевтични компании. Европейската комисия беше упълномощена от страните членки да организира съвместното купуване на ваксини по време на пандемията и водеше преговорите с производителите.

Според съда възлагането на обществени поръчки за ваксини от името на всички 27 страни членки е позволило на блока бързо да събере 2,7 милиарда евро за поръчка на повече от един милиард дози ваксини.

През 2021 г. група евродепутати поискаха да получат пълните подробности за споразуменията, но Европейската комисия се съгласи да предостави само частичен достъп до някои договори и документи, които бяха поместени онлайн в редактирани версии. Тя също така отказа да каже колко е платила за осигурените милиарди дози ваксини с аргумента, че договорите са защитени от съображения за поверителност.

Съдът заяви, че „Комисията не е взела предвид в достатъчна степен всички релевантни обстоятелства, за да прецени правилно всички засегнати интереси“. „Комисията не е предоставила на обществеността достатъчно широк достъп до договорите за закупуване на ваксини срещу COVID-19“, се казва в съобщение за медиите на базирания в Люксембург съд, цитирано от Франс прес.

НОВИНИ ОТ СВЕТА

СЗО АКТУАЛИЗИРА НАСОКИТЕ ЗА БИОСИГУРНОСТ НА ЛАБОРАТОРИИТЕ

Световната здравна организация (СЗО) актуализира насоките за биосигурност на лабораториите. Те включват засилване на мерките за киберсигурност и обработката на поверителна информация, намаляване на рисковете от нови технологии и др. Зая това информира Clinica.bg на 05.07.2024 г.

Наскоро СЗО издаде актуализирани насоки за националните органи и биомедицинските лаборатории за управление на биологичните рискове. Лабораториите са основни компоненти на здравните системи, които са от решаващо значение за пациентите диагностика и бързи клинични грижи, наблюдение на заболяванията, патогени и изследвания и разработки за лечение и ваксини.

Новите актуализации в ръководството включват:

- засилване на мерките за киберсигурност и обработката на поверителна информация, като например досиета на пациенти;
- намаляване на рисковете от новите технологии, включително тези, свързани с генетично модифициране и манипулиране на патогени, и изкуствения интелект (ИИ);
- съвети за осигуряване на безопасност и сигурност на лабораториите по време на извънредни ситуации, като войни, граждански безредици и бедствия, причинени от природни бедствия.

Като насърчава ангажираността и ангажимента на институциите и националните органи, ръководството намалява рисковете, свързани с патогени с висока степен на опасност и изследователска работа. Тези мерки имат за цел да предпазят общностите от неправилна употреба и освобождаване на биологични материали, независимо дали това е умишлено или непреднамерено, като същевременно се дава възможност за продължаване на законните биомедицински изследвания.

ЦЕНТРОВЕТЕ ЗА КОНТРОЛ И ПРЕВЕНЦИЯ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА НА САЩ ПРЕПОРЪЧВАТ ВСИЧКИ НА ВЪЗРАСТ НАД 6 МЕСЕЦА ДА СИ ПОСТАВЯТ АКТУАЛИЗИРАНА ВАКСИНА СРЕЩУ COVID

Центровете за контрол и превенция на заболяванията на САЩ (CDC) излязоха с препоръка всички на възраст над 6 месеца да си поставят актуализирана ваксина срещу COVID, когато производителите пуснат на пазара количествата тази есен. за това информира Zdrave.net на 02.07.2024 г. като се позова на съобщения в американски медии. Агенцията взе решението си след среща на Консултативния комитет по имунизационни практики (ACIP) на CDC, който е установил, че вирусът продължава да причинява заболяване, тъй като мутира с течение на времето и това компрометира защитните сили на организма, дори ако човек е бил ваксиниран или преди това е прекарал COVID. Наскоро Администрацията по храните и лекарствата на САЩ (FDA) поиска от производителите на ваксини да се насочат към по-новия вариант на COVID, наречен KP.2.

Проучванията показват, че ваксините донякъде предпазват от получаване на инфекция с COVID, но най-вече предпазват от тежко заболяване, каза д-р Робърт Хопкинс, медицински директор на Националната фондация за инфекциозни болести и експерт за връзка с ACIP.

Данните, представени по време на срещата на ACIP, показват, че само 11% от хоспитализираните възрастни пациенти между октомври 2023 г. и март 2024 г. са получили ваксина срещу COVID 2023-2024 г. През 2023 г. според агенцията повече от 916 300 души са били хоспитализирани заради COVID, а повече от 75 500 души са починали от вируса. Препоръката за актуализираната COVID ваксина важи дори за хора, които никога не са получавали ваксина срещу вируса. Постарите ваксини вече не са налични, така че учениците за първи път ще започнат с ваксината, която ще бъде актуализирана тази есен.

НОВИНИ ОТ СВЕТА

СТИГМАТА КЪМ ХОРА СЪС СПИН ВСЕ ОЩЕ Е НАЛИЦЕ, СОЧИ ПРОУЧВАНЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ЦЕНТЪР ЗА КОНТРОЛ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА В ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛНА АЗИЯ

Стигмата към хора със СПИН все още е налице. Сред здравните работници все още са налице дискриминативни практики и незнание за хората с ХИВ. Това показват резултатите от проучване на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC) в Европа и Централна Азия. За това информира Clinica.bg на 24.07.2024 г.

Всеки четвърти здравен специалист смята, че, ако у един човек не е открит вируса на ХИВ, той не може по сексуален път да го предаде на друг. 44% не са наясно с това, че е налице последваща профилактика, а 60% - предходваща. 8% от здравните работници заявяват, че няма да допуснат физически контакт с ХИВ-позитивен човек, а една четвърт, че ще носят двоен чифт ръкавици. Някои медици изказват резерви за лекуват хора, които са рискови за вируса като наркомани, хомосексуалисти, проститутки. Един от всеки пет попитани заявява, че е бил свидетел на нежелание да се помогне на човек с ХИВ или с повишен риск от заразяване. Всички тези нагласи са следствие на липса на достатъчно опит и знания. Стигмата към ХИВ води и до лоши здравни резултати като отложена медицинска грижа, лошо придържане към терапията, нарушена профилактика. Затова са нужни мерки за обучение и правила, за да се премахне стигмата и да се подобрят знанията за ХИВ сред здравните работници, смятат от ECDC.

НАД 50% ОТ СТУДЕНТИТЕ, ГОТВЕЩИ СЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ В АНГЛИЯ, ОБМИСЛЯТ ДА НАПУСНАТ КРАЛСКИЯ КОЛЕЖ ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Почти половината от студентите, готвещи се за медицински сестри в Англия, обмислят да напуснат, преди да се дипломират, на фона на най-тежката криза на работната сила в историята на Националната здравна служба (NHS) на Великобритания, пише The Guardian, позовавайки се на данни от мащабно проучване. Броят на кандидатите за медицински сестри е намалял значително, след като бяха прекратени стипендиите за подпомагане на студентите, следващи за медицински сестри през 2017 г.

Сега доклад на Кралския колеж за медицински сестри (Royal College of Nursing - RCN) сочи, че 46% от записаните около 32 000 студенти обмисля напускане. Разходите за живот са основната причина за студентите, които обмислят ранно напускане, като 7 от 10 (70%) посочват „финансови затруднения“ като фактор.

Студентите, учещи за медицински сестри, трябва да плащат университетски такси от над 9000 паунда на година. „Разбрах, че когато се квалифицирам и получа заплащане, след като изплатя процента си от обучението, оставам със същото заплащане, което получавах в McDonald's, когато бях на 18 години“, споделя студент трета година в Ланкашир. „Загубих толкова много време и вложих пот, кръв и сълзи в нещо, което ме изгаря и съсипва, още преди да съм започнал, и дори не се изплаща достатъчно. Тъжно ми е за себе си, че това е професията, която избрах“, допълва той.

Близо 6 от 10 респонденти (58%) споделят, че се сблъскват с поведение, което показва безразличие и прегаряне сред квалифицираните медицински сестри, което също ги е подтикнало да обмислят да се откажат от професията.

Проф. Никола Рейнджър, изпълняваща длъжността генерален секретар и главен изпълнителен директор на RCN, каза: „Медицинските сестри са висококвалифицирана и невероятна професия, но следващото поколение медицински сестри обмислят да напуснат, преди да са завършили“. По думите ѝ са необходими незабавни действия от следващото правителство, за да се предотврати масовото напускане на студенти, които учат за медицински сестри. Дългосрочният план за работната сила на NHS, публикуван преди година, има за цел да увеличи работната сила на медицинските сестри в Англия от около 350 000 на около 550 000 до 2036– 2037 г. Но броят на младите, които сега започват обучението си за медицински сестри, е намалял, и ако тези, които вече са в университетата, масово се отказват от първоначалния си избор, то тогава NHS може да остане без десетки хиляди медицински сестри, предупреждават от RCN.

НОВИНИ ОТ СВЕТА

СЗО ДАДЕ ПРЕДВАРИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ НА ПЪРВИЯ САМОТЕСТ ЗА ВИРУСА НА ХЕПАТИТ С

Световната здравна организация (СЗО) даде предварителна квалификация на първия самотест за вируса на хепатит С (HCV). Очаква се така да се разшири достъпът до диагностика и да се ускорят глобалните усилия за премахване на заболяването, информира [Civica.bg](https://civica.bg) на 11.07.2024 г.

Продуктът, наречен OraQuick HCV самотест, произведен от OraSure Technologies, е продължение на OraQuick® HCV Rapid Antibody Test, който първоначално беше преквалифициран от СЗО през 2017 г. за професионална употреба. Версията на самотеста, е специално разработена за употреба от непрофесионални потребители. Тя предоставя на хората един комплект, съдържащ компонентите, които са необходими за извършване на самотеста. "Всеки ден 3 500 души губят живота си заради вирусен хепатит. От 50-те милиона души, живеещи с хепатит С, само 36% са диагностицирани, а 20% са получили лечебно лечение до края на 2022 г.", каза д-р Мег Дохърти, директор на отдела на СЗО за глобални програми за ХИВ, хепатит и СПИН. По думите му добавянето на този продукт към списъка за преквалификация на СЗО осигурява безопасен и ефективен начин за разширяване на услугите за тестване и лечение на HCV, като гарантира, че повече хора получават диагнозата и лечението, от които се нуждаят, и в крайна сметка допринася за постигането на глобалната цел за елиминиране на HCV.

СЗО и УНИЦЕФ алармираха:

123 000 ДЕЦА В ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛНА АЗИЯ НЕ СА ПОЛУЧИЛИ РУТИННИ ВАКСИНАЦИИ

123 000 деца в Европа и Централна Азия не са получили каквито и да било рутинни ваксинации, сочат последните данни за националното имунизационно покритие, които бяха оповестени от Световната здравна организация и УНИЦЕФ. За това съобщи БНР на 16.07.2024 г.

Ваксинирането на децата по света се е забавило през изминалата година. В сравнение с нивата от 2019 г. преди пандемията на коронавирус в момента допълнително 2, 7 млн. деца нямат никакви ваксини или не са получили всички видове и дози имунизации.

Децата, на които не е поставена която и да било от обичайните ваксини, са изложени на по-голям риск да се заразят с болест, която може да има фатален изход. Това обикновено е и показател, че те и семействата им нямат достъп до основни здравни услуги. Румъния, Украйна и Азербайджан са страните в региона, в които се намират 51% от всички неваксинирани или непълно имунизирани деца в Европа.

Д-р Ефрем Леманго, който е ръководител на отдела за имунизации към УНИЦЕФ обясни, че основният проблем е недоверието към ваксините: "Това, което виждаме в европейския регион, е колебливост по отношение на ваксините. Тя е свързана с факта, че родителите нямат отговори на въпроси, които е възможно да имат, а здравните служители може и да не отговарят на запитванията. Това засяга цялостното доверие към ваксините."

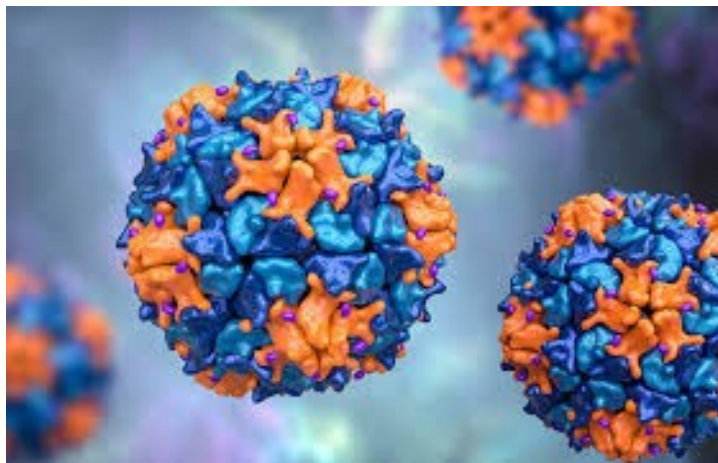
„Редица проучвания сочат, че хората имат най-високо доверие в личните си лекари, дори да нямат вяра на правителствата и институциите като цяло“, посочи доктор Кейт О'Брайн, директор на отдела за ваксини и имунизации на Световната здравна организация. „Добре обучени здравни служители, които разполагат с достатъчно информация, така че да разговарят за притесненията, които имат семействата, са отлична превенция спрямо колебливостта, свързана с ваксините“, допълни тя.

НОВИНИ ОТ СВЕТА

СЗО ЗАЯВИ, ЧЕ ИМА ВИСОК РИСК ОТ РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ПОЛИОМИЕЛИТНИЯ ВИРУС В ИВИЦАТА ГАЗА И ИЗВЪН НЕЙНИТЕ ГРАНИЦИ

Световната здравна организация (СЗО) заяви, че има висок риск от разпространение на полиомиелитния вирус в ивицата Газа и извън нейните граници поради тежката ситуация в опустошения от война палестински анклав, информира Zdrave.net на 24.07.2024 г. като се позова на информации на световните агенции.

Д-р Аядил Сапарбеков, ръководител на екипа на СЗО за спешни здравни ситуации в Газа и Западния бряг, каза, че там е открит циркулиращ полиовирус тип 2 произведен от ваксина (VDPV2), който е изолиран от проби от канализацията в Газа.



„Има голям риск от разпространение на полиомиелит в Газа, не само поради това, че този тип полиовирус вече е доказан там, но и поради много тежката ситуация с канализацията“, посочи той пред репортери в Женева чрез видеовръзка от Йерусалим.

„Това може да се разпространи и в международен план, в много висока степен“, допълни той.

Д-р Сапарбеков обяви, че служители на СЗО и УНИЦЕФ трябва да пристигнат в Газа в четвъртък, за да вземат фекални проби част от оценката на риска, свързана с откриването на вируса в района. Той каза, че оценката, която се надява да бъде завършена до края на седмицата, ще позволи на здравните служители да издадат препоръки, „включително и относно необходимостта от кампании за масова ваксинация, както и за определяне на вида ваксина, която трябва да се използва и при коя възрастова група от населението трябва да бъде прилагана ваксинация“.

Израелските военни заявиха в неделя, че ще започнат да предлагат ваксина срещу полиомиелит на войници, които служат в ивицата Газа, след като остатъци от полиомиелитен вирус бяха открити в тестови проби в райони на крайбрежния анклав.

Военните казаха също, че със сътрудничеството на международни групи са доставени достатъчно ваксини за покриване на нуждите на повече от 1 млн. души в Газа, която има общо население от около 2,3 млн. души.

Без подходящи здравни услуги населението на Газа е особено уязвимо и в риск от разгръщането на огнища на заразни болести, казват служители на общественото здравеопазване и групи за помощ.

„Изключително съм притеснен да не се развие огнище в Газа. И това се отнася не е само за полиомиелит, но и за други инфекции“, подчерта д-р Сапарбеков.

СЗО вече заяви, че прекратяването на огъня е от съществено значение, за да се даде възможност за ефективен отговор. Осем израелски професори по обществен здраве отправиха същия призив в коментар, публикуван във вестник Haaretz във вторник, предупреждавайки, че изложените на най-голям риск са палестинските и израелските бебета, които не са завършили задължителните си ваксинации.

ПОЛЕЗНА ИНФОРМАЦИЯ

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

БАПЗГ има договори за продължаващо обучение с различни университети и лечебни заведения в страната. За всеки курс се издава удостоверение с определен брой кредитни точки по Единната кредитна система на БАПЗГ.

**Повече подробности:
в сайта на БАПЗГ
или на тел. 02 915 69 11.**

КУРСОВЕ ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи предлага 20 курса за дистанционно продължаващо обучение.

Темите можете да видите на сайта на Асоциацията (www.nursing-bg.com) в раздел "Обучение". Там има и указания как става записването за предпочетен от Вас курс.

Завършилите даден курс получават удостоверение с определен брой кредитни точки по Единната кредитна система на БАПЗГ.

Регистрацията се осъществява в платформата за дистанционно обучение на БАПЗГ на адрес: <http://learning.nursing-bg.com>

КАК ДА СЕ АБОНИРАТЕ ЗА СПИСАНИЕ "ЗДРАВНИ ГРИЖИ"

*Уважаеми професионалисти
по здравни грижи,*

Абонаментът се осъществява от:

Фирма "ДОБИ ПРЕС" ЕООД
(тел. 02 963 30 82)

и

"БЪЛГАРСКИ ПОЩИ" ЕАД
Каталожният номер на списание
"Здравни грижи" е 1332

**Годишен абонамент:
за книжния вариант - 18.00 лв.
за електронния вариант - 10.00 лв.
15 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ**

Внимание:

*Съхранявайте документа,
удостоверяващ Вашия личен
абонамент и представете негово
копие в съответната Регионална
колегия на БАПЗГ, за да бъдат
регистрирани кредитните точки
в Националния регистър на
БАПЗГ.*

Електронният бюлетин е ежемесечно издание на БАПЗГ. Приемник на в-к "Здравни грижи", приложение на сп. "Здравни грижи"

Редакционен екип:

Проф. д-р Станка Маркова -
главен редактор

Румяна Милева - редактор

За контакти:

гр. София 1680
Ул. "Казбек" № 62
Тел.: +359 29156927
Факс: +359 29549753
GSM: +359 882 447 230



www.nursing-bg.com