ЕЛЕКТРОНЕН БЮЛЕТИН

БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Здравни грижи®

БРОЙ 8 ГОДИНА 16 2025 г. БАПЗГ

КАУЗА

ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА БАПЗГ, УНИЦЕФ, МЗ И ЕКПЕРТИ СЕ ОБЕДИНИХА ОКОЛО НЕОБХОДИМОСТТА ОТ КОНКРЕТНИ СТЪПКИ ЗА СТИМУЛИРАНЕ НА КЪРМЕНЕТО У НАС

⇒ ПРОМЕНИ В НОРМАТИВНАТА БАЗА

⇒ ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

⇒ ВИРТУАЛНА ПРИЕМНА

⇒ МЛАДА СМЯНА

⇒ НОВИНИ

⇒ МЕДИИТЕ ЗА НАС

⇒ ДОБРИ ПРАКТИКИ

⇒ НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

⇒ МЕДИЦИНСКА НАУКА

Даниела Лютакова,
председател на НПКС на акушерките към БАПЗГ:

ОЧАКВАМЕ ДОСТОЙНО ЗАПЛАЩАНЕ ЗА ТРУДА СИ

Още интервюта с акушерка, медицинска сестра и старши клиничен лаборант

ПРОЕКТ

ЕВРОПЕЙСКО ФИНАНСИРАНЕ ЗА ИЗГРАЖДАНЕТО НА АМБУЛАТОРНИ ПРАКТИКИ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Здравни грижи®

СЪДЪРЖАНИЕ:

КАУЗА ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА БАПЗГ, УНИЦЕФ, МЗ И ЕКПЕРТИ СЕ ОБЕДИНИХА ОКОЛО НЕОБХОДИМОСТТА ОТ КОНКРЕТНИ СТЪПКИ ЗА СТИМУЛИРАНЕ НА КЪРМЕНЕТО У НАС Ваня Георгиева, председател на РК на БАПЗГ – Стара Загора: ПРЕДСТАВИХМЕ ОСНОВНИТЕ ПРЕДИМСТВА НА КЪРМЕНЕТО В ПЕТ БОЛНИЦИ	5 - 10
ИНТЕРВЮТА РАЗГОВОРИ С ДАНИЕЛА ЛЮТАКОВА – ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НПКС НА АКУШЕРКИТЕ КЪМ БАПЗГ, ЕЛИЗ ДЖЕЛИЛ – АКУШЕРКА В МБАЛ „Д-Р АТАНАС ДАФОВСКИ“ - КЪРДЖАЛИ, ТАНЯ КРУМОВА – МЕДИЦИНСКА СЕСТРА В ОТДЕЛЕНИЕТО ПО ХИРУРГИЯ НА МБАЛ „ХРИСТО БОТЕВ“ – ВРАЦА И ДАНИЕЛА КИРОВА – СТАРШИ КЛИНИЧЕН ЛАБОРАНТ В МБАЛ „СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ“ – ЕЛХОВО	11 - 18
ПРОЕКТ ЕВРОПЕЙСКО ФИНАНСИРАНЕ ЗА ИЗГРАЖДАНЕТО НА АМБУЛАТОРНИ ПРАКТИКИ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ	19 - 20
НОРМАТИВНА БАЗА МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПУБЛИКУВА ПРОЕКТ ЗА ПРОМЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ	21

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРИЕМНА ВСЕКИ ВТОРНИК - ВИРТУАЛНА ПРИЕМНА НА БАПЗГ	22
ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ КУРСОВЕ ПРЕЗ ОКТОМВРИ ЦЕЛОГОДИШНИ КУРСОВЕ	23 - 56
МЛАДА СМЯНА НОВИНИ ОТ МИНИСТРЕСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, УНИВЕРСИТЕТСКИ СТРУКТУРИ, ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ И ОБЩИНИ	57 - 62
МЕДИИТЕ ЗА НАС ИНФОРМАЦИИ И ИНТЕРВЮТА В БНР, CLINICA.BG, NOVA NEWS, bTV RADIO, ZDRAVE,NET, АГЕНЦИЯ КРОСС, MEDICAL NEWS	63 - 98
МЕДИЦИНСКА НАУКА БЪЛГАРСКИ УЧЕНИ ИДЕНТИФИЦИРАХА МАРКЕРИ НА КЛЕТЪЧНАТА ПАМЕТ СЛЕД ВАКСИНИРАНЕ СРЕЩУ COVID ПРИКРЕПИХА ЕМБРИОН В ИЗКУСТВЕНА МАТКА МИНИАТЮРНИ БЪБРЕЦИ ПОКАЗВАТ КАК СЕ РАЗВИВАТ БЪБРЕЧНИТЕ ДЕФЕКТИ ТЕЧНА БИОПСИЯ – МОДЕРЕН МЕТОД ЗА РАННО ОТКРИВАНЕ НА РАК И ДРУГИ НОВИНИ	99 - 106
НОВОСТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА НОВОСТИ В МБАЛ- ВАРНА КЪМ ВМА, МБАЛ - СЛИВЕН, ВОЕННОМОРСКАТА БОЛНИЦА ВЪВ ВАРНА	107 - 109

СЪДЪРЖАНИЕ:

ДОБРИ ДЕЛА БАЩАТА НА СИЯНА ДАРИ МОБИЛЕН ЕХОГРАФ НА УМБАЛ - БУРГАС	110
ДОБРИ ПРАКТИКИ ЦСМП - СЛИВЕН, УМБАЛ - ЛОЗЕНЕЦ И РЦХТ - ВАРНА	111 - 113
ХЕПИЕНД ДОБРИ НОВИНИ ОТ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ В ПАЗАРДЖИК, СОФИЯ И ПЛОВДИВ	114 - 115
НОВИНИ ОТ БЪЛГАРИЯ СПЕЦИАЛНА ФОРМУЛА ЩЕ БЪДЕ ИЗПОЛЗВАНА ЗА ПРОГНОЗИРАНЕ И ЗА ИЗДАВАНЕ НА РАЗРЕШИТЕЛНИ ЗА НОВИ ДЕЙНОСТИ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ПРЕЗ СЕПТЕМВРИ В ГАБРОВО ЩЕ БЪДЕ ОТКРИТ ПЪРВИЯТ КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР ЗА ЖЕНИ СЪС ЗАВИСИМОСТИ И ДРУГИ НОВИНИ	116 - 131
НОВИНИ ОТ ЕС ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ ЗАБРАНИ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ОПАСНА СЪСТАВКА В ГЕЛ ЛАКОВЕТЕ, КОЯТО АТАКУВА РЕПРОДУКТИВНАТА СИСТЕМА И ДРУГИ НОВИНИ	132 - 133
НОВИНИ ОТ СВЕТА ИЗКУСТВЕНИЯТ ПОДСЛАДИТЕЛ СУКРАЛОЗА ПРЕЧИ НА ИМУННИЯ ОТГОВОР ПРИ НЯКОИ ГРУПИ ОНКОБОЛНИ И ДРУГИ НОВИНИ	134 - 139

ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА БАПЗГ, УНИЦЕФ, МЗ И ЕКПЕРТИ СЕ ОБЕДИНИХА ОКОЛО НЕОБХОДИМОСТТА ОТ КОНКРЕТНИ СТЪПКИ ЗА СТИМУЛИРАНЕ НА КЪРМЕНЕТО У НАС

От 1-ви до 7-ми август 2025 г. отбелязахме Световната седмица на кърменето. Всяка година през първите 7 дни на август в различни страни по света се инициират събития в подкрепа на кърменето, подкрепени от Световната здравна организация (СЗО), УНИЦЕФ, министерствата на здравеопазването, съсловни организации и партньори от гражданското общество. Това е време да признаем кърменето като мощна основа за здраве, развитие и равенство през целия живот.

Тази година Световната седмица на кърменето ще насочи общественото внимание към постоянната подкрепа, от която жените и бебетата се нуждаят. Това означава да се гарантира, че всяка майка има достъп до подкрепа и информация, от които се нуждае, за да кърми, колкото дълго желае - чрез инвестиране в квалифицирано консултиране по кърмене, прилагане на Международния кодекс за маркетинг на заместители на кърмата и създаване на среда - у дома, в структурите на здравната система и на работното място - която подкрепя и овластява жените, изтъкват от СЗО. От там подчертават, че кърменето осигурява надеждно бъдеще не само за децата, но и за обществата. То намалява разходите за здравеопазване, стимулира когнитивното развитие, укрепва икономиките и осигурява на децата здравословно начало.

В деня на старта на Световната седмица на кърменето Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) даде пресконференция в конферентната зала на Българската телеграфна агенция (БТА), в която участие взеха: Райна Бояджиева - зам.-председател на УС на БАПЗГ (квота „Акушерки"), Инна Ненова - член на Националния съвет по качество на БАПЗГ, Даниела Лютакова - председател на Националния професионален консултативен съвет на акушерките към БАПЗГ и IBCLC консултант по кърмене; София Кандиларова - главен експерт в Националния център по обществено здраве и анализи към Министерството на здравеопазването с дългогодишен опит в сферата на майчиното и детското здраве и подкрепата на кърменето, Снежана Радева - директор на Дирекция „Ранно детско развитие" към УНИЦЕФ в България и Ася Демирева - лекарски асистент и консултант по кърмене IBCLC.

„Мотото на седмицата на кърменето тази година е „Кърменето като приоритет – да изградим устойчива подкрепяща среда", което подчертава нуждата от ангажираност на всички нива – здравни институции, професионални общности, работодатели, семейства и цялото общество", изтъкна във встъпителните си думи към журналистите Райна Бояджиева, зам.-председател на УС на БАПЗГ (квота „Акушерки"). Тя подчерта важната роля на акушерките, консултантите по кърмене и експертите по ранно детско развитие и хранене, които подкрепят майките да кърмят своите бебета възможно най-дълго. *„Ролята на акушерките в този процес е тиха, но значима. Изключително важно е в първите дни след раждането майката да получи професионална подкрепа да кърми детето си – важен процес, който осигурява не само пълноценно хранене и защита на бебето, но и създава силна връзка между майката и нейната рожба"*, изтъкна Райна Бояджиева.

Инна Ненова, член на Националния съвет по качество на БАПЗГ, изтъкна силната роля на Женските консултации в България в недалечното минало и прекъсването на добрата практика през 2000 г. Тя допълни, че днес Женските консултации са недостатъчни и в тях ролята на акушерките е по-скоро като технически сътрудници по издаването на амбулаторните листове, отколкото като специалисти, които могат да помагат на майките със своите съвети как да кърмят и да отглеждат рожбите си. По думите на Инна Ненова загърбването на акушерките заради наложените правила и из-

земването на техни функции от лекарите, изкуствено отдалечава акушерките от майките, въпреки че акушерките имат знанията и професионалния опит да подготвят и помагат на жените, които ще стават майки или вече са станали майки. Тя изтъкна, че по Програма „Майчино здравеопазване“ през първите 42 дни след раждането акушерките имат възможност да дават безплатно ценни съвети на майките как да се грижат за бебетата си. *„В началото на кърменето жените срещат трудности, а когато им помогнем да ги преодолеят, можем да ги подкрепяме да осъществяват изключително кърмене поне до 6-тия месец на тяхното бебе“*, обясни Инна Ненова. Тя се спря на Акушерския модел, който се прилага в много европейски страни и който поставя жената в центъра на процеса, а акушерката само я подпомага.

Инна Ненова акцентира и върху дейностите, които могат да извършват акушерките самостоятелно, без лекарско назначение, и които са залегнали в Наредба №1 на Министерството на здравеопазването. По Здравна каса акушерките могат да посещават в домашни условия майките до 6-тия месец след раждането, но сложната документация създава пречки, а и поради недостига на акушерки жените в малките населени места често не могат да се възползват от това свое право.

Даниела Лютакова, председател на Националния професионален консултативен съвет на акушерките към БАПЗГ, се спря на добрите практики за подкрепа на кърменето, които се прилагат в много страни:

- *Спазването на Кодекса на СЗО и УНИЦЕФ за информиране и разпространение на заместителите на майчина кърма;*
- *Първият контакт между майката и бебето „кожа до кожа“;*
- *Акушерски модел на грижа;*
- *Статистиката като основен инструмент за осъществяване на информиран избор от майките;*
- *Колаборация с организации, които подкрепят кърменето – неправителствени организации, Международния борд IBCLC, който обучава и сертифицира консултанти по кърмене;*
- *Оптимизиране и актуализация на обучението на акушерките, насочено към знанията им за кърменето.*

Лютакова отбеляза пропуските у нас по гореизброените добри практики. Тя цитира интересни данни от проучване от тази година, според което 64% от анкетираните от нея акушерки са изказали съмнение, че има смисъл и трябва да се спазва Кодекса на СЗО и УНИЦЕФ за информиране и разпространение на заместителите на майчина кърма. В по-ранно изследване (2020 г.) 32% от запитаните акушерки са заявили, че смятат за положително да има обучение за родители, които са спонсорирани в обсега на Кодекса. Друго изследване в национален мащаб показва, че 69% от жените не са чували за Кодекса на СЗО и УНИЦЕФ , а на 41% от тях са предлагани с рекламна цел адаптирани млека по време на пренаталния период.

Даниела Лютакова изтъкна, че към настоящия момент нито едно лечебно заведение у нас не притежава сертификат „Болница - приятел на бебето“ – някои родни болници са притежавали такъв сертификат, но не са успели да се ресертифицират.

72% от бебетата се кърмят за първи път 6 часа след раждането, като не е осъществен контакт между бебето и майката „кожа с кожа“ през първите два часа след раждането, изтъкна още Даниела Лютакова като се позова на собствено изследване през 2020 г. Тя цитира и на други изследвания, които показват бавния растеж у нас повече бебета да получават възможност за първи контакт с майка си на прин-

ципа „кожа до кожа“ до два часа след раждането. *„В Европа 40% от бебетата получават такъм шанс“*, направи паралел Лютакова. Тя се спря и на отличните резултати, когато се прилага Акушерският модел на грижа – според изследване на Акушерските практики „Зебра“ при прилагане на този модел над 95% от бебетата получават кърма от майка си при изписването от болницата.

Даниела Лютакова изтъкна и липсата на статистика по отношение на добри практики в отделенията, които биха могли да мотивират и други звена в страната да се възползват от прилагания модел, както и родителите да получат възможност за информиран избор. *„Не се използва капацитета на доброволческите организации - Ла Лече Лига и Асоциация „Подкрепа за кърмене“, които имат опит в обучението на майки, които да подкрепят майки“*, алармира Лютакова. По думите ѝ в България има само 14 международно сертифицирани консултанти по кърмене, от които 11 работят в София. В същото време нито един консултант по кърмене не е назначен в болница или отделение, за да осъществява помощ и подкрепа на майките да кърмят. Според нея има проблем и по отношение на специализираните кабинети по кърмене, които са в болниците, тъй като много от тях са спонсорирани от фирми, продаващи млека, заместващи кърмата. Тя подчерта, че в повечето учебни структури, в които се обучават медицински сестри и акушерки, няма дисциплина, посветена на кърменето. Лютакова допълни, че според изследване, което е направила през тази година, 70% от запитаните акушерки и 90% от анкетираните студентки в специалност „Акушерка“ искат да има учебни часове по кърмене. Според експертката тези часове би трябвало да бъдат задължителни, а не свободно избираеми.

Ася Демирева, лекарски асистент и консултант по кърмене IBCLC, сподели личен опит за времето когато е била доброволка по програма „Майки подкрепят майки“ в столичната АГ болница „Майчин дом“, която притежавала по това време сертификат „Болница – приятел на бебето“. Според нея големите болници имат капацитет да дадат възможност за действие на доброволци, подкрепящи кърменето, за прилагане на ранния контакт между бебето и майката „кожа до кожа“ – по възможност още през първия час след раждането, кенгуру-грижа и други добри практики. Демирева изтъкна колко важно е майките да бъдат подкрепяни след раждането, за да преодолеят предизвикателствата, дори и това, че тяхната кърма може да не е достатъчна за тяхното бебе. Но кърмата, дори и в малко количество, е безценна. Затова за нея и кърменето трябва да се чува още в училище, убедена е специалистката. Тя допълни, че подкрепата на сертифицираните консултанти по кърмене е изключително важна, но не по-малко важна е подкрепата на семейната среда, особено на жените в рода – както повелява старата традиция у нас. Следва подкрепата на работодателите, институциите и обществото, които би трябвало да приемат кърменето като нещо съвсем естествено и да осигуряват условия то да се осъществява.

Ася Демирева изтъкна и един огромен позитив за България в световен мащаб – дългото майчинство, обезпечено финансово от държавата, в рамките на минимум една година и максимум две години. Освен по-дългия период за майчини грижи, дългото майчинство дава комфорт на майките да хранят бебета си на гърда, а не да цедят кърма за последващи хранения, защото икономически са принудени да работят.

Към 2025 г. е доказано, че кърменето защитава както децата, така и майките в краткосрочен и дългосрочен аспект, подчерта Снежана Радева, директор на Дирекция „Ранно детско развитие" към УНИЦЕФ в България. По думите ѝ все още е малко познат фактът, че кърменето значително намалява риска от затлъстяване, диабет, някои видове рак, ушни инфекции и пневмонии, подпомага развитието на мозъка. Въпреки тези ползи, равнищата на изключително кърмене за Европейския регион все още са ниски – 35%, а в някои държави под 20%. В България през 2017 г. изключително кърмените бебета до шестмесечна възраст са под 10%, посочи още тя. Към днешна дата за цяла Европа кърмене-

то може да предотврати над 350 000 случая на пневмония, над 70 000 случая на затлъстяване, над 10 000 случая на рак на гърда и др. Подкрепата на кърменето като превенция би спестило на здравните системи над 90 млн. евро годишно, посочи още Радева .Бариерите пред кърменето са дългият престой в болницата, липсата на подкрепяща семейна среда, агресивният маркетинг на заместители на майчиното мляко, липсата на подкрепа в работната среда, недостатъчната информираност за законовите права на кърмещите, добави Радева. Тя изтъкна активностите на УНИЦЕФ в България по отношение на кърменето и въвеждането на устойчиви решения, както и готовността на колегите ѝ за работа с институциите. Важна възможност са патронажните грижи от обучени акушерки и медицински сестри не само след раждането, но и по време на бременността. *„Кърменето е право, то е основа за здраве, то е основа за учене, за благополучие през целия живот за детето, за семейството и за цялото общество. Кърменето е право, което всички ние заслужаваме“*, заключи Снежана Радева.

„В редица официални документи са заложени информационни и други дейности, насочени към майчино и детско здраве, към бременни, към насърчаване на лечебни заведения за подкрепа на кърменето, провеждане на проучвания за рисковете за здравето, свързани с отказа да се кърми“, изтъкна София Кандиларова, главен експерт в Националния център по обществено здраве и анализи към МЗ. Тя посочи Националната програма за майчино и детско здраве 2021 – 2030 г., Националната стратегия за детско и юношеско здраве, и педиатрична грижа – с хоризонт до 2030 г., Националната програма за хроничните незаразни болести, мултисекторното сътрудничество за намаляване на натиска на рекламата на храни за деца.

Кандиларова изнесе данни от последното национално проучване за кърменето през 2020 г. с уговорката, че през 2025 г. също е направено проучване, но резултатите още не са обобщени. Оказва се, че в България 82,8% от жените започват да кърмят бебето си след раждането, което показва тяхното желание да кърмят. *„Трябва да потърсим причина защо 4 месеца след раждането едва 18,6% от жените продължават да осъществяват изключително кърмене за бебето си“*, изтъкна експертката. Според проучване в региона в страни със сходен на България стандарт на живот изключително кърмени са 36% от децата (2016 г.), а в световен мащаб – 48% (по данни на УНИЦЕФ).

София Кандиларова припомни социалните придобивки по отношение на дългия отпуск по майчинството, нормативната уредба за почивки за кърмене и изцеждане на кърма по време на работа, възможността за 15-дневен отпуск по бащинство след раждането на бебето, рестартиране на патронажната грижа в България с необходимост да се направят още стъпки, спазване на Европейския регламент за етикетиране на храните за кърмачета, развитие на гражданския сектор за подкрепа на кърменето.

Кандиларова изтъкна нуждата от създаване на цялостна политическа рамка за подкрепа кърменето и даде за пример Норвегия – световен лидер в областта на кърменето. Сред страните с добри практики за кърменето тя посочи още Словения, Сърбия, Хърватия. Според експертката е необходимо да се създаде национален експертен орган, който да координира националните усилия, за да има системна промяна и устойчивост. Да се направи стандарт за академичното и продължаващото обучение на медицинските кадри по отношение на кърменето и посочване на минимални параметри, които да бъдат покрити (съдържание, методи, времетраене). Важно е да има обучение и на работното място. Кандиларова отбеляза, че е необходимо да има целево финансиране, както и да се помисли за създаването на специалисти, които да помагат да майките да кърмят и чиято дейност да се финансира по НЗОК. По отношение на развитието и подкрепата на общностните услуги Кандиларова даде за пример Норвегия – там държавата частично финансира дейността на доброволците от неправителствения сектор, които работят по метода „Майки подкрепят майки“. Нужни са и мерки за по-пълно прилагане на Международния кодекс за информиране и разпространение на заместителите на майчина кърма, както и осъществяване на проучвания и мониторинг по темата за кърменето.

Ваня Георгиева, председател на РК на БАПЗГ – Стара Загора:

ПРЕДСТАВИХМЕ ОСНОВНИТЕ ПРЕДИМСТВА НА КЪРМЕНЕТО В ПЕТ БОЛНИЦИ

Председателят на Регионална колегия на БАПЗГ – Стара Загора Ваня Георгиева е предоставила информационни материали на лечебни заведения с родилни и неонатологични отделени във връзка със Световната седмица на кърменето, която отбелязахме през август.

Ваня Георгиева е занесла лично известено количество от листовката, която съдържа най-важните предимства за кърменето, чиято информация е подготвила сама. *„Целта е акушерките да я предоставят на родилките. Листовката беше представена официално пред пациентки в Родилното отделение на МБАЛ „НиаМед“ със съдействието на главната сестра на болницата Паолина Димитрова“*, сподели тя и допълни, че е предоставила листовки и в УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ – Стара Загора, МБАЛ „Тракия“ – Стара Загора, МБАЛ – Чирпан и МБАЛ „Д-р Хр. Стамболски“ – Казанлък. *„Към листовките приложих и по една брошура с препоръки за здравословно хранене преди и по време на бременност и при кърмене, изготвена от Националния център по обществено здраве и анализи към МЗ“*, допълни г-жа Георгиева. Тя изказа специална благодарност към РЗИ – Стара Загора, откъдето са ѝ предоставили брошурата.

ИНТЕРВЮ

Даниела Лютакова,
председател на НПКС на акушерките към БАПЗГ:

ОЧАКВАМЕ ДОСТОЙНО ЗАПЛАЩАНЕ ЗА ТРУДА СИ

Колегите сигнализират за лоши условия на труд, за невъзможността да се издържат и да поддържат разкритите самостоятелни практики, а търпението им се изчерпа

Обещахме да ви запознаем с ръководствата и дейността на Националните професионални консултативни съвети (НПКС) към БАПЗГ. Днес на фокус е този на акушерките. Кои са основните задачи пред него, разказва председателят му Даниела Лютакова. Тя завършва с отличие бакалавърска степен Акушерка в Русенски университет ''Ангел Кънчев'' през 2020 г. През 2022 г. се дипломира с отличие и като магистър по "Управление на здравните грижи" в Медицински университет - Варна. От 2022 е асистент в Катедра „Здравни грижи" на Русенския университет „Ангел Кънчев", където обучава и подготвя бъдещи акушерки, освен това работи и в извънболничната помощ.

- Каква е основната задача на НПКС в областта на акушерството?

- Ще се съсредоточим в изготвянето на ръководства и протоколи за добра практика в основните направления на акушерските грижи, както и върху предложения за продължаващото обучение на акушерките. Пренаталните, интрапартални и постпартални грижи са във фокуса на работата ни в момента. Нашата амбиция е да създадем насоки, които да осигурят на пациентите високо качество на грижите, в унисон с медицината, базирана на доказателства. Същевременно, същите тези документи биха довели до ефективност в работата на акушерката – проследяемост на нейния труд, така че да се остойности адекватно и да е видима нуждата от финансиране на дейността на практиките за здравни грижи. Вече активно работим и за популяризирането на нашата професия чрез множество инициативи и публикации.

- Кои са най-наболелите проблеми в гилдията?

- Проблемите в сектора са с дълга давност, за съжаление. През годините се натрупват и се комплицират, а колегите вече нямат търпение и толерантност, за да чакат опити за решения. Заплащането на труда на специалистите по здравни грижи следва да отговаря на тяхната натовареност, на отговорностите, които поемат. Не е достатъчно да напомняме колко значима е професията – нужно е тази значимост да бъде добре осъзната и отразена в едно наистина достойно заплащане и осигуряване на добри условия на труд. Това е крайно наложително, предвид дефицита на кадри в системата, напредналата средна възраст на акушерките, отлива от студенти, които искат да учат за акушерки. Едно достойно заплащане ще осигури и по-добри здравни грижи – няма да се налага колегите да работят на няколко места едновременно или да взимат повече смени, да работят в бърнаут, да губят мотивация. Със сигурност ще се отрази и на желанието да се изучава тази специалност. От друга страна, имаме проблеми и в извънболничната помощ – дефицитът на акушерки в тази сфера се отразява негативно на общественото здраве. Повечето от акушеро-гинекологичните кабинети работят без акушерка, самостоятелните практики на акушерките не се финансират от НЗОК и по този начин не са конкурентноспособни, неустойчиви са във финансов план и, най-важното, недостъпни са за голяма част от българските жени.

- По кои от тях работите в НПКС на акушерките?

- На този етап се опитваме да съберем необходимата информация и да систематизираме едни съвременни и обосновани насоки за акушерската дейност, които да предложим за разглеждане. Те биха очертали много ясно ролята на акушерката в различните етапи и среди, включително относно женската консултация, следродилната грижа, които попадат в извънболничната помощ.

- Какво можем да очакваме като решения в следващите месеци?

- НПКС е консултативен орган и в нашите задачи реално не влиза взимането на решения, а предлагането на работещи стратегии за решения. Надявам се с новосформирания съвет да успеем да се справим с големия обем информация, която трябва да прегледаме и да подредим, за да предложим добре обосновани насоки, които Националният съвет по качество на БАПЗГ да разгледа. Амбицията ни е да създадем ръководства, които да улеснят колегите, да направят компетентностите и труда им видими, а в същото време да допринесат за осъвременяване на родилната грижа у нас и за повишаване удовлетвореността на родителите от тези грижи. От друга страна, обсъждаме и как би могло още да се подобри продължаващото обучение за акушерките – така че да предлага обоснована информация, която да е и етично поднесена. Опитваме се да чуем колегите от различни точки в страната – какво им липсва, в каква посока биха искали да надградят и какво бихме могли да предложим ние.

- Какви са очакванията Ви - ще бъдат ли приети от здравните власти?

- Очакваме да има конструктивен и уважителен диалог със здравните власти по отношение на два основни въпроса, които са ключът към значително подобряване в сектора – достойно заплащане на труда на акушерките (респективно на всички специалисти по здравни грижи), признаване автономността на акушерската професия, включително чрез адекватно финансиране на самостоятелните им практики. Мисля, че е реалистично да очакваме сериозно отношение по тези две точки, предвид ясните факти – акушерският модел на грижа води до по-добри здравни резултати и е икономически съобразен. Има множество проучвания, които потвърждават тези факти. Може би за част от участниците в дискусията не е напълно ясно как точно се случва комуникацията и разпределението на отговорностите при един мултидисциплинарен подход, в рамките на екипната работа, но това е въпрос на уважителна дискусия и спазване на вече приетите регулации на дейностите на акушерката в Наредба №1 на Министерството на здравеопазването.

- Ако това не се случи, какви ще бъдат последствията за колегите Ви и за пациентите?

- Ние вече живеем в условията на тези последствия. И те са сърцераздирателно видими и нелицеприятни. Колегите сигнализират многократно за неблагоприятните условия на труд, за невъзможността да се издържат комфортно със заплатата за труда си, за често токсичната среда в екипите и звената, за невъзможността да поддържат разкритите самостоятелни практики. Родителите също алармират за неудовлетвореността си от сблъсъка със системата и това често води до мъчителни публични конфликти, които не постигат чувствителна промяна. И статистиката е красноречива – опасно висок процент на оперативните родоразрешения, многократно над препоръчваните нивата. Голяма част от съвременните практики, научно обосновани и вече практикувани рутинно в другите европейски страни – у нас все още не намират място, например практиката на първи контакт. Тази картина вещае рискове и през следващите десетилетия, както и още повече отлив на акушерките от професията, негативни последствия за приоритетните майчино и детско здравеопазване. Когато насложим всичко това в контекста на демографските проблеми у нас – мисля, че става пределно ясно, че конструктивните дискусии и достигането до наистина устойчиви и ефективни решения вече са спешни.

- Какво искате да се промени в здравеопазването, за да чувствате удовлетворение от труда си?

- Аз винаги съм била мечтател и оптимист, влюбих се в тази професия и най-голямото ми желание е тя да застане там, където заслужава да бъде, а акушерките най-после да заемат спокойно и уверено мястото си плътно до жените. Вярвам, че това може да се постигне с ясни, съвременни и обосновани ръководства за акушерска грижа, които да ни напътстват и да гарантират сигурност за всички в процеса (и в рамките на самия мултидисциплинарен екип, и за пациентите, и за самите акушерки). Също така – достойно заплащане на труда на акушерките, което ще позволи да привлечем и задържим качествени кадри. Важно е и адекватно финансиране на самостоятелните практики, за да разгърнем наистина огромния потенциал на акушерките в извънболничната помощ – профилактика на женското здраве, женска консултация, цялостна и систематизирана следродилна грижа, здравна култура. Разумни регулации и организация за пренаталната подготовка на родителите също трябва да бъдат обсъдени, за да се постави фокусът, където реално трябва да бъде. Не да получават рекламни лекции на продукти, а да им се организира наистина качествена и последователна подготовка, която да направи встъпването в родителството гладко, информирано, уверено и обезпечено.

- Какво бъдеще очаквате в и за здравеопазването?

- Очаквам безкрайно много работа, както и оживени, но продуктивни дискусии. Надявам се на активност и уважителен диалог от всички заинтересовани лица. А това реално сме абсолютно всички. Наскоро научих, че е починал д-р Мишел Оден, чиито думи „За да променим света, първо трябва да променим начина, по който се раждат бебетата“ винаги са били източник на вдъхновение за мен. Как се раждат децата ни засяга (рано или късно по един или друг начин) всички ни. Затова очаквам в скоро бъдеще активни усилия от всички ни, за да намерим закъснелите решения, за да започнем да лекуваме сектора, не само да му предписваме временна, симптоматична терапия. а в по-далечно бъдеще мечтая си за работещ и достъпен акушерски модел на грижа и съвременна и сигурна родилна грижа у нас.

ИНТЕРВЮ

Елиз Джелил,

акушерка в МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ – Кърджали:

НАЙ-СЕРИОЗНОТО ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО Е ЛИПСАТА НА ДОСТАТЪЧНО МЛАДИ АКУШЕРКИ

В края на Световната седмица на кърменето ще ви запознаем и с ежедневието на акушерките. Гост на рубриката ни "Един работен ден" днес е Елиз Джелил, старша акушерка е в Отделението по неонатология в МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ – Кърджали.

- На колко места работите?

- Работя на едно място – в Неонатологичното отделение на МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ АД. Това е болница с второ ниво на компетентност, където ежедневно посрещаме и обгрижваме новородени с разнообразни нужди – от физиологични до рискови.

- Как преминава един Ваш работен ден?

- Работният ден започва с прием на смяната, визитация и разпределение на задачите в екипа. Като старша акушерка ръководя организацията на дейностите, следя документацията, ресурсите и качествените показатели. Ежедневието е динамично – има както планови, така и спешни случаи, които изискват бързи и адекватни решения. Работим тясно с неонатолозите, акушер-гинеколозите и останалите отделения.

- Колко пациенти трябва да обгрижите на ден?

- На ден се грижим за около 10–15 новородени, в зависимост от натовареността и постъпилите случаи. Част от тях са физиологични, но имаме и бебета, нуждаещи се от интензивни грижи – фототерапия, проследяване след Цезарово сечение, адаптационни смущения или недоносеност.

- Натовареността Ви пречи ли на качеството на Вашата работа?

- Натовареността е значителна, но чрез добра организация и утвърдени вътрешни стандарти поддържаме високо качество на акушерските грижи. Следим ключови индикатори – като време за реакция при спешен случай, процент успешно кърмещи майки до изписване, и ранна неонатална адаптация. Редовно правим вътрешен одит и анализи на качеството.

- На колко пациенти не успявате да помогнете и защо?

- Има редки случаи, при които не можем да окажем пълноценна помощ – най-често при екстремно недоносени новородени или тежки вродени малформации, които надхвърлят възможностите на второ ниво на компетентност. В тези ситуации действаме по утвърдени протоколи и организираме бърз трансфер към по-високо ниво.

- Колко дни в месеца успявате да почивате?

- Успявам да почивам между 6 и 8 дни месечно. Работата като старша акушерка изисква постоянен ангажимент – не само в рамките на смяната, но и при координация на екипа, дежурства и административни задачи.

- Кое Ви тежи най-много в професионален план?

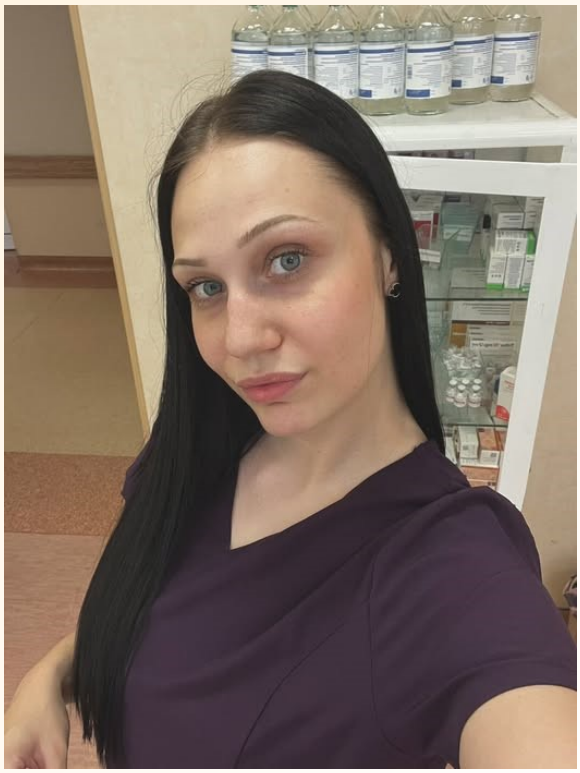
- Най-сериозното предизвикателство е липсата на достатъчно млади акушерки, готови да работят в интензивна среда като неонатологията. Също така често се сблъскваме с ограничени ресурси – материални и човешки – което натоварва работещите и поставя допълнителна отговорност върху ръководния състав. Въпреки това, мотивацията ни идва от резултатите – всяко спасено бебе и благодарен родител са безценни.

Елиз Джелил със свои колежки от Отделението по неонатология в МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ – Кърджали

Таня Крумова,
медицинска сестра в Отделението по хирургия на МБАЛ „Христо Ботев“ - Враца:

ВСЕКИ МОЙ РАБОТЕН ДЕН ПРЕМИНАВА ПРЕЗ РАЗЛИЧНИ ЕМОЦИОНАЛНИ ФАЗИ

Кадровият недостиг изправя професионалистите по здравни грижи - медицински сестри, рехабилитатори, акушерки, рентгенови или клинични лаборанти, пред различни предизвикателства. Какви са те, как се справяте в тези трудни условия, успявате ли да помогнете на всички пациенти, днес в рубриката ни "Моят работен ден" ви представяме Таня Крумова. Тя е на 24 години, завършила е филиала на Медицински университет - София във Враца, работи в Отделението по хирургия на МБАЛ „Христо Ботев“ - Враца.



На колко места работите?

В момента работя на две места. И всеки мой работен ден преминава през различни емоционални фази.

Колко пациенти трябва да обгрижите на ден?

Капацитетът на сектора ни е за 13 души. Броят е различен всеки ден - да кажем средно е около 10 пациенти. Но зависи от деня - може да има трима, може да са 13.

Натовареността пречи ли на качеството на работата Ви?

Определено да. Не успявам да обърна внимание на всички пациенти, може би, защото трябва по едно и също време да съм на 10 различни места. Отделно има пациенти, на които дори и да искаш да помогнеш, не можеш. Защото има болни, които са агресивни или изпадат в състояния, в които не позволяват никаква намеса.

Колко дни в месеца успявате да почивате?

Малко дни почивам, предимно след нощна смяна - общо около 5 дни месечно.

Кое Ви тежи най-много в професионален план?

Тежи ми липсата на организация, липсва комуникацията лекар - сестра. Тежи мизерията, оставена от предната смяна, колежките са на мнение, че другата след тях ще оправи, защото са имали много работа или са забравили, а това води до проблеми и с пациентите.

Даниела Кирова
старши клиничен лаборант в МБАЛ „Свети Иван Рилски“ – Елхово:

ДВА МЕСЕЦА РАБОТИХ БЕЗ ПОЧИВКА

Най-много ми тежи липсата на млади клинични лаборанти, когато започнах работа през 1997 г. бяхме девет, сега сме две

Гост на рубриката ни „Един работен ден“ е Даниела Кирова. Тя е старши клиничен лаборант в Медико-диагностичната лаборатория в МБАЛ „Свети Иван Рилски“ в град Елхово.

Очакваме Вашите истории на следния имейл: pressbapzg@gmail.com.

- На колко места работите?

- Работя на две места - в клинична лаборатория на МБАЛ „Свети Иван Рилски“ доболнична помощ и болнична помощ, включително и на разположение за времето от 14:30 часа – 07:30 часа.

- Как преминава един Ваш работен ден?

Работният ми ден започва с подготовка на апаратите за работа, зареждане с реактиви и пускане на контролни серуми. Като старша лаборантка ръководя дейността, оформям талоните и следя за резултатите от лабораторните проби. Всеки ден има както профилактика на пациенти така и спешни проби (лабораторията, която може да даде резултат за спешна проба в Елхово, е само една). Стараем се да работим добре и на време с отделенията, поликлиниката и спешна помощ. След края на работния ден съм на разположение за обслужване на пациентите от отделенията и за новоприетите болни.

- Колко пациенти трябва да обгрижите на ден?

- На ден от поликлиниката имаме около 50 - 60 пациенти, а от стационара - още 10 - 15, които са с различно здравословно състояние.

- Натовареността пречи ли на качеството на Вашата работа?

- Натовареността е огромна поради липсата на кадри, но сме се организирали, така че да даваме бързи и точни клинични резултати.

- На колко пациенти не успявате да помогнете и защо?

- Много рядко се случва това. Обикновено при амбулаторни пациенти, които са изпратени от личните лекари за профилактика от селата на община Елхово, които идват на обяд и не са спешни случаи.

- Колко дни в месеца успявате да почивате?

- В два поредни месеца - юни и юли 2025 г., не съм почивала, поради липса на кадри и ползване на отпуска на колежката пенсионерка.

- Кое Ви тежи най-много в професионален план?

- Липсата на колеги - млади клинични лаборанти. Когато започнах работа през 1997 г. бяхме девет лаборанти на график първа, втора и нощна смяна, а сега сме само две в първа смяна и на разположение.

ПРОЕКТ

ЕВРОПЕЙСКО ФИНАНСИРАНЕ ЗА ИЗГРАЖДАНЕТО НА АМБУЛАТОРНИ ПРАКТИКИ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Изграждането на амбулаторни практики за здравни грижи е един от приоритетите на БАПЗГ. Европейско финансиране за тях е предвидено в Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ). Министерството на здравеопазването отвори процедурата за кандидатстване по проекта. Това дава възможност на всяка желаеща община и специалистите по здравни грижи на нейната територия да се възползват от безвъзмездното финансиране. Ето подробностите, които могат да помогнат на вас и регионалните власти в тази посока.

За кой проект става дума

Изграждането на амбулаториите за здравни грижи се финансира по Компонент „Изграждане на съвременна материално-техническа база и осигуряване на медицинска апаратура и обзавеждане за амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена" от Инвестиция „Развитие на амбулаторните грижи" по НПВУ.

Какво се предвижда

Планирано е създаването на амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена в 28 области и 265 общини, с места с население над 100 жители. Целта на създаването им е подобряване на здравето на населението и популяризиране на здравословния начин на живот, превенция на социално-значимите заболявания и подпомагане на достъпа до специализирана здравна грижа.

Кой ще работи в амбулаториите за здравни грижи

Предвижда се медицински сестри, акушерки, фелдшери, лекарски асистенти и рехабилитатори да изберат къде да открият своята самостоятелна практика като се възползват безвъзмездно от изградената и оборудвана материална база. Създадените амбулатории ще могат да се използват и от общопрактикуващи лекари и други медицински специалисти за извършване на прегледи, както профилак-

тични, така и специализирани. Също така кметствата в тези населени места ще имат възможност да назначават специалисти по здравни грижи, които ще могат да работят в създадената медицинска инфраструктура.

Какъв е размерът на финансирането

Общият размер на средствата за проекта е 8 260 951 лева с ДДС. Одобрените кандидати ще получат 100% финансиране по Механизъма за възстановяване и устойчивост. Допустимо е самоучастие от страна на кандидатите. Максималният размер на заявените средства по всеки проект за амбулатория не може да надхвърля 82 609 лева и са безвъзмездна подкрепа.

Какво ще се финансира

Парите могат да се използват за строителство, ремонт, преустройство, реконструкция, обновяване на сгради и помещения с минимална площ 33 кв. м., попадащи в имоти по чл. 12, ал. 5 от Закона за общинската собственост, подходящи за разкриване на амбулатория в съответните населени места.

Какви са сроковете

Кандидатстването по проекта започна на 24 юли 2025 г. и приключва на 24 септември 2025 г. Важно уточнение е, че разходите по проекта са допустими за финансиране, ако са направени от крайния получател и са платени до 30 юни 2026 г. Ако този срок не е спазен, тези разходи ще останат за сметка на бенефициента.

Кой може да участва

Предложения за изпълнение на инвестиция по настоящата процедура могат да бъдат подавани само от общинската администрация. Общината ще изпълнява функциите по неговото административно и финансово управление, както и отчитането му. В настоящата схема е допустимо една общинска администрация да участва с повече от едно проектно предложение, при условие, че не е в едно и също населено място. Няма ограничение по отношение на броя на предложения, които може да бъдат подадени от една община, но за всеки проект следва да се депозира отделна документация.

МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПУБЛИКУВА ПРОЕКТ ЗА ПРОМЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Една от целите на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи е да стане пълноправен договорен партньор на Националната здравноосигурителна каса, така че да може да отстоява по-добре правата на своите членове. Усилията на организацията в това отношение доведоха до поредната крачка напред. Министерството на здравеопазването публикува проект за промени в Закона за здравно осигуряване (ЗЗО), с които представители на БАПЗГ ще участват по покана на Българския лекарски съюз в преговорите с НЗОК за Национален рамков договор за медицински дейности в частта, която засяга дейностите по здравни грижи. Включването на БАПЗГ в договорния процес със Здравната каса, макар и опосредствано на този етап, ще даде възможност да бъде чуто мнението на професионалистите по здрави грижи в хода на преговорния процес и да допринесе за повишаване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансираното разпределение на здравните специалисти на територията на страната.

Във връзка с Националния план за възстановяване и устойчивост се предвижда да се въведе на методика за определяне на броя на здравните специалисти, особено медицински сестри, които са необходими в различните лечебни заведения. Предвижда се Областната здравна карта и Националната здравна карта да съдържат конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности, както и специалисти от професионално направление "Здравни грижи" за осигуряването на достъп на населението до медицинско обслужване и в болничната медицинска помощ за всички области. Разширяването на обхвата на областните и Националната здравни карти е в съответствие на неблагоприятните тенденции, обуславящи недостига на кадри спрямо наличните в страната лечебни заведения с оглед осигуряване на необходимото качество на медицинско обслужване. Определени са и предпоставките за актуализиране на Националната здравна карта, за да може тя да изпълнява основната си функция – осъществяване на националната здравна политика, на базата на актуални данни за потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ.

Очаква се промените в ЗЗО, които предложи Министерството на здравеопазването, да бъдат приети от Министерския съвет и от парламента. Това обаче ще отнеме поне няколко месеца.

БАПЗГ ще продължава да отстоява и работи за интересите на съсловието във всички аспекти. На дневен ред пред съсловната организация продължават да бъдат темите за повишаване доходите на професионалистите по здравни грижи, приемане на медицински стандарт и правила за добра практика по здравни грижи, както и финансиране на дейностите на амбулаториите по здравни грижи.

ВСЕКИ ВТОРНИК - ВИРТУАЛНА ПРИЕМНА НА БАПЗГ

Като съсловна организация, БАПЗГ има за цел да защитава интересите на своите членове. За да бъдем по-близо до вас и да сме ви максимално полезни, отворихме Виртуална приемна, чрез която дежурен експерт ще приема вашите въпроси, свързани с дейността на БАПЗГ, и ще ви дава нужните отговори. В нея може да получавате информация по различни теми, като продължаващо обучение и квалификация, професионално обучение, възможности за подкрепа на членовете ни, издаване на документи от организацията, възможности за разкриване на амбулаторни дейности и много други.

Виртуалната приемна работи всеки вторник от 13:00 до 16:00 часа.

Въпросите си може да отправяте по следните начини:

⇒ **на имейл: us_bapzg@abv.bg**
⇒ **на Вайбър: 0882 728 077**
⇒ **по телефона: 0882 728 077**

КУРСОВЕ ЗА ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ
НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ ПРЕЗ ОКТОМВРИ 2025 Г.

„СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ИМПЛАНТИРАНА ПОРТ СИСТЕМА – ПОСТАВЯНЕ НА ИГЛА ЗА ПОРТ“– курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Св. Марина – Плевен“*
- *Лектори: д-р Б. Цанков, старша мед. сестра П. Димитрова*
- *Отговорник: ст. мед. сестра П. Димитрова – 0890 517 470*
- *База за обучение: УМБАЛ „Св. Марина – Плевен“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“РАБОТА С ЕНДОСКОПСКА АПАРАТУРА ЗА СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ , АСИСТИРАНЕ ПРИ ДИАГНОСТИЧНА ЕНДОСКОПИЯ И ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГИТ И ХЕПАТОБИЛИАРНАТА СИСТЕМА.ПРАВИЛА И ДЕЗИНФЕКЦИЯ“– курс за медицински сестри с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: октомври, 5 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“,*
- *Клиника по гастроентерология*
- *Лектор: д-р Камен Данов*
- *Отговорник: д-р Дария Тодорова, тел: 02 9154 554/319*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ИНОВАТИВНИ ТЕХНИКИ В ТРАВМАТОЛОГИЧНАТА ХИРУРГИЯ (МИНИИНВАЗИВЕН ДОСТЪП ПРИ ЕНДОПРОТЕЗИРАНЕ, ПРОТЕЗИРАНЕ НА РАМЕННА СТАВА, ЛАКЪТНА ХИРУРГИЯ, ТАЗОВА ХИРУРГИЯ, ФРАКТУРИ НА ГОРЕН И ДОЛЕН КРАЙНИК)“– курс за медицински сестри с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: октомври, 5 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“,*
- *Хистологична техника и имунохистохимично изследване*
- *Лектори: проф. Балтов, проф. Енчев, доц. Симеонов, медицински сестри А. Бекташ и Михайлова*
- *Отговорник: старша мед. сестра Айша Бекташ, тел: 02 9154 216,*
- *e-mail: aishabektash1984@abv.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

“ИНОВАТИВНИ ТЕХНИКИ В АРТРОСКОПСКАТА ХИРУРГИЯ“– курс за медицински сестри с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“,*
- *Травматологичен операционен блок*
- *Ръководител: старша мед. сестра Айша Бекташ*
- *Отговорник: старша мед. сестра Айша Бекташ, тел:02 9154 216,*
- *e-mail: aishabektash1984@abv.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ХИСТОЛОГИЧНА ТЕХНИКА И ИМУНОХИСТОХИМИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ“– курс за медицински лаборанти с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: октомври, 8 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“,*
- *Клиника „Обща и клинична патология”*
- *Ръководител: старши мед. лаборант Котупова*
- *Отговорник: старши мед. лаборант Котупова, GSM: 0882 480 228*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ПРИ ИНВАЗИВНИ ПРОЦЕДУРИ“ – курс обучение за инвазивни медицински сестри с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: октомври, 3-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Св. Екатерина“*
- *База за обучение: УМБАЛ „Св. Екатерина“,*
- *Ангиографски кабинет към Клиника по кардиология*
- *Лектор: проф. д-р Трендафилова, д.м.н.*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра Вангелина Вангелова,*
- *тел. 02/9159 733 и 02/9159 435*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ИНОВАТИВНИ ТЕХНОЛОГИИ В АРТРОСКОПСКАТА ХИРУРГИЯ“– обучение за операционни сестри (основен курс) с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, Травматологичен операционен блок*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ИНОВАТИВНИ ТЕХНИКИ В ТРАВМАТОЛОГИЧНАТА ХИРУРГИЯ - МИНИИНВАЗИВЕН ДОСТЪП ПРИ ЕНДОПРОТЕЗИРАНЕ, ПРОТЕЗИРАНЕ НА РАМЕННА СТАВА, ТАЗОВА ХИРУРГИЯ, ФРАКТУРИ НА ГОРЕН И ДОЛЕН КРАЙНИК“ – обучение за операционни сестри (основен курс) с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: 1 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, Травматологичен операционен блок*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ В НЕОНАТОЛОГИЯТА“ – курс обучение за акушерки и медицински сестри, които работят в неонатологични отделенияс продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 1 октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Токуда болница*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Токуда болница*
- *Ръководители на курса: д-р Р. Масларска ст. мед. сестра Е. Борисова*
- *Отговорници: д-р Р. Масларска, старша мед. сестра Е. Борисова,*
- *имейли: radka.maslarska@@acibademcityclinic.bg; Elena.BORISOVA@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ ЗА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧНИ СЕСТРИ. ВИДОВЕ АНЕСТЕЗИИ (ОСНОВЕН КУРС) – структура и организация на работата в операционен блок, подготовка на инструментариум и апаратура.“– обучение за операционни сестри (основен курс) с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“,*
- *Отделение по анестезиология*
- *към КАИЛ*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЪВРЕМЕННИ АСПЕКТИ В ДИАГНОСТИКАТА И ПРОФИЛАКТИКАТА НА ПАРАЗИТНИТЕ БОЛЕСТИ“ - курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 4 октомври, 6-ма курсисти*
- *Организатор: доц. д-р Б. Чакърова, д.м.*
- *База за обучение: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ФАРМАЦЕВТИЧНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ СТРАДАЩИ ОТ ДИАБЕТ“ – курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 1 учебен ден. Целта на курса е придобиване на знания за съвременни тенденции в лечението на захарен диабет, възможността за подпомагане на лечението с природни и билкови продукти, както и усвояване на умения за комуникация с пациенти, диагностицирани със захарен диабет.

- *Начало: 4 октомври, 8 курсисти*
- *Организатор: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- *База за обучение: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора или виртуална среда*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„КОМПЛЕКСНИ МИКРОБНИ СЪОБЩЕСТВА – ФОРМИРАНЕ И РОЛЯ В КЛИНИЧНАТА СФЕРА“ – курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 5 октомври, 6-ма курсисти*
- *Организатор: доц. д-р Н. Костадинова*
- *База за обучение: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ“– курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, от 4 до 10 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Катедра „Анестезиология и интензивно лечение“*
- *Ръководител на обучението: д-р С. Асов, д.м.*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ПО МИНИИНВАЗИВНА (ЛАПАРОСКОПСКА) ХИРУРГИЯ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ; Клиника по хирургия*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра Д. Тонова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ХИСТОЛОГИЧНА ТЕХНИКА И ИМУНОХИСТОХИМИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ“ – курс за медицински лаборанти с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, 8 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, Клиника по Обща и клинична патология*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„РАБОТА С ЕНДОСКОПСКА АПАРАТУРА ЗА СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ. АСИСТИРАНЕ ПРИ ДИАГНОСТИЧНА ЕНДОСКОПИЯ И ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГИТ И ХЕПАТОБИЛИАРНАТА СИСТЕМА. ПРАВИЛА ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЯ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, Отделение по гастроентерология*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

“КОЖНИ ПРОБИ ПРИ ВЪЗРАСТНИ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, 15 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ;*
- *Клиника по клинична алергология*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра В. Ранева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ТЕХНИЧЕСКО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ЕКГ И ОСНОВНИ ЕКГ ДИАГНОЗИ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, от 5 до 10 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника по вътрешни болести*
- *Ръководител на обучението: доц. д-р Н. Григоров, д.м.*
- *Технически отговорник: старша мед. сестра Св. Неделчева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, от 5 до 10 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника по вътрешни болести*
- *Ръководител на обучението: доц. д-р Н. Григоров, д.м.*
- *Технически отговорник: старша мед. сестра В. Илиева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ДИАГНОСТИКА И ТИПИЗИРАНЕ НА HPV (ЧОВЕШКИ ПАПИЛОМЕН ВИРУС) С REAL TIME MULTIPLEX PCR“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, от един до 5-ма курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Лаборатория „Вирусология“*
- *Ръководител на обучението: доц. д-р А. Гоцева, д.м.*
- *Технически отговорник: доц. д-р М. Кунчев, д.м.*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ХРАНИТЕЛНА АЛЕРГИЯ И ПСЕВДОАЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ – СПЕЦИФИКИ. ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, от 3 до 7 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника „Спешна токсикология“*
- *Ръководител на обучението: доц. д-р Л. Нейкова, д.м.*
- *Технически отговорник: ас. д-р М. Иванова и д-р Ш. Вели*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

“ОРГАНИЗАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКОТО ОСИГУРЯВАНЕ ПРИ СПЕЦИФИЧНИ ВИДОВЕ БЕДСТВИЯ“ – курс за медицински специалисти с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 6 октомври, от 3 -ма до 15 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Катедра „Медицина на бедствените ситуации“*
- *Ръководител на обучението: полк. доц. д-р Д. Димов, д.м.*
- *Технически отговорник: кап. ас. д-р Г. Семовски*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРИЛОЖЕНИЕ НА СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА“ - курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 6 октомври,3-ма - 5-ма курсисти*
- *Организатор: ФОЗ към Медицински университет - София*
- *База за обучение: ФОЗ към МУ – София – УМБАЛ „Царица Йоанна“ - ИСУЛ*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ – ПРИНЦИПИ И ПРАКТИКА“ – курс обучение за инвазивни медицински сестри с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 8 октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Токуда болница*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Токуда болница*
- *Ръководители на курса: проф. д-р Н. Младенов, д.м.; ст. мед. сестра Е. Тонева*
- *Отговорници: проф. д-р Н. Младенов, дмн; ст. м. с. Е. Тонева,*
- *e-mail: nmladenov@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ГЛАВОБОЛИЕ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 уч. дни

- *Начало: 8 октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Свети Наум“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Свети Наум” ЕАД ;*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПАРКИНСОНОВА БОЛЕСТ. ИНФУЗИОННО (ПОМПЕНО) ЛЕЧЕНИЕ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: 8 октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Свети Наум“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Свети Наум” ЕАД ;*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„АНТИМИКРОБНА ХИМИОТЕРАПИЯ. АНТИБИОТИЧНА РЕЗИСТЕНТНОСТ“ – курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 10 октомври, 6-ма курсисти*
- *Организатор: Проф. д-р Г. Лазарова, д.м.*
- *База за обучение: УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

“ЛУМБОСАКРАЛНА РАДИКУЛОПАТИЯ (КОМПРЕСИВЕН СИНДРОМ)“ – обучение с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: 10 октомври, до 5 курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Токуда болница*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Токуда болница*
- *Ръководители на курса: кинезитерапевт Денислав Спасов, рехабилитатор Мария Пенчева*
- *Отговорници: кинезитерапевт Денислав Спасов, рехабилитатор Мария Пенчева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ОСНОВНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ В РАБОТАТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ АНЕСТЕЗИЯ“– курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 10 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска”; КАИЛ*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ФАРМАЦЕВТИЧНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ ПАЦИЕНТИ СТРАДАЩИ ОТ СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ“ – курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 1 учебен ден. Целта на курса е придобиване на знания за съвременни тенденции в лечението на артериална хипертония, възможността за подпомагане на лечението с природни и билкови продукти, както и усвояване на умения за комуникация с пациенти, диагностицирани с артериална хипертония.

- *Начало: 11 октомври, 8 курсисти*
- *Организатор: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- *База за обучение: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора или виртуална среда*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ДИАГНОСТИКА, ПРЕВЕНЦИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛКИ В ГЪРБА“ - курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 11 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: проф. Р. Паскалева, д.м.*
- *База за обучение: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„КРЪВОДАРЯВАНЕ. ПОДБОР НА ДОНОРИ. КРЪВОВЗЕМАНЕ ТЕХНИКА, АПАРАТУРА, ДОКУМЕНТАЦИЯ“ - курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 11 октомври, 6-ма курсисти*
- *Организатор: д-р Райчева*
- *База за обучение: РЦТХ – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

ПЪРВИЧНА ФИКСАЦИЯ НА БИОПСИЧЕН МАТЕРИАЛ – РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКИЯ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТ. ВЛИЯНИЕ НА ФИКСАЦИЯТА ВЪРХУ ПАТОХИСТОЛОГИЧНАТА ДИАГНОЗА“ – курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 1 учебен ден.

- *Начало: 12 октомври, 8 курсисти*
- *Организатор: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- *База за обучение: Медицински факултет към Тракийски университет – Стара Загора или виртуална среда*
- *Лектор: Красимира Динкова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ИНХАЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ – ВИДОВЕ, УСТРОЙСТВА, ТЕХНИКА НА ИЗПОЛЗВАНЕ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 13 октомври, 15 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ; Клиника по клинична алергология*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра В. Ранева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„АВТОМАТИЗАЦИЯ В КЛИНИЧНАТА ЛАБОРАТОРИЯ. ИЗКУСТВЕНИЯТ ИНТЕЛЕКТ И ЛАБОРАТОРНАТА МЕДИЦИНА“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 13 октомври, 3 - 5 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА; Отделение „Клинична лаборатория“*
- *Ръководител на курса: д-р Ю. Дичева*
- *Технически отговорник: ст. клиничен лаборант Е. Барганска*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЪЗДАВАНЕ И СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА НА АНКЕТНИ КАРТИ“ - курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 13 октомври,3-ма - 5-ма курсисти*
- *Организатор: ФОЗ към Медицински университет - София*
- *База за обучение: ФОЗ към МУ – София – УМБАЛ „Царица Йоанна“ - ИСУЛ*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ДИАГНОСТИКА И ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 14 октомври, до 25 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника „Гръдна хирургия“*
- *Ръководител на обучението: проф. д-р Г. Байчев, д.м.*
- *Технически отговорник: старша медицинска сестра Л. Николова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

“РОЛЯТА НА РЕНТГЕНОВИЯ ЛАБОРАНТ ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ЦЕЛОТЕЛЕСНО И ЦЕЛОКОСТНОМОЗЪЧНО ОБЛЪЧВАНЕ ЗА НУЖДИТЕ НА КОСНО-МОЗЪЧНИТЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ“ – курс за рентгенови лаборанти с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 14 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология - София*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология - София*
- *Ръководител на курса: рентгенов лаборант Д. Джамбазова*
- *зова Телефон за справки: 02 8076 114*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ЗА ПАЦИЕНТИ ПРОВЕЖДАЩИ ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ И БРАХИТЕРАПИЯ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 14 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология - София*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология - София*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра Трифонова*
- *зова Телефон за справки: : 02 8076 267*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ТРАНСУРЕТРАЛНА ХИРУРГИЯ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 15 октомври, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ; Клиника по урология*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра М. Евтимова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ ИЗВЪРШВАНЕ НА ФУНКЦИОНАЛНА ДИАГНОСТИКА ПРИ СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ. ОСНОВИ НА ЕХОГРАФИЯТА“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 15 октомври, 5 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА ; Отделение „Вътрешни болести“*
- *Ръководител: д-р Е. Опинчева*
- *Ръководител: главна мед. сестра Р. Митева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„РОЛЯ И МЯСТО НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛКАТА В ИНТЕНЗИВНО ОТДЕЛЕНИЕ“ - курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 16 октомври*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ;*
- *Клиника по анестезиология и интензивно лечение*
- *Лектор: доц. Ямакова*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра Е. Милорадова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„МЕКОТЪКАННИ РЕЛАКСИРАЩИ ТЕХНИКИ“ - курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 18 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатори: К. Моллова и А.Узунова*
- *База за обучение: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПОЛУЧАВАНЕ НА КРЪВНИ ПРОДУКТИ - ВИДОВЕ КРЪВНИ ПРОДУКТИ, ТЕХНИКА, МЕТОДИ, ДОКУМЕНТАЦИЯ, ИЗИСКВАНИЯ ЗА КАЧЕСТВО, КАРАНТИНИРАНЕ И ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ГОТОВИ СЪСТАВКИ ЗА КЛИНИЧНО ПРИЛОЖЕНИЕ“ - курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 18 октомври, 6-ма курсисти*
- *Организатор: д-р Райчева*
- *База за обучение: РЦТХ – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ, НОВОСТИ И ПЕРСПЕКТИВИ В РАЗВИТИЕТО НА ВАКСИНОТЕРАПИЯ“ - курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 19 октомври, 6-ма курсисти*
- *Организатор: проф. д-р И. Манолова, д.м.*
- *База за обучение: Медицински колеж към Тракийски университет – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ФУНКЦИОНАЛНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В КИТ, ВИЗИТАЦИЯ, МОНИТОРИРАНЕ, ТОАЛЕТ НА БОЛНИТЕ СПОРЕД ПРАВИЛАТА ЗА АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА“– курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 20 октомври, 4-ма курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника „Интензивна терапия“*
- *Ръководител на обучението: проф. д-р К. Рамшев, д.м.*
- *Технически отговорник: старша мед. сестра Р. Янкова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ВИДОВЕ ДИЕТИ И НАЧИНИ НА ЗАХРАНВАНЕ ПРИ ХИРУРГИЧНО БОЛНИ ПАЦИЕНТИ“– курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 20 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ; Клиника по хирургия*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра Д. Тонова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ЕЛЕКТРОННИ ТАБЛИЦИ И ОПИСАТЕЛНА СТАТИСТИКА“ - курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 20 октомври,3-ма - 5-ма курсисти*
- *Организатор: ФОЗ към Медицински университет - София*
- *База за обучение: ФОЗ към МУ – София – УМБАЛ „Царица Йоанна“ - ИСУЛ*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

“ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА ПАЦИЕНТИ СЛЕД ЕНДОУРОЛОГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА УРОЛИТИАЗА“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 20 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника „Урология“*
- *Ръководител на обучението: проф. д-р Ил. Салтиров, д.м.н.*
- *Технически отговорник: старша мед. сестра Зл. Стаматова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ЛАПАРОСКОПСКА АПАРАТУРА И ИНСТУМЕНТАРИУМ“ – курс за медицински сестри със завършен операционен курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 20 октомври, от 3 -ма и 5-ма курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника „Ендоскопска, ендокринна хирургия и колопроктология“*
- *Ръководител на обучението: полк. доц. д-р Пл. Иванов, д.м.*
- *Технически отговорник: старша мед. сестра Р. Велкова и мед. сестра В. Илиева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ФИД ПРИ ВЪЗРАСТНИ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 20 октомври, 15 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ; Клиника по клинична алергология*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра В. Ранева*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ГРУПОВА ДИНАМИКА – СПРАВЯНЕ С ПРОФЕСИОНАЛНИЯ СТРЕС“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 4 учебни дни

- *Начало: 20 октомври, от 8 до 15 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Лаборатория за психично здраве и превенция*
- *Ръководител на обучението: А. Бахнева*
- *Технически отговорник: Бл. Русева, д.пс.*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ И БРОНХИАЛНА АСТМА. ЛЕЧЕНИЕ С ИНХАЛАТОРНИ ПРЕПАРАТИ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 23 октомври, от 6 до 8 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника „Пневмология и фтизиатрия“*
- *Ръководител на обучението: доц. д-р М. Енчева, д.м.*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ОСНОВНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ В РАБОТАТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ АНЕСТЕЗИЯ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 23 октомври*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ;*
- *Клиника по анестезиология и интензивно лечение*
- *Лектор: доц. Ямакова*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра Е. Милорадова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ДАРЕНА КРЪВ – ВИДОВЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ, МЕТОДИ, АПАРАТУРА, ИЗИСКВАНИЯ НА ЗАКОНА ЗА КРЪВТА, КРЪВОДАРЯВАНЕТО И КРЪВОПРЕЛИВАНЕТО“ - курс за медицински лаборанти с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: 25 октомври, 6-ма курсисти*
- *Организатор: д-р Райчева*
- *База за обучение: РЦТХ – Стара Загора*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ИНТОКСИКАЦИИТЕ С АЛКОХОЛ И ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА. ДИЗАЙНЕРСКИ ДРОГИ (NPS)“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 27 октомври, от 3 до 7 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Клиника „Спешна токсикология“*
- *Ръководител на обучението: доц. д-р Л. Нейкова, д.м.*
- *Технически отговорник: гл. ас. И. Иванов*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“УСТРОЙСТВО И ОРГАНИЗАЦИЯ, АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА В ХИРУРГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 27 октомври, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ “Александровска” ЕАД ; Клиника по хирургия*
- *Ръководител на курса: старша мед. сестра Д. Тонова*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“ДИАГНОСТИКА НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ“ – курс за професионалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: 27 октомври, от един до 5-ма курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Лаборатория „Вирусология“*
- *Ръководител на обучението: доц. д-р А. Гоцева, д.м.*
- *Технически отговорник: доц. д-р А. Гоцева, д.м.*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„МЕДИЦИНА, ОСНОВАНА НА ДОКАЗАТЕЛСТВА - ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ, ПРОЦЕС И ФОРМУЛИРАНЕ НА КЛИНИЧНИ ВЪПРОСИ, НАМИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА, ВЗЕМАНЕ НА РЕШЕНИЯ“ - курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 27 октомври, от 3-ма до 20 курсисти*
- *Организатор: ФОЗ към Медицински университет - София*
- *База за обучение: ФОЗ към МУ – София – УМБАЛ „Царица Йоанна“ - ИСУЛ*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

“БОЛНИЧЕН И ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ ЗА СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ“– курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: 1 октомври, от 3 -ма да 8 курсисти*
- *Организатор: Военномедицинска академия - София*
- *База за обучение: ВМА, Катедра „Военна медицина“*
- *Ръководител на обучението: гл. ас. А. Александров, д.м.*
- *Технически отговорник: гл. ас. И. Алексиева, д.м.*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

Повече подробности за курсовете и възможностите за записване

можете да видите в сайта на БАПЗГ, раздел „Продължаващо обучение“

ЦЕЛОГОДИШНИ КУРСОВЕ ЗА ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ ПРЕЗ 2025 Г. ЗА ПРОФЕСИОНАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ, КРЕДИТИРАНИ ОТ БАПЗГ

УМБАЛ „Александровска“

„КУРС ЗА ОБУЧЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННИ СЕСТРИ – ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТАТА, АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА; ХИРУРГИЧЕН ИНСТРУМЕНТАРИУМ И ХИРУРГИЧНИ КОНСУМАТИВИ“ - обучение с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: Клиника по хирургия*
- *Ръководител на курса: ст. мед. сестра Д. Тонова*
- *За повече информация: гл. мед. сестра Албена Бонева – 0879 605 893*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„КОНВЕНЦИОНАЛНИ И ХИБРИДНИ НУКЛЕАРНОМЕДИЦИНСКИ МЕТОДИ - SPECT, PET И КОМБИНАЦИЯТА ИМ С СТ“ - курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: Клиника по нуклеарна медицина*
- *Ръководител на курса: рентгенов лаборант Н. Петков – 0899 526 231*
- *За повече информация: гл. мед. сестра Албена Бонева – 0879 605 893*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„НОВИ НУКЛЕАРНОМЕДИЦИНСКИ МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И РАДИФАРМАЦЕВТИЦИ „68GA-PEPTIDES” – курс за рентгенови лаборанти с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: Клиника по нуклеарна медицина*
- ***12 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА” – курс за рентгенови лаборанти с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска“ - София*
- *База за обучение: Клиника по образна диагностика*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„КОМПЮТЪР – ТОМОГРАФСКА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА" – курс за рентгенови лаборанти с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска" - София*
- *База за обучение: Клиника по образна диагностика*
- ***60 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„МАГНИТНО – РЕЗОНАНСНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА" – курс за рентгенови лаборанти с продължителност 15 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска" - София*
- *База за обучение: Клиника по образна диагностика*
- ***90 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„КУРС ЗА ОБУЧЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННИ СЕСТРИ - ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТАТА В ОПЕРАЦИОНЕН БЛОК; АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА; ХИРУРГИЧЕН ИНСТРУМЕНТАРИУМ И ХИРУРГИЧНИ КОНСУМАТИВИ" – курс с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 5 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Александровска" - София*
- *База за обучение: Клиника по хирургия*
- ***120 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски" – София

„СПЕЦИАЛНИ ГРИЖИ ПРИ ОНКОЛОГИЧНО БОЛНИ ПАЦИЕНТИ" – курс за медицински сестри, зачислени за специалност с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: гл. мед. сестра И. Петкова*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски"*
- *Отговорник: доц. д-р Л. Джонгов*
- *За повече информация: 02 8076 221*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНО ЛЕЧЕНИЕ В ОНКОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА" – курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски"*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски"*
- *Отговорник: гл. мед. сестра И. Петкова*
- *За повече информация: 02 8076 221*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ОПЕРАТИВНА ТЕХНИКА В ОНКОЛОГИЯТА“ – курс за операционни сестри с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *Отговорник: ст. мед. сестра Кр. Крумова*
- *За повече информация: 02 8076 305*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРАКТИЧЕСКИ УМЕНИЯ ПРИ ИНВАЗИВНА ЕНДОСКОПИЯ. ДЕЗИНФЕКЦИЯ И ХИМИЧЕСКА СТЕРИЛИЗАЦИЯ“ – курс за специалисти по здравни грижи с продължителност 5 уч. дни

- *Начало: по избор на курсистите*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *Отговорник: д-р М. Шиндов*
- *За повече информация: 02 8076 229*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ХИБРИДНА НУКЛЕАРНО-МЕДИЦИНСКА ДИАГНОСТИКА SPECT/CT И PET/CT (ПЕТ/КТ) – РОЛЯТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ: МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И РЕНТГЕНОВИ ЛАБОРАНТИ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *Отговорник: м. с. Николета Ласкова*
- *За повече информация: 02 8076 300*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ЗА ПАЦИЕНТИ ПРОВЕЖДАЩИ ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ И БРАХИТЕРАПИЯ“ – курс с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *Отговорник: ст. мед. сестра Л. Трифонова*
- *За повече информация: 02 8076 267*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„РОЛЯТА НА РЕНТГЕНОВИЯ ЛАБОРАНТ ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ЦЕЛОТЕЛЕСНО И ЦЕЛОКОСТНОМОЗЪЧНО ОБЛЪЧВАНЕ ЗА НУЖДИТЕ НА КОСНО-МОЗЪЧНИТЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ“ – курс с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: по избор на курсистите, от 1 до 5-ма курсисти*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *Отговорник: рентг. лаборант Д. Джамбазова*
- *За повече информация: 02 8076 114*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„МАРКИРАНЕ И КАЧЕСТВЕН КОНТРОЛ НА 99mTc-БЕЛЯЗАНИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЦИ И „АПЛИКАЦИЯ НА 18FDG – АЛГОРИТЪМ НА ПРОЦЕДУРАТА“ – курс за медицински сестри и рентгенови лаборанти с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *Отговорник: проф. д-р Е. Пиперкова, дм, дмн*
- *За повече информация: 02 8076 300*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРИЛОЖЕНИЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ ПО НАЦИОНАЛНИЯ СТАНДАРТ ПО НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА ЗА ВТОРО И ТРЕТО НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ“ – курс за медицински сестри и рентгенови лаборанти с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: по избор на курсистите*
- *Организатор: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *База за обучение: УСБАЛ по онкология „Проф. Иван Черноземски“*
- *Отговорник: проф. д-р Е. Пиперкова, дм ,дмн*
- *За повече информация: 02 8076 300*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов"

„ДЕНТАЛНИ ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ“ - курс за рентгенови лаборанти с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, 1 курсист*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Клиника по образна диагностика*
- *Ръководител и отговорник на курса: ст. рентг. лаборант Юлиана Янева –*
- *0888 882 272*
- ***24 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ГРЪДНА ТРАВМА И НЕОТЛОЖНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРГАНИТЕ НА ГРЪДНИЯ КОШ“ - курс за медицински сестри с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Втора клиника по хирургия*
- *Ръководител и отговорник на курса: доц. д-р Стоян Сопотенски*
- *Отговорник на курса: ст. мед. сестра Григорова – 0887 649 453*
- ***37 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ“ - курс за рентгенови лаборанти с продължителност 10 уч. дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, 1 курсист*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Клиника по образна диагностика*
- *Ръководител и отговорник на курса: рентгенов лаборант Т. Станчев*
- *Отговорник на курса: ст. мед. лаборант Юлия Янева – 0888 882 272*
- ***80 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В УРОРЕНТГЕНОЛОГИЯТА“ - курс за рентгенови лаборанти с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, 1 курсист*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Клиника по образна диагностика*
- *Ръководител и отговорник на курса: рентгенов лаборант Виктория Николова*
- *Отговорник на курса: ст. мед. лаборант Юлия Янева – 0888 882 272*
- ***40 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОВЛАДЯВАНЕ НА СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ“ - курс за медицински сестри с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: МСО*
- *Ръководител и отговорник на курса: мед. сестра Славка Маркова -*
- *0895 791 853*
- ***62 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ В ОПЕРАЦИОННА И ПРЕВЪРЗОЧНА ТЕХНИКА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ В ХИРУРГИЧЕН ОПЕРАЦИОНЕН БЛОК (основен курс) - организация на работата в операционен блок; асептика и антисептика; хирургичен инструментариум и хирургични консумативи“ - курс с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Операционен блок*
- ***124 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННИ СЕСТРИ ЗА РАБОТА В ЛАПАРОСКОПСКА ХИРУРГИЯ“ - курс с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Операционен блок*
- ***62 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ГРЪДНА ТРАВМА И НЕОТЛОЖНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРГАНИТЕ НА ГРЪДНИЯ КОШ“ - курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Отделение по диализно лечение*
- ***34 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ – АПАРАТУРА И ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ - курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Отделение по диализно лечение*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„РОЛЯТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ ОВЛАДЯВАНЕ НА СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ“ - курс с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“*
- *База за обучение: Мултипрофилно спешно отделение*
- ***60 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УМБАЛ „Света Екатерина“ – София

„ОПЕРАТИВНИ ТЕХНИКИ В СЪРДЕЧНО - СЪДОВАТА ХИРУРГИЯ“ - курс за операционни медицински сестри с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 1-2-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Св. Екатерина“ – гр. София*
- *База за обучение: Операционен блок към Клиниката по кардиохирургия*
- *Ръководител: мед. сестра Виолета Бориславова – 02 9159 425*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ“ - курс за медицински сестри с продължителност 2 модула по 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Св. Екатерина“ – гр. София*
- *База за обучение: Клиника по анестезиология и интензивно лечение*
- *Лектор: доц. д-р Ф. Абединов, дм*
- *Ръководител: главна мед. сестра Ирен Миленкова – 02 9159 770*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен

„РАК НА ГЪРДАТА РАННА ДИАГНОСТИКА. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. РОЛЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ - курс с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: дата по избор на курсистите, минимум 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – гр. Плевен*
- *База за обучение: УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – гр. Плевен*
- *Лектор: старша акушерка Наташка Андреева*
- *Отговорник: мед. сестра Даниела Симова – 0888 868 612*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда - София

„ПРЕВЪРЗОЧНА ТЕХНИКА С ПРАКТИЧЕСКИ УПРАЖНЕНИЯ“ - курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: проф. д-р К. Драганов, дмн –*
- *kiril.draganov@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ПО ОБЩА И ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЯ“ - курс за медицински сестри, работещи в болнични структури, с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 3-ма - 5-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: проф. д-р К. Драганов, дмн -kiril.draganov@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ВИДЕО - АСИСТИРАНА МЕДИАСТИНОСКОПИЯ. ВИДЕОАСИСТИРАНА ТОРАКОСКОПИЯ“ - курс за медицински сестри, работещи в операционна зала, с продължителност 3 уч. дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: доц. д-р Цв. Минчев, дм –*
- *tsvetan.minchev@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ИЗИСКВАНИЯ ЗА ВЗЕМАНЕ, ИДЕНТИФИКАЦИЯ И ЕТИКЕТИРАНЕ НА КРЪВНИ ПРОБИ ЗА ИМУНОХЕМАТОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ. ВОДЕНЕ НА ДОКУМЕНТАЦИЯ“ – тематичен курс за медицински сестри за лекари, медицински лаборанти и медицински сестри с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: дата по избор на курсистите, до 3-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: д-р Е. Алова –*
- *Emilia.ALOVA@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ ЗА РАБОТА С IH-500 BIO RAD - ШВЕЙЦАРИЯ (АВТОМАТИЗИРАНА СИСТЕМА ЗА ИМУНОХЕМАТОЛОГИЧНА ДИАГНОСТИКА)“ – теоретичен и практически курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, до 3-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: д-р Е. Алова – Emilia.ALOVA@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„АСИСТЕНЦИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ С РОБОТИЗИРАНА СИСТЕМА „ДА ВИНЧИ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: д-р Л. Танчев –*
- *Radmila.Penkova@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„УРОЛОГИЧНА ЛАПАРОСКОПИЯ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 3-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: д-р А. Попов –*
- *adrian.popov@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„РОБОТ – АСИСТИРАНА УРОЛОГИЯ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, до 3-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: д-р А. Попов –*
- *adrian.popov@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПЕРКУТАННА ХИРУРГИЯ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗА“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, до 3-ма курсисти*
- *Организатор: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *База за обучение: Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда*
- *Ръководител и отговорник: д-р А. Попов –*
- *adrian.popov@acibademcityclinic.bg*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УАГБ „Майчин дом“ – София

„ДИАБЕТ И БРЕМЕННОСТ“ – курс за акушерки и медицински сестри с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Клиника по патология на бременността*
- *Ръководител и отговорник: д-р А. Попов –*
- *adrian.popov@acibademcityclinic.bg*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ И ЛЕЧЕНИЕ НА НЕДОНОСЕНИ И УВРЕДЕНИ ДЕЦА“ – курс за акушерки и медицински сестри с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Клиника по неонатология*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ ЗА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧНИ АКУШЕРКИ – СЪВРЕМЕННИ АНЕСТЕТИЧНИ ТЕХНИКИ И МЕДИКАЦИЯ, ВИДОВЕ АНЕСТЕТИЦИ“ – курс с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Операционен блок*
- ***120 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ ЗА ОПЕРАЦИОННИ АКУШЕРКИ - ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТАТА В ОПЕРАЦИОНЕН БЛОК; АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА; ХИРУРГИЧЕН ИНСТРУМЕНТАРИУМ И ХИРУРГИЧНИ КОНСУМАТИВИ“ – курс с продължителност 20 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Операционен блок*
- ***120 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННИ АКУШЕРКИ ПО ЕНДОСКОПСКА ТЕХНИКА“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 3-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Операционен блок*
- ***35 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПОВЕДЕНИЕ НА АКУШЕРКАТА ПРИ РАЖДАЩИ ПАЦИЕНТКИ С ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 3-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Родилна зала*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„УСЛОЖНЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВИЯ ПЕРИОД“ – курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Родилна зала*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ПРОБЛЕМИ НА ОБЕЗБОЛЯВАНЕТО В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: КАИЛ*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ НА АКУШЕРКИ ЗА РАБОТА В ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН БЛОК“ – курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: ДКБ*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ НА АКУШЕРКИТЕ В ПОДПОМАГАНЕ НА РОДИЛКИТЕ В ПРОЦЕСА НА КЪРМЕНЕ“ – курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: УАГБ „Майчин дом“ - София*
- *База за обучение: Родилно отделение*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ - София

„ОБУЧЕНИЕ ЗА РАБОТА В БРОНХОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ. ОСНОВНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ В БРОНХОЛОГИЯТА“ – курс с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ - София*
- *База за обучение: УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ - София*
- ***60 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

МБАЛ по неврология и психиатрия “Свети Наум“ - София

„ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ В ПРОВЕЖДАНЕ НА ЕМГ ПРИ НЕВРОЛОГИЧНО БОЛНИ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, 1 курсист*
- *Организатор: МБАЛ „Св. Наум“*
- *База за обучение: МБАЛ „Св. Наум“*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ В ПРОВЕЖДАНЕ НА ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, 1 курсист*
- *Организатор: МБАЛ „Св. Наум“*
- *База за обучение: МБАЛ „Св. Наум“*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УСБАЛ по ортопедия “Проф. Б. Бойчев“ - София

„ЕНДОПРОТЕЗИРАНЕ НА ТАЗОБЕДРЕНА И КОЛЯННА СТАВА“ – курс за операционни сестри с продължителност 15 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УСБАЛО „Проф. Б. Бойчев“*
- *База за обучение: Операционен блок*
- ***50 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ЗА ПАЦИЕНТИ С ОРТОПЕДИЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ“ – курс за операционни сестри с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УСБАЛО „Проф. Б. Бойчев“*
- *База за обучение: КДО ХГК*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УМБАЛ “Света Анна“ - София

„ОБУЧЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ В УРОЛОГИЧНА ЕНДОСКОПСКА ОПЕРАЦИОННА С РИГИДНИ И ФЛЕКСИБИЛНИ ИНСТРУМЕНТИ“ – курс за операционни сестри с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Св. Анна“*
- *База за обучение: УМБАЛ „Св. Анна“*
- ***60 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ПО ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЯ“ – курс за операционни сестри с продължителност 10 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Св. Анна“*
- *База за обучение: УМБАЛ „Св. Анна“*
- ***60 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев“ – София

„ИНТЕНЗИВНА ТЕРАПИЯ В НЕОНАТОЛОГИЯТА“ – курс с продължителност 5 уч. дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, 1 курсист*
- *Организатор: СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“*
- *База за обучение: Клиника по неонатология*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„НОЗОКОМИАЛНИ ИНФЕКЦИИ В НЕОНАТОЛОГИЯТА“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, 1 курсист*
- *Организатор: СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“*
- *База за обучение: Клиника по неонатология*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОБУЧЕНИЕ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЕЕГ ИЗСЛЕДВАНЕ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“*
- *База за обучение: ЕЕГ кабинет*
- ***30 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 2-ма курсисти*
- *Организатор: СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“*
- *База за обучение: ЕЕГ кабинет*
- ***32 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“

„ТОНАЛНА ПРАГОВА АУДИОМЕТРИЯ“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 3-ма курсисти*
- *Организатор: УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“*
- *База за обучение: Клиника по УНГ*
- ***32 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

Русенски университет „Ангел Кънчев“

„ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ОТ УЧИЛИЩНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 8-10 курсисти*
- *Лектор: Доц. Д. Константинова, д. оз. - 0888 520 021*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***17 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ПАЛИАТИВНИ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 8-10 курсисти*
- *Лектор: Доц. Гр. Колева, д. оз. – 0882 517 173*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***16 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ЕСТЕТИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ“ – курс за медицински сестри и акушерки с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-6 курсисти*
- *Лектор: Доц. д-р Д. Грозева - 0888 594 144*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРИЛОЖНА ВЕНЕРОЛОГИЯ“ – курс с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-6 курсисти*
- *Лектор: Доц. д-р Д. Грозева - 0888 594 144*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***10 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПСИХО-СОЦИАЛНА КОМУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Лектор: Доц. Д. Георгиева д.п. - 0889 789 100*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„МЯСТО НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ ЗА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 8 - 10 курсисти*
- *Лектор: Доц. Д. Константинова, д. оз. - 0888 520 021*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***15 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 8 - 10 курсисти*
- *Лектор: Доц. Д. Георгиева д.п. - 0889 789 100*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„SKIN TO SKIN“ – МЕТОД НА КАЧЕСТВЕНА АКУШЕРСКА И СЕСТРИНСКА ГРИЖА“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 8 - 10 курсисти*
- *Лектор: Проф. Ив. Сербезова, д.п. – 0888 731 063*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРАВА НА ПАЦИЕНТА“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 8 - 10 курсисти*
- *Лектор: Д-р Н. Ангелова, д.м. - 0878 435 027*
- *Организатор: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- *База за обучение: ЦПЗ*
- ***18 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОПАСНО ПОВЕДЕНИЕ НА БОЛЕДУВАНЕ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Лектор: Д-р Н. Ангелова, д.м. - 0878 435 027*
- *Организатор: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- *База за обучение: ЦПЗ*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЪВРЕМЕННИ ПОДХОДИ В КОНТРАЦЕПЦИЯТА – НОВИ МЕТОДИ И ТЕХНОЛОГИИ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 10 курсисти*
- *Лектор: Гл. ас. К. Велчева, д.п. - 0886 211 502*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***16 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЕСТРИНСКИ ДЕЙНОСТИ И ГРИЖИ В ИНВАЗИВНАТА КАРДИОЛОГИЯ“ – курс с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 8 – 10 курсисти*
- *Лектор: Доц. Ир. Христова, д. оз. – 0884 582 733*
- *База за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***21 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОПЕРАЦИОННА ТЕХНИКА – базов курс - дейности и изисквания в различните направления на хирургията“ – курс за медицински сестри и акушерки с продължителност 12 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсиста, индивидуален курс*
- *Лектори: Доц. Гр. Колева, д. оз. – 0882 517 173; ст. м. с. Кр. Герова*
- *Бази за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“ и УМБАЛ „Канев“*
- ***103 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„СЪВРЕМЕННИ СРЕДСТВА ЗА ХИГИЕННА ГРИЖА – „КЪПАНЕ БЕЗ ВОДА“ – курс за медицински сестри, акушерки, здравни асистенти и болногледачи с продължителност 2 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 6 - 8 курсисти*
- *Лектори: доц. Д. Георгиева, д.п.; Доц. Ир. Христова, д.оз.; доц. Гр. Колева, д.оз. – 0882 517 173;*
- *Бази за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ИНДИВИДУАЛНИ КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ В ОБУЧЕНИЕТО НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И АКУШЕРКИ“ – курс с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: дата по избор на курсистите, 6 - 8 курсисти*
- *Лектори: Доц. Цв. Христова, д.п.; тел. 0878 389 793*
- *Бази за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***8 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„МЯСТО И ЗАДАЧИ НА АКУШЕРКАТА В ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА“ – курс с продължителност 1 учебен ден

- *Начало: дата по избор на курсистите, 6 - 8 курсисти*
- *Лектори: Доц. Цв. Христова, д.п.; тел. 0878 389 793*
- *Бази за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***8 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СЪВРЕМЕННИ ПРАКТИКИ ПРИ ГРИЖИ ЗА ДЕЦА С ХРАНОСМИЛАТЕЛНИ РАЗСТРОЙСТВА“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Лектори: гл. ас. Й. Луканова, д.п.; тел: 0885 047 644*
- *Бази за обучение: Русенски университет „Ангел Кънчев“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРИНЦИПИ НА УЛТРАЗВУКОВАТА ДИАГНОСТИКА В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА“ – курс с продължителност 5 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Ръководител: проф. д-р Таня Тимева*
- *Отговорник: Доц. Цвета Христова, 0878 389 793*
- *База за обучение: САГБАЛ „Д-р Щерев“ (съвместен договор за сътрудничество с Русенския университет „Ангел Кънчев“)*
- ***39 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ИНТЕНЗИВНА ТЕРАПИЯ В НЕОНАТОЛОГИЯТА“ – курс с продължителност 3 учебни дни

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Лектор: гл. ас. Д-р Т. Итова, д.м.*
- *База за обучение: Русенския университет „Ангел Кънчев“*
- ***24 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ПРОГРАМА ЗА ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА РАННОТО ДЕТСКО РАЗВИТИЕ, ПРОФИЛАКТИКАТА И ПРОМОЦИЯТА НА ЗДРАВЕТО И ПЪРВА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“ - програма за периодично обучение утвърдена със Заповед РД-01518/19.10.2022 г. – периодично обучение за медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти и фелдшери в детски ясли, 120 учебни часа (лекции и практически занятия)

- *Начало: дата по избор на курсистите, 5-ма курсисти*
- *Отговорник на курса: доц. Д. Константинова, 0888 520 021*
- *База за обучение: Русенския университет „Ангел Кънчев“*
- ***122 кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

Бургаски държавен университет „Проф. д-р Асен Златаров“

„ПРЕВЕНЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА НА ДЕТСКОТО ОЧНО ЗДРАВЕ. ОТГОВОРНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА“ – курс за медицински сестри, фелдшери, лекарски асистенти в детско и училищно здравеопазване с продължителност 15 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектор: Доц. д-р Катя Попова, дм*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ОСОБЕНОСТИ ПРИ ГРИЖИТЕ ЗА ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА С ХРОНИЧНИ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ. СЪВРЕМЕННИ ПОДХОДИ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ – курс за здравни специалисти от болничната и извънболничната помощ с продължителност 15 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектор: Доц. д-р Катя Попова, дм*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„НАСИЛИЕ ПРИ СТАРИ ХОРА. ВИДОВЕ. РАЗПОЗНАВАНЕ. ПОВЕДЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ СПЕЦИАЛИСТ“ – курс за здравни специалисти от болничната и извънболничната помощ с продължителност 8 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектор: Доц. д-р Катя Попова, дм*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ГРИЖИ, ПОМОЩ И СОЦИАЛИЗИРАНЕ НА ДЕЦА С УВРЕЖДАНИЯ И ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ“ – курс с продължителност 24 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектор: Доц. Моника Обрейкова ,д.оз.*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ПРЕВЕНЦИЯ И СПРАВЯНЕ С АГРЕСИЯТА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ“ – курс с продължителност 14 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектор: Доц. Г. Терзиева, д.п.*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ГРИЖИ ЗА ДЕЦА В РИСК. РОЛЯ И ОТГОВОРНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА“ – курс с продължителност 38 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектор: Доц. Г. Терзиева, д.п.*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ НА ВЪЗРАСТНИ И ХОРА С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ДОМА - индивидуална оценка на потребностите, план за здравно-социални грижи, координиране на дейностите, контрол и документиране“ – курс за медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти/ фелдшери с продължителност 20 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектор: Доц. Петя Стефанова, д.оз.*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ ПРИ ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ. ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА МЕДИЦИНСКА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ОТ СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ – курс за медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти/ фелдшери с продължителност 40 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Проф. Хр. Бозов, доц. М. Обрейкова, доц. К. Попова, доц. Петя Стефанова*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПРАКТИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ НА СЪВРЕМЕННИТЕ МЕТОДИ НА ТЕЛЕМЕДИЦИНАТА. ДИГИТАЛНО ЗДРАВЕ“ – курс за медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти/ фелдшери с продължителност 16 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Проф. д-р Вл. Гончев, доц. Петя Стефанова, д. оз.*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„НАУЧНО-ПРИЛОЖНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В ПРАКТИКАТА НА СПЕЦИАЛИСТА ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ – курс с продължителност 25 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Доц. М. Обрейкова, ас. Г. Карашмалъкова, преп. Ел. Дарачева*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ТЕХНИКА В МИНИИНВАЗИВНА ХИРУРГИЯ ЗА ОПЕРАЦИОННИ СЕСТРИ“ – курс с продължителност 25 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Доц. М. Обрейкова, ас. Г. Карашмалъкова, преп. Ел. Дарачева*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ПЪРВИ ГРИЖИ ЗА БЕБЕТО - Период на адаптация. Хигиенни грижи. Режим на бебето – хранене и сън. Двигателно развитие. Закаляване“ – курс за медицински сестри и акушерки с продължителност 20 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Доц. Г. Терзиева, ас. Кр. Тодорова, ас. М. Вълчева*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„БРЕМЕННОСТ – ХРАНИТЕЛЕН И ДВИГАТЕЛЕН РЕЖИМ“ – курс за медицински сестри и акушерки с продължителност 16 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Ас. Кр. Тодорова, ас. Юр. Беийсимова*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„КОМУНИКАТИВНИ ТЕХНИКИ ЗА АКУШЕРКИ И МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ С БРЕМЕННИ И РОДИЛКИ“ – курс с продължителност 16 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Доц. Г. Терзиева, ас. Кр. Тодорова*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ В ДОМА НА ПОТРЕБИТЕЛЯ. СЪЗДАВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛНИ И ГРУПОВИ ПРАКТИКИ НА СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ – курс с продължителност 16 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Доц. П. Стефанова, д.оз.*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ

„ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА ДЕЦА“ – курс за медицински сестри и лекарски асистенти с продължителност 120 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Доц. М. Обрейкова, д.оз., доц. К. Попова, д.м., доц. В. Панчева, д.м., доц. П. Стефанова, д. оз.*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за продължаващо обучение***

„ТЕХНИКА ЗА ВЗЕМАНЕ НА ВЕНОЗНА КРЪВ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ. ПРАВИЛА ЗА РАБОТА СЪС ЗАТВОРЕНА СИСТЕМА“ – курс с продължителност 20 учебни часа

- *Начало: дата по избор на курсистите*
- *Лектори: Доц. М. Обрейкова, д.оз., ас. Г. Карашмалъкова, преп. Ел. Дарачева*
- *База за обучение: БДУ „Проф. д-р Асен Златаров“*
- ***Кредитни точки по ЕКС на БАПЗГ за 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 - макроелементи. 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, 0886 615 600, 0886 591 849.
E-mail: cpo.bapzg@gmail.com

КАК ДА СЕ АБОНИРАТЕ

ЗА СПИСАНИЕ “ЗДРАВНИ ГРИЖИ”

Уважаеми професионалисти по здравни грижи,
ако искате да се абонирате, необходимо е да направите следните три стъпки:

Регистрация в платформата за дистанционно обучение на БАПЗГ,
в раздел **Списание "Здравни грижи" 2025**
https://learning.nursing-bg.com/DL/Registration/Schedule.aspx

Заплащане на абонаментната такса на банковата сметка на БАПЗГ като посочите основанието за превеждане на сумата (абонамент за сп. "Здравни грижи"):

IBAN: BG69BPBI81701714026754
BIC: BPBIBGSF
Банка “Юробанк България” АД

Копие от документа за извършено плащане изпратете на следния имейл:
cpo.bapzg@gmail.com

ПОЛУЧАВАНЕ НА ПОТРЕБИТЕЛСКО ИМЕ И ПАРОЛА

ЗА ДОСТЪП ДО СЪДЪРЖАНИЕТО.

Повече информация можете да получите на тел. 0888 615 600

Годишният абонамент за сп. „Здравни грижи“ е 10.00 лв. и носи 15 кредитни точки

Внимание:
Членове на БАПЗГ, които са заплатили за електронен абонамент, но нямат активна регистрация в платформата за дистанционно обучение, няма да получат кредитни точки.

МЗ обяви специализациите по държавна поръчка:
381 МЕСТА ЗА ЛЕКАРИ И 22 ЗА СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Общо 381 са местата за специализация държавна поръчка за лекари, които трябва да започнат обучението си до 31 октомври 2025 г., обявени от Министерството на здравеопазването за 2025 г. със заповед на здравния министър. Почти една трета от тях – 125, са за бъдещи общопрактикуващи лекари. Извън тази бройка, в никоя специалност местата не надвишават 20, като по толкова са единствено обявените места за специалностите „Анестезиология и интензивно лечение“ и „Инфекциозни болести“. За това информира Zdrave.net на 14.08. 2025 г.

Отделно 37 места са обявени за обучение на служителите в структурите, които не са бази за обучение и сключват договори с лечебни заведения, имащи одобрение от министъра на здравеопазването за обучение по съответната специалност, като отпуснатите бройки на отделните лечебни заведения са по една или две.

Въпреки протестите на младите лекари и специализанти за адекватни възнаграждения, справката показва, че няма особена разлика в това, което предлагат лечебните заведения на специализантите сега, с предложенията им в първото тримесечие на годината. Най-масово предлаганото възнаграждение на специализантите от най-различни специалности е около 2 000 - 2 400 лева. По отношение на допълнителните стимули пък предложенията варират от никакви, през ДМС и жилище, до допълнителни курсове, ваучери за храна, транспортни разходи и др.

При професионалистите по здравни грижи пък общата обявена бройка за специализация държавна поръчка е 22, в общо пет специалности – „Анестезиология и интензивни грижи“, „Операционна и превързочна техника“, „Педиатрични здравни грижи“, „Психиатрични здравни грижи“ и „Спешна медицинска помощ“.

Тук заплатите не варират в толкова широки граници, както при специализантите в лекарски специалности, като преобладават предложенията за заплата от близо 1 600 лв. до около 2 000 лв.

За разлика от ситуацията при специализантите в лекарски специалности, за тези в здравните грижи няма лечебно заведение, което да не предлага допълнителни стимули. Въпреки това прави впечатление, че единствените „допълнителни стимули“, предлагани на немалко места, се състоят в 30-дневен отпуск за подготовка и явяване на изпит – възможност, регламентирана в Кодекса на труда. В останалите случаи допълнителните стимули, предлагани на специализантите в направление „Здравни грижи“, варират от заплащане на такси за курсове и конгреси, през поемане на дял за квартирни разходи и до ДМС.

ЗАПОЧНА ТРЕТАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ПОДБОР НА СПЕЦИАЛИЗАНТИ ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЕКТА НА МЗ „НАСЪРЧАВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯТА ПО СПЕЦИАЛНОСТИ И В ОБЛАСТИ С НЕДОСТИГ НА СПЕЦИАЛИСТИ“

Всички специализанти, включени в актуализирания списък на чакащите могат да кандидатстват по проект „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“, съобщиха от Министерството на здравеопазването.

На 1-ви август 2025 г. започна третата процедура за подбор на специализанти за участие в проекта на Министерството на здравеопазването „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“, която е насочена само към специализантите, включени в актуализирания списък на чакащите. Приемането на документи ще продължи до 15.09.2025 г., а класирането ще бъде публикувано в срок до 30.09.2025 г.

Допустимите кандидати по настоящата трета процедура за подбор са общо 111 специализанти, включени в актуализирания списък на чакащите. Той обединява всички специализанти от списъка на чакащите по първата и по втората процедура за подбор, които до момента не са заели освободено място по проекта и които не са кандидатствали за място, което към настоящия момент е заето.

Приемането на специализантите от списъка на чакащите става възможно в резултат на предоставянето на допълнително финансиране от Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021 – 2027 г. в подкрепа на политиките на министерството за преодоляване на недостига на медицински специалисти и диспропорциите в териториалното им разпределение. Към първоначалния бюджет на проекта от 15 млн. лв. са отпуснати още близо 26,5 млн. лв., което ще позволи освен предстоящата да бъдат организирани и следващи процедури за кандидатстване до края на годината.

10 СТИПЕНДИИ ЗА СТУДЕНТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЩЕ ОТПУСНЕ МБАЛ – ПАЗАРДЖИК

10 стипендии за студенти по здравни грижи ще отпусне МБАЛ - Пазарджик. Одобрените стипендианти ще получават месечна финансова подкрепа за обучението си в размер на 54% от минималната работна заплата, определена за страната за съответната година или 581.58 лв. Пет стипендиите са за специалност „Медицинска сестра", две- за специалност „Лекарски асистент" и по една стипендия за специалностите: „Акушерка", „Рентгенов лаборант" и „Медицински лаборант". За това съобщи Clinica.bg на 05.08.2025 г.

Подпомагането се отпуска за втори път от МБАЛ- Пазарджик и е за новата учебна 2025-2026 година. Стипендиите са само за студенти в редовна форма на обучение. Кандидатите трябва да са на възраст до 40 години. За първокурсниците успехът от дипломата за средно образование не трябва да е по-нисък от Добър (3.50), а за записаните във втора и следваща година средният успех от семестриалните изпити трябва да е не по-нисък от Добър (3.50). Кандидатите не трябва да получават възнаграждение от служебно правоотношение, да упражняват свободна професия, да имат регистрация като едноличен търговец или да участват в управлението на търговско дружество.

Кандидатстващите за стипендия е необходимо да подадат заявление до изпълнителния директор. Документите ще се подават лично в деловодството на МБАЛ - Пазарджик в периода до 31.08.2025 г. Заявление и декларация могат да бъдат изтеглени от интернет страницата на болницата -раздел „Кариери“, подраздел „Стипендии“.

Одобрените стипендианти ще получават месечна финансова подкрепа за обучението си в размер на 54% от минималната работна заплата, определена за страната за съответната година. Експертна комисия ще разгледа постъпилите заявления и документи за отпускане на стипендии в срок до 10 работни дни след приключване на срока за кандидатстване. Одобрените кандидати ще бъдат обявени на интернет страницата на болницата и ще бъдат поканени за подписване на договор.

ПОВЕЧЕТО МЕСТА ЗА СПЕЦИАЛИЗАНТИ В ОБЛАСТНИТЕ БОЛНИЦИ ОСТАВАТ СВОБОДНИ

Повечето места за специализанти в областните болници в страната остават свободни, въпреки че условията за работа са добри. Това става ясно от справка за миналата и тази година на Националното сдружение на областните болници, информира Clinica.bg на 28.08.2025 г.

Общо 31 конкурса за специализанти са провели 24 областни болници за първото полугодие. Обявените места са били 457, заетите са едва 70, показват данните. Най-много места е предложила болницата в Ямбол „Св. Пантелеймон" - 50. Заетите места обаче се равняват на едно. 41 са били обявените места от УМБАЛ "Канев" в Русе, там положението е по-добро - вече са заети 17. Третата болница с най-много места за специализанти е била „Д-р Иван Селимински" в Сливен. Лечебното заведение е обявило 34 свободни места, но заето е отново само едно. Аналогична е била ситуацията и през миналата година. Тогава същите тези 24 болници са обявили и провели 54 конкурса за 749 места. В резултат са били заети 150 или по-малко от една пета от тях. В същото време условията, които предлагат областните болници за работа не са лоши. По-ниска заплата от заложената в КТД за лекар без специалност няма. Това означава, че минимумът е 2 000 лв., като на много места стартовата заплата е и по-висока. Тя е поне 2.5 МРЗ по позициите, които се финансират от държавата. В някои болници, като тази в Габрово пък, за определени специалности - анестезиология например, даваха и по 5 хил. лв. Освен това има и допълнителни екстри като квартири, финансиране на курсове или други бонуси. Очевидно обаче младите лекари не проявяват желание да работят в държавните болници в провинцията, а само в определени градове и клиники.

ПРИЕХА 26 ПЪРВОКУРСНИЦИ ЗА СПЕЦИАЛНОСТИТЕ „ВОЕНЕН ЛЕКАР“ И „ВОЕННА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“

19 момчета и момичета започват своето обучение по специалността „Военен лекар", а 7 ще учат за „Военна медицинска сестра", благодарение на тристранното сътрудничество между Военномедицинска академия (ВМА), Висшето военноморско училище „Н. Й. Вапцаров" и Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов"-Варна. За това информира Clinica.bg на 08.08. 2025 г. като се позова на съобщение от ВМА.

Програмата предоставя пълна държавна издръжка и гарантирана дългосрочна реализация в системата на Въоръжените сили. Студентите получават безплатно обучение, финансова и социална подкрепа – месечна стипендия, осигурено настаняване, храна, облекло и медицинско обслужване, както и гарантирана реализация в структурите на Военномедицинска академия. Тристранният проект за подготовка на военни лекари и медицински сестри е уникален за страната и е израз на стратегическата ангажираност на трите институции за гарантиране медицинската сигурност в системата на отбраната.

МБАЛ – СЛИВЕН ЩЕ ПОДПОМОГНЕ СЪС СТИПЕНДИИ 10 СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“

10 студенти от професионално направление „Здравни грижи“, специалност „Медицинска сестра“, могат да бъдат подпомогнати в обучението си със стипендии от МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ – Сливен. За 2025 г. болницата учредява стипендии с месечна сума в размер на 400 лв. за месеците, през които студентът има занятия по специалността, информира Zdrave.net на 13.08.2025 г. като се позова на съобщение от лечебното заведение.

За да кандидатства за стипендия, студентът трябва да е приет редовна форма на обучение във ВУЗ, като общият успех от дипломата му за средно образование (за студенти от I курс) или от изпитите през предходната година (за студенти от II или по-горен курс) трябва да е не по-нисък от добър 4.

Кандидатите трябва да сключат договор за стипендия, в който са регламентирани финансовите параметри и е уговорено задължение за работа на стипендианта в болницата за срок не по-кратък от годините, в които кандидатът ще се обучава и ще получава стипендия.

Желаещите да кандидатстват за обявените стипендии могат да получат информация и необходимите документи от 14.08.г до 29.08.2025 г на адрес: гр. Сливен, ул. „Христо Ботев “ № 1, Отдел „Управление на човешките ресурси“. Документите се депозират в деловодството на МБАЛ всеки работен ден от 08:30 до 16:00 ч , в срок от 01.09 до 15.09.2025 г., уточняват от болницата.

Във връзка с предложението МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ организира и Дни на отворените врати за кариерно развитие на 27.08 от 11:00 ч. Инициативата е насочена към кандидат-студенти по специалност „Медицинска сестра“, обучаващи се във висши учебни заведения на територията на страната.

В дните на отворени врати желаещите ще могат да се запознаят отблизо с работната среда и да обсъдят всички въпроси, свързани със спецификата, възможностите и предизвикателствата на работата, перспективите за професионално и кариерно развитие в лечебното заведение.

Желаещите да се включат в Дните на отворени врати трябва да се запишат предварително на телефон: 044611804 или на e-mail:gl.sestra@mbalsliven.org.

ФИЛИАЛ ШУМЕН НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА ОТБЕЛЯЗА СВЕТОВНАТА СЕДМИЦА НА КЪРМЕНЕТО С ВЪЛНУВАЩА СРЕЩА И ЛЕКЦИЯ

Всяка година студентите от специалностите „Акушерка“ и „Медицинска сестра“ във Филиал Шумен на медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна участват в различни инициативи, свързани със Световната седмица на кърменето, като по този начин подкрепят и информират младите майки. Мотото на инициативата тази година е: „Кърменето като приоритет – да изградим устойчива подкрепяща среда“, съобщиха от учебното заведение.

На 4 август от 10:00 часа във Филиал Шумен Световната седмица на кърменето беше отбелязана с вълнуваща среща на бъдещи акушерки и медицински сестри с бременни и майки. Лектор беше Даниела Лютакова, акушерка и IBCLC, консултант по кърмене, докторант на Филиал Шумен. Тя се спря на ползите от естественото хранене, което дава най-добрия старт в живота на бебетата и има дългосрочни ефекти. Подчерта се колко е важна ролята на естественото хранене за здравето на кърмачетата, интелектуалното развитие и благополучието на детето, а и за кърмещата майка и за обществото като цяло.

Третокурсничката Велислава Кънчовска от специалност „Акушерка“ участва за първи път в Световната седмица на кърменето като обучител. По пътя на следдипломно обучение "Подкрепа за кърмене" , което беше организирано от Медицински университет-Варна и се проведе в периода 26 - 29 юни 2025 година, тя получи удостоверение от Медицински университет - Варна след успешно преминат тест за консултант по кърмене. Благодарение на такъв род инициативи, студентите от специалност „Акушерка“ надграждат и обогатяват своите знания и компетенции.

АКАДЕМИЧНИЯТ СЪВЕТ НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН ИЗПРАТИ ДЕКЛАРАЦИЯ-ПРИЗИВ ДО ОТГОВОРНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ПО ПОВОД ВОДНАТА КРИЗА

Във връзка със задълбочаващата се вече три години водна криза и режим в град Плевен, както и с липсата на адекватни мерки и решения на проблема с недостига на вода, Академичният съвет на Медицински университет - Плевен изпрати Декларация-призив до отговорните институции в област Плевен и Република България. За това съобщиха от учебното заведение на 20.08.2025 г.
Академичният съвет на МУ - Плевен призова:

- *Държавните институции и отговорните министерства да окажат необходимата подкрепа;*
- *Кметът на Плевен, областният управител и Общинският съвет да поставят водната криза като водещ приоритет;*
- *Всички политически сили от целия спектър да работят заедно, над различията си, за да се намери трайно решение;*
- *Инвестиционната програма на община Плевен да бъде приоритизирана с конкретни действия по подмяна на остарялата ВиК мрежа.*

Членовете на Академичния съвет изразиха безпокойство си относно нарастващото напрежение сред студентите на МУ - Плевен, граждани от над 50 държави, чието обучение и ежедневие са пряко засегнати от режима на водата. Те категорично заявиха, че водната криза застрашава здравеопазването, образованието и перспективите за развитие на региона. Този факт безспорно оказва отрицателно влияние върху академичния живот и международния авторитет на града.
Академичният съвет призова за обединени усилия от страна на всички институции и политически сили за своевременно намиране на бързо и устойчиво решение на водната криза. Медицински университет – Плевен заяви готовност за съдействие, защото водата е жизненоважно условие за здравето, образованието и за бъдещето на Плевен.

Clinica.bg

МЕДИЦИНСКА СЕСТРА МИЛКА КАЙКОВА - МИСИЯ „ОБЩЕСТВЕНИК“

Номинациите за бъдещите носители на званието „Почетен гражданин на Варна" вече са ясни и предстои да бъдат разгледани на заседание на общинския съвет на града. То ще бъде връчено на одобрените на Голяма Богородица – 15 август, когато е празникът Варна. Една от тях е 86-годишната медицинска сестра и водна спасителка Милка Кайкова.

Биографично

Милка Кайкова е родена на 6 март 1939 година в севлиевското село Крамулин. Завършила е гимназията в Сухиндол. Кандидатствала и я приели агрономство в София. За да не тежи на бюджета на родителите си, искала да следва задочно. Наложило й се да започне работа и да чака да дойде времето, когато ще седне на студентската банка. Съдбата обаче, в лицето на баща й, имала друго виждане за нея. Той, човек практичен от село, нямал време дъщеря му да стои без професия. Записал я в медицинското училище във Варна в профила за медицински сестри. Така, донякъде против собствената воля, но не и срещу тази на родителя – безспорен авторитет вкъщи, Милка, пристигнала в морския град, учила, но и се ангажирала с обществена работа. Тук се научила да плува и дори изкарала курсове за воден спасител. На нея дължат живота си 43 човека.

Да живееш с болката на другия

„От дете бях възпитана да помагам, да не съм безразлична. Изглежда това ме формира отрано да се ангажирам като общественичка. В института скоро ме изпраха за председател на комсомола", разказва Кайкова. И се връща към първите дни от работата си в медицинския кабинет на варненското училище „Найден Геров", в който я разпределили на работа след завършването. Там работила в продължение на тридесет и пет години. *„Успоредно с това, след 15:00 часа, когато свършвахме ра-*

бота, отивах да продължа в поликлиниката. Трябваше да се изкарват допълнително пари. Ангажирали са ме да водя часове в училищата по здравна култура и военно-полева подготовка. Не се щадях, така съм свикнала от село – има ли работа, тя трябва да бъде свършена", казва още номинираната за „Почетен гражданин на Варна". Медицинската сестра премества темата към сегашната култура на децата и подрастващите. Категорична е, че такива часове, като някога, трябва и сега да има в училищата, като бъдат съобразени с новите предизвикателства на времето – ранният полов живот, опасността от полово предавани инфекции, храненето, опасностите от дрогата, енергийните напитки, вейповете, алкохола и т.н. За тях знае от новините, които не пропуска по телевизията. Въпреки своите 86 години, тя е в крак със случващото се у нас и по света, макар и да признава, че много неща от това, което чува и вижда, не разбира. Не разбира, например, как така родители са изпуснали контрола върху децата си, защо нямат време да разговарят с тях и как е възможно да не знаят къде те ходят, с кого и какво правят. Недоумява, как така ученици се бият показно, а други ги снимат и качват в социалните мрежи. *„Докъде стигна обществото ни?! Говори се, че децата нямат свободно време от заетост в училище. Как така нямат, след като безобразничат по улиците*", пита се тя. И отново се връща в своето време. *„Бях много ангажирана – и като медицинска сестра, и като общественичка. Винаги обаче съм се стараела да съм вкъщи преди сина ми и дъщеря ми да се върнат. Колкото и да съм била уморена, винаги съм ги питала как да изкарали деня, какво им се е случило, какво ги е зарадвало и какво ги е разочаровало. Понякога се е случвало да не споделят веднага, но ги изчаквах. След няколко дни сами си казвала, търсеха съвет. Доволна съм, че от тях излязоха хора*", споделя Милка Кайкова.

Изкуството да помним големите

Осемдесет и шестгодишната медицинска сестра определено го притежава. Помни и обича да разказва спомените на своя прадядо Неделчо Кайков – един от четниците на Христо Ботев. От него за пръв път, още като дете, чула за някои не особено лицеприятни моменти от слизането на четата от кораба „Радецки" на българския бряг. Когато слизали от кораба революционерите били гладни и жадни. Никой обаче не им подал къшей хляб и стомна с вода. Напротив, вратите на къщите се затваряли, а отвътре щраквали резетата. През дългия си живот пенсионираната медицинска сестра много е размишлявала върху смъртта на Ботев, много е чела за последните му дни на българска земя. И колкото повече време минава, толкова повече у нея се затвърждава усещането, че около края му има също така нелицеприятни тайни. Милка обича да разказва и откъде идва необичайната ѝ фамилия. След разгрома на четата, прадядо ѝ бил заточен в азиатската част на Турция. Когато минали години на заточение, се върнал на българска земя по Черно море с гемия тип каик. Оттам дошло прозвището му, превърнало се сетне във фамилно име. Кайкова обича да разказва и за една друга личност, съвременник на нейния прадядо, макар и малко по-млада от него. Това е първата българска дипломирана акушерка и водна спасителка Христина Хранова. Тя е била милосърдна сестра в боевете за връх Шипка, завършила е сетне медицинско училище в Киев. В България е спасила десетки човешки животи от морската стихия, изродила е стотици бебета. Остава обаче забравена от следосвобожденската власт и умира в самота и мизерия.

Благородството на признанието

За Милка Кайкова то е първата и основополагаща ценност, която се градина в семейството, а едва след това се надгражда в училище. *„Ако не помним, не тачим и не благодарим на тези, които са дали нещо от себе си за обществото, не сме хора*", казва тя. Замисля се как да отговори на въпроса, в днешно време много или малко сме хората. Вижда се, че не иска откровеността ѝ да наскърби някого. Затова кратко отговаря : "*Времето ще покаже!*" Не се стърпява обаче и допълва: *„Забравата и завистта са ни национална черта*". То, времето обаче, сякаш не винаги играе в полза на великите. Кайкова още преди пет години даде идеята на общинския съвет във Варна, събра и инициатори, да бъде издигнат паметник на

първата водна спасителка и дипломирана акушерка Христина Хранова. До момента обаче реално развитие по въпроса няма. *„Чакам, чакам, дали ще дочакам и това да успея да свърша, да видя, че тази велика жена не е забравена за сетен път"*, въздъхва медицинската сестра. Гласът ѝ леко потреперва, но се овладява и продължава оптимистично. *„В личен план каквото съм могла, съм направила. Имам син и дъщеря, които успях да изуча, колкото и трудно да ми беше. След пенсионирането не се оставих да стоя със скръстени ръце пред телевизора. Започнах пак да работя. Водех пенсионерски клуб, но и направих, както сега му казват, собствен малък бизнес. Регистрирах фирма и няколко години продавах тъмни очила. Доста добре печелих, успях да купя жилища на децата. За тях съм спокойна. Сега мисълта ми е ще има ли най-после във Варна паметник на Христина Хранова"*, казва Милка Кайкова. Осемдесет и шестгодишната жена има петима внуци и шестима правнуци, и е истински щастлива, когато децата я навестяват. Въпреки натрупаните години, все още върти сама домакинството и си спомня за времето, когато е имала сили да работи не само за себе си, но и да е в полза на другите.

Очерк на Силвия Николова,
публикуван в Clinica.bg на 25.07.2025 г.

Татяна Славкова, главен секретар на БАПЗГ:

НИЕ ИСКАМЕ ДОСТОЙНО ЗАПЛАЩАНЕ ЗА ДОСТОЕН ТРУД

NOVA NEWS

- Здравейте госпожо Славкова! Разбрахме, че са приети три от четирите законопроекта за минималните заплати на медиците, които работят в лечебните заведения. На практика какво означава това?

- Здравейте! Ние сме удовлетворени, че започна диалог с всички парламентарно представени партии и се надяваме той да прерасне в една действително сериозна здравна реформа, която да удовлетвори напълно исканията, които ние сме входирали. БАПЗГ настоява минималната заплата на професионалистите по здравни грижи да бъде в размер на 150% от средната работна заплата за страната.

.

- Какви всъщност са основните искания на младите медици и продължават ли те да обмислят нови протестни действия с оглед на това, което се прие преди минути?

- Доколкото аз имам информация младите медици са обявили протест за 28 юли, ние ще го подкрепим и естествено ще се включим.

- Нека да обобщим - с какви конкретни и финансови, и професионални затруднения се сблъскват младите медици в българската здравна система? Как можем да направим едно обобщение на всичко, което чухме през последните дни?

- Аз в момента мога да говоря само за специалистите по здравни грижи – това са медицинските сестри, акушерките, рентгеновите и медицинските лаборанти, рехабилитаторите. Споделям с Вашите зрители, че нашите колеги получават изключително ниски възнаграждения, които не отговарят нито на тежестта, нито на отговорността на труда, който полагат ежедневно за пациентите. Работим при сериозен недостиг на персонал, често по 12 и повече часа на по две и три работни места при физическо и емоционално натоварване. Нашето искане за по-високи възнаграждения на всички специалисти по здравни грижи е пряко свързано и с качеството на здравните грижи, които ние полагаме за нашите пациенти. Все по-често се тиражира в публичното пространство, че пациентите са недоволни от специалистите по здравни грижи и това е основателно. Когато ние сме толкова изморени от усилията да си осигурим добро възнаграждение като работим допълнително нямаме физическата възможност дори да се усмихнем, да бъдем прецизни, да бъдем точни и да полагаме качествени здравни грижи.

- С оглед на приетите законопроекти преди малко – има ли диалог между здравните специалисти и институциите, как протича той и как може да бъде подобрен?

- Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи е една диалогична организация, която се отзовава на всяка покана за диалог. Изложили сме нашите искания пред всички наши партньори.

- До каква степен ниските възнаграждения и претовареността на младите медици и специалистите по здравни грижи се отразява върху качеството на тяхната работа и мотивацията им да работят?

- За да задържим младите специалисти да не напускат страната или здравната система освен постигането на по-добро възнаграждение, трябва да има възможност специалистите по здравни грижи да повишават своята професионална квалификация. Когато работят на две и три места обаче те нямат време и сили да участват във форми за продължаващо обучение, а всъщност това са регулирани професии и практикуващите ги трябва да надграждат знанията си цял живот. Постоянно има новости – работим с лекарства, с нова медицинска апаратура.

- Според Вас какви стъпки трябва да предприеме държавата за да задържи младите здравни кадри в страната?

- Държавата вече направи такава стъпка – професиите „медицинска сестра“ и „акушерка“ вече са защитени, подготовката за тях ще бъде безплатна. Това ще привлече млади хора да започнат да се обучават, но това не е достатъчно, за да се случи здравната реформа, за която ние отдавна мечтаем. Всъщност ние искаме достойно заплащане за достоен труд.

Интервю, излъчено по Nova News на 25.07.2025 г.

Александър Василев, зам.-председател на УС на БАПЗГ:

ИСКАМЕ МИНИМАЛНОТО ВЪЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ ДА БЪДЕ МИНИМУМ 150% ОТ СРЕДНАТА РАБОТНА ЗАПЛАТА ЗА СТРАНАТА

Как може да се постигне достойно заплащане на медицинските специалисти? по темата сега ще разговаряме с Александър Василев, заместник-председател на Управителния съвет на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ).

- Добър вечер! Преди броени минути, точно в 18:00 часа медици излязоха на национален протест за достойно заплащане и по-добри условия на труд за всички работещи в здравната система. Протестът е организиран от Инициативния комитет на младите медици „Бъдеще в България“ и е знак на недоволство срещу неспазените ангажименти на управляващите към тях. Присъединявате ли се към техния протест и искания?

- Да, категорично подкрепяме протеста тъй като имаме сходни интереси и сходни искания. Проблемите в системата са от много години, натрупали са се във времето и буквално изискват бързи решения. Всеки ден забавяне за нас е проблем, както и за младите лекари.

- Организаторите на протеста припомниха, че вицепремиерът Атанас Зафиров е обещал до края на месец юли да бъдат приети законодателни промени, които да гарантират достойно заплащане в здравния сектор. Всъщност какво се случва към днешна дата?

- Към днешна дата са приети три варианта на проектозакони, свързани със заплатите на медиците, но все още няма крайно решение на проблема. Има предложения от различни политически сили. Единственото положително нещо, което можем да кажем е, че всички работят и говорят по този проблем. Засега обаче не срещаме това, което ние търсим и искаме към момента.

- Различните политически сили буквално се надпреварват кой повече да ви даде. Разбира се, опозицията дава повече от управляващите, което е нормално. Политизира ли се този въпрос прекалено много?

- Категорично се политизира, както всяко нещо. Но ние не обръщаме чак такова внимание. Ние настояваме да се изпълнят нашите искания, тъй като това е важно за бъдещето на нашите професии. Както казах проблемът е отдавна и е необходимо да бъде решен много спешно.

- Доколкото става ясно се върви към предлагания от управляващите вариант, който обвързва заплатите в болниците с Колективния трудов договор. До какво увеличение на възнагражденията би довело това?

- Имаме горчив опит с колективното трудово договаряне, тъй като на теория то звучи много добре, но на практика не работи за нас. През годините не всички работодатели разписват такъв договор. Понякога той не се актуализира и не могат да се достигнат такива нива на заплатите, които да подсигурят добро развитие за нашите кадри и добро заплащане, разбира се.

- Тогава какво е решението, какво е Вашето предложение?

- Ние сме поставили ясно нашите условия. Относно минималното възнаграждение ние искаме то да бъде минимум 150% от средната работна заплата за страната. По този начин ще се сформира сума, която с времето ще расте. На всички е ясно, че няма достатъчно кадри в здравеопазването, дори те са критично малко. Ако ние не направим професиите достатъчно привлекателни и атрактивни за младите хора, с перспектива за добра реализация, ще изпаднем в такава криза, че няма да има кой да изпълнява тези дейности в бъдеще.

- Говорили ли сте с народни представители за това Ваше предложение и намирате ли разбиране?

- Говорили сме с всички парламентарно представени политически партии, говорили сме с изпълнителната власт – постоянно сме в диалог. Проблемите се знаят, въпросът е да се намери правилният подход за решаването им.

- А откъде да идват парите в този фонд?

- В НЗОК парите идват от здравните вноски. Има и други варианти – това е въпрос на политическа далновидност и желание да се справят с проблема, който е сериозен и изисква много действия. Трябва да се положат всички усилия, за да имаме в бъдеще здравна политика, която да гарантира, че ще има кадри в здравната система.

- Вие подкрепяте ли предложението да бъдат глобявани директори на болници, които не дават достойни възнаграждения на медицинския персонал?

- Аз смятам, че проблемът не е в една или друга болница, проблемът е на национално ниво. Може би има някъде някое лечебно заведение, което по една или друга причина не е достигнало възнагражденията по КТД, но в крайна сметка всяко лечебно заведение разполага с финанси според приходите, които получава. Няма как едно лечебно заведение в голямо населено място да се сравнява с лечебните заведения в по-малките населени места. Затова смятам, че проблемът със заплатите не трябва да се решава само на ниво лечебно заведение, а да се мисли за дългосрочна национална политика за възнагражденията, които да бъдат съобразени и с квалификацията на медицинските спе-

циалисти. Тези, които имат висока квалификация трябва да получават по-високи възнаграждения. По този начин специалистите ще имат стимул да повишават квалификацията си през целия си трудов път.

- През последните седмици много се акцентира върху възнагражденията на младите лекари. Как стои обаче въпросът с медицинските сестри, със санитарите, с рехабилитаторите…?

За младите лекари мога да кажа, че те, както и ние, са подложени на голямо натоварване, а заплащането не е достатъчно атрактивно, за да привлича нови хора, които да остават дълготрайно в системата. За нас като съсловие проблемът с ниското заплащане е отдавна, коментирали сме го с раз0лични представители на парламентарната и изпълнителната власт. до момента не сме постигнали резултат. В същото време съсловието намалява все повече като най-вече се усеща недостиг на медицински сестри в системата, тъй като от тях имат нужда много лечебни структури. Ако трябва да сравняваме данни от Националния електронен професионален регистър на БАПЗГ и при останалите професии в направление „Здравни грижи“ има голям недостиг. Рехабилитаторите в България са малко над 1000 души, което за страна като нашата са много малко.

- А колко трябва да бъдат?

- Поне два пъти повече, за да могат да се подсигурят с такива кадри всички лечебни заведения в страната и амбулаторните практики за здравни грижи.

- Как стоят нещата с медицинските сестри?

- Те са около 23 000, а трябва да бъдат около 35 000 и нагоре. За да може да се подсигури секторът с нужния минимум медицински сестри.

- И как това може да се случи?

- Единствено като направим привлекателни професиите в направление „Здравни грижи“. Младите хора да разберат, че тези професии са добри за тях, че ще имат добра професионална реализация и добро възнаграждение.

- Как гледате на предложенията да внасяме медицински персонал от трети страни?

- Звучи много хубаво, но на практика е невъзможно.

- Защо?

- Има голяма разлика в образованието и квалификацията на кадрите от трети страни. В Европейския съюз има специални изисквания, които би трябвало да бъдат покрити.

- Каква е Вашата прогноза – какво ще представлява здравната ни система след 10 години, ако не се вземат спешни мерки за запазване и увеличаване на медицинските кадри?

- Кадрите ще продължат да намаляват прогресивно и в един момент системата сама ще се самоограничи – ще трябва да се закриват лечебни заведения, да се ограничават дейности. Това вече го виждаме в някои лечебни заведения в страната, в които се затварят отделения заради липса на кадри.

Интервю на Лили Ангелова с Александър Василев,
излъчено по bTV Радио на 28.07.2025 г.

ZDRAVE.NET
Българският здравен портал

БАПЗГ алармира:

АКУШЕРСКИЯТ МОДЕЛ НА ГРИЖА У НАС Е ПРАКТИЧЕСКИ НЕПРИЛОЖИМ

В България Акушерският модел на грижа за майката и бебето не е регламентиран, подготвените и международно сертифицирани консултанти по кърмене са само 14, като 10 от тях са в София, само 5 са акушерки, но нито един консултант не е назначен в болница, за да подпомага и насърчава майките за кърмене. Към момента нямаме нито една акредитирана „Болница приятел на бебето“, докато преди години са били няколко, макар и малко.

За това алармираха на пресконференция днес от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ). Поводът за срещата с медиите беше започващата днес Световна седмица на кърменето, която се провежда у нас от 2005 г. Тази година инициативата преминава под мотото *„Кърменето като приоритет: Да изградим устойчива подкрепяща среда“*, информира Zdrave.net.

По думите на Инна Ненова, член на Националния съвет по качество на БАПЗГ, акушерският модел на грижа поставя жената в центъра, като този подход е ориентиран и към изграждането на подкрепяща семейна среда за майката и детето. Все още обаче той е практически неприложим, защото акушерките не са включени в договарянето като изпълнители на медицинска помощ. Ненова бе категорична, че това отдалечава майките от акушерките и ги лишава от ценна професионална и емоционална подкрепа.

Даниела Лютакова, председател на Националния професионален консултативен съвет на акушерките към БАПЗГ изтъкна че има сериозен проблем и по отношение на специализираните кабинети по кърмене в болниците, където такива има, защото много от тях са спонсорирани от фирми, които промотират и продават млека и храни заместващи кърмата.

„Липсва ясна регулация за това кой може да бъде консултант по кърмене, а в учебните планове на повечето учебни заведения, които подготвят медицински сестри и акушерки, няма дисциплина, заложена в учебния план, посветена на кърменето. Все още сме далеч от въвеждането на добрите практики в света – за контакт „кожа до кожа“ веднага след раждането, за регламентиран достъп до акушерски грижи, за пълноценно сътрудничество с организации на доброволци в подкрепа на кърменето, за изключване на намеса от страна на компании, които предлагат адаптирани млека като заместители на майчината кърма“, подчерта Лютакова.

Снежана Радева, директор на дирекция „Ранно детско развитие“ в УНИЦЕФ – България, посочи, че по данни от големи проучвания кърменето защитава и укрепва здравето на децата и майките в краткосрочен и дългосрочен план.

„Малко се знае за това, че кърменето значително намалява риска от затлъстяване, диабет, някои видове рак, ушни инфекции и пневмонии. Въпреки тези ползи, равнищата на изключително кърмене в Европа все още са ниски – 35%, а в някои държави е под 20%, като в България през 2017 г. изключително кърмените бебета до шестмесечна възраст са под 10%. По последни данни за Европа кърменето може да предотврати над 350 000 случая на пневмония, над 70 000 случая на затлъстяване, хиляди случаи на рак на гърдата и рак на яйчниците. Подкрепата на кърменето като превенция може да спести на здравните системи над 90 млн.. евро годишно“, каза още Снежана Радева.

Участниците в пресконференцията подчертаха още, че е важно да се търси сътрудничество с гражданските организации, които работят в подкрепа на кърменето, както и да се търсят подходи за промяна на отношението към кърмещите майки от страна на някои работодатели.

Според БАПЗГ за реализирането на една цялостна политическа рамка в подкрепа на кърменето е добре да се създаде национален експертен орган, координиращ изпълнението на политиките в тази област.

***Публикувано в Zdrave.net на 01.08.2025** г.*

КЪРМЕНЕТО КАТО ПРИОРИТЕТ

Clinica bg

Изграждането на устойчива подкрепяща среда е основен акцент в Световната седмица на кърменето, която се провежда от 1 до 7 август тази година. За съжаление в България акушерският модел на грижа все още не е официално признат и регламентиран, основен проблем е липсата на автономност в практикуването на професията. Какви са проблемите и как да се решат обясниха от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ).

Според Световната здравна организация кърменето е изключително важно не само до 6 месечна възраст, но и продължаващото кърмене до 2 години. Това е така, защото то помага за изграждането на микробиом в детето, на локален имунитет, понижава риска от диария, алергии, диабет, сърдечно-съдови заболявания, затлъстяване, рак. При изключително кърмене не се препоръчва и прием на вода до началото на захранването. Налагането на кърменето в съвременните общества обаче зависи от отношението в тях към него. Затова е важно да има изградена устойчива подкрепяща среда за кърмене, което означава майките да получават последователна, научно обоснована, професионална и емоционална подкрепа от различни нива на здравната система – от бременността, през раждането и следродилния период. За да я постигнем, е необходимо акушерките да бъдат достатъчно обучени и овластени да действат автономно, да има изградени консултативни звена и амбулаторни практики по здравни грижи, политиките в здравеопазването да признават стойността на кърменето и ролята на акушерката в него, да се инвестира в продължаващо обучение и междусекторно сътрудничество.

Проблемите са много

За съжаление в България акушерският модел на грижа все още не е официално признат и регламентиран, въпреки че акушерките имат образователната подготовка и професионалната компе-

тентност да го прилагат. В последните години има инициативи от страна на професионални организации и самите акушерки за въвеждане на този подход – например чрез пилотни амбулаторни практики, индивидуални кабинети и патронажна дейност. За да се въведе този модел, са нужни нормативни промени, политическа воля и обществена подкрепа. В това отношение БАПЗГ е предприела нужните стъпки пред институциите за въвеждането на промени. Те включват създаване на правила за осъществяване на самостоятелни дейности по здравни грижи в амбулаторни условия, както и финансирането им от страна на НЗОК или МЗ. Засега обаче здравните власти не са имплементирани нужните промени. Надяваме се, че това ще се случи в рамките на 2025 и 2026 г. Стъпка в тази посока е отварянето на проекта за изграждане на амбулаторни практики по Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ).

Други проблеми в налагането на добрите практики по кърмене у нас, са свързани със самата култура на специалистите към тази тема. 64,4% от акушерките не са сигурни, че има смисъл да спазват Кодекса за заместител на майчината кърма, а 32% смятат, че обучения за родители в разрез с него всъщност са позитив. Показателно е и че 69% от жените не са чували за Кодекса, а на 41% са рекламирани млека.

У нас липсват и болници, сертифицирани по Baby Friendly Initiative на WHO и UNICEF. Рутинна практика на първия контакт с бебето е тя да става в 82,6% от случаите в рамките на първите 6 ч или след това. В страната ни липсва прозрачност за резултатите по отношение на кърменето на отделенията - не се публикуват рутинно данни за успеваемостта при изписване или след това. Не се използва пълноценно потенциалът на доброволческите организации - Ла Лече Лига и Национална асоциация "Подкрепа за кърмене". Нито един IBCLC консултант не е назначен като такъв в българска болница. Разполагаме само с 13 IBCLC специалисти, 10 в София, като 5 са акушерки. Съществен проблем е, че в повечето учебни заведения, които подготвят сестри и акушерки няма дисциплина, посветена изцяло на кърменето в учебния план, избираемите дисциплини са вариант, но не и устойчив. Липсва добра практическа подготовка. 86% от студентите заявяват, че имат нужда от повече обучение по кърмене.

Какво е нужно

За да се промени това, е нужно да се реализират на национални политики за подкрепа на кърменето. Те са свързани с наличието на законодателство за защита на майчинството в Кодекса за социалното осигуряване и в Кодекса на труда, където да има 2-годишен платен отпуск по майчинство, почивки за кърмене на работното място, 15- дневен отпуск по бащинство. Нужна е нормативна промяна в Наредба 9 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК с възможност за въвеждане на услуги за домашни посещения от медицински сестри и акушерки. Също така да се въведе европейския регламент по отношение на изискванията към етикетиране на храните за кърмачета, да се привлече гражданския сектор в лицето на Национална асоциация „Подкрепа за кърмене", Ла Лече Лига България. За реализирането на една цялостна политическа рамка в подкрепа на кърменето е добре да се създаде национален експертен орган, координиращ изпълнението на политиките. Както и да се възстанови модела „Болница – приятел на бебето", да се наблегне на академичното и продължаващо обучение на медицинските кадри с въвеждане на минимален стандарт за до- и следдипломна учебна програма; въвеждащо и продължаващо обучение на работното място и т.н. Сред останалите мерки са развитие и подкрепа на общностните услуги – „Майки подкрепят майки", попълно прилагане на Международния кодекс за разпространение на заместителите на майчина кърма.

Публикувано в Clinica.bg на 01.08.2025 г.

Clinica bg

Райна Бояджиева, зам.-председател на УС на БАПЗГ:

БИТКАТА ЗА ЗАПЛАТИ ПРОДЪЛЖАВА

Започна Световната седмица на кърменето. Каква е ролята на акушерките при кърменето, какво се случва с амбулаторните грижи и заплатите на медиците, попитахме Райна Бояджиева. Тя е заместник-председател на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

- Г-жо Бояджиева, каква е ролята на акушерките при кърменето?

- Акушерките, като ключови здравни специалисти, играят решаваща роля в подкрепата на кърменето. Те са в оптимална позиция да подготвят майките за кърменето пренатално в женската консултация, да подкрепят и насърчат кърменето още в първите часове след раждането. Те са ключов фактор за успешния старт на кърменето – както с практическа помощ (правилно слагане на гърда, позициониране на бебето), така и с емоционална подкрепа за майката. Освен в болничната среда, акушерките могат да бъдат и основен източник на информация и мотивация в периода след изписването – чрез патронажни визити, консултации и участие в подкрепящи групи. Според Международната конфедерация на акушерките (ICM), акушерките трябва да насърчават ранното започване на кърменето, изключителното кърмене през първите шест месеца и продължаването му до поне две години, като същевременно уважават индивидуалния избор на жените. Те също така трябва да избягват всякакви форми на участие в маркетинга на заместители на майчината кърма. Важно е акушерките да спазват Кодекса на СЗО за маркетинг на заместители на майчината кърма.

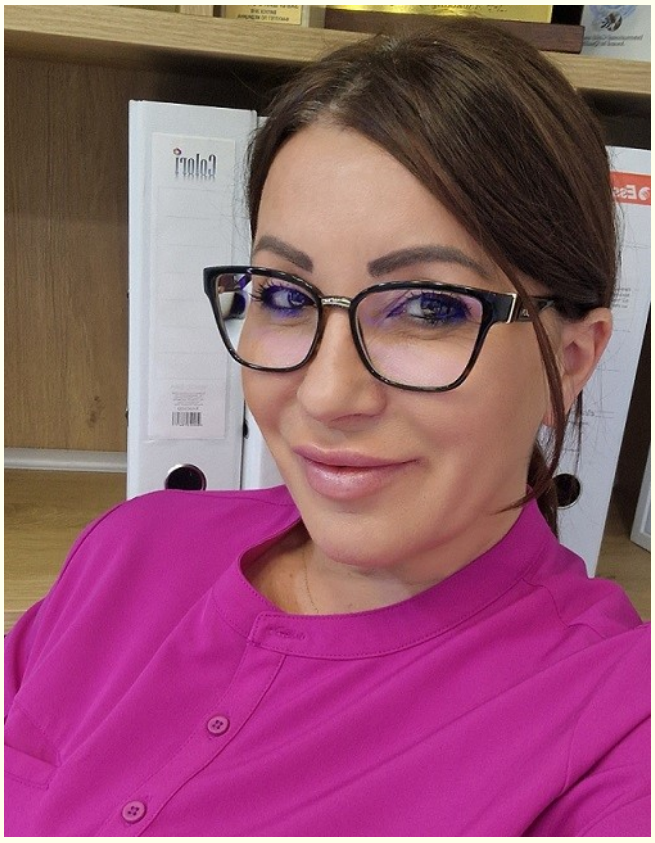
- Какво представлява този Кодекс?

- Международният кодекс за маркетинг на заместители на майчината кърма, приет от Световната здравна асамблея през 1981 г., има за цел да защити, насърчи и подкрепи кърменето чрез регулиране на маркетинга на заместители на майчината кърма, шишета и биберони. Неспазването му подкопава увереността на майките в способността им да кърмят и способства за твърде ранното прекратяване на кърменето. Все повече проучвания доказват, че агресивният маркетинг на заместители на майчината кърма, включително чрез здравните системи и здравните специалисти, води до намалени нива на кърмене и увеличени рискове за здравето на кърмачетата, както и за общественото здраве. Спазването на Кодекса от акушерките е от съществено значение за промоцията на кърменето, защитата на здравето на майките и децата, общественото здраве, професионализма на акушерката, доверителната връзка акушерка-пациент, както и на поддържането на висока професионалната етика. Предвид предстоящата Световна седмица на кърменето напомняме за значимостта на Кодекса.

- Какви са националните и международни добри практики в тази сфера и налице ли са у нас?

- Международните добри практики в областта на кърменето се основават предимно на инициативата „Болници – приятели на бебето". Тя е разработена от Световната здравна организация и УНИЦЕФ и се базира на десет стъпки за успешно кърмене. Те включват такива ключови елементи, като обучение на персонала, ранно започване на кърменето, постоянен контакт между майката и бебето „кожа до кожа“, избягване на изкуствените заместители, както и осигуряване на продължена подкрепа след изписването от родилния дом. Сред международните добри практики се открояват: непрекъснатост на грижата – една и съща акушерка или малък екип проследява майката преди и след раждането. Тук се включват и домашни посещения след изписването, за да се осигури ранна помощ при затруднения с кърменето. Също така място имат и групите за взаимопомощ и консултативни центрове, ръководени от акушерки или сертифицирани консултанти по кърмене, както и политики за защита на кърменето, включително ограничаване на маркетинга на млека за кърмачета (Кодекс на СЗО). У нас има единични лечебни заведения, които прилагат някои от тези принципи, включително болници, сертифицирани по BFHI. Но за съжаление, липсва национално покритие и системен подход. Няма регулярен мониторинг за спазване на десетте стъпки, а обучението на персонала често е несистематично. Ключовите проблеми в случая са прекалено краткият престой на новородените и майките в болница, липсата на проследяване след изписването и неравен достъп до квалифицирана помощ, особено в по-малки населени места. Овен това, налице е и почти пълна липса на национално финансирани програми за подкрепа на кърменето. Въпреки наличието на стратегии и добри примери, България все още не е успяла да изгради национална система за цялостна и устойчива подкрепа на кърменето, в която акушерките да заемат водеща роля, каквато имат в редица европейски страни.

- Какво означава „устойчива подкрепяща среда" и как да я постигнем у нас?



- Устойчива подкрепяща среда означава майките да получават последователна, научно обоснована, професионална и емоционална подкрепа от различни нива на здравната система. Това важи от периода на бременността, през раждането и следродилния период. За да я постигнем, са необходими няколко неща. Най-напред акушерките трябва да бъдат достатъчно обучени и овластени да действат автономно. Нужно е да има изградени консултативни звена и амбулаторни практики по здравни грижи. Необходимо е политиките в здравеопазването да признават стойността на кърменето и ролята на акушерката в него. И съвсем не на последно място да се инвестира в продължаващо обучение и междусекторно сътрудничество.

- Трябва ли да са автономни акушерките в България и доколко?

- Да, категорично. Акушерките са висукообразовани здравни специалисти, подготвени да се грижат самостоятелно за жената по време на бременност, раждане и следродилен период, когато няма усложнения. Автономията им не означава работа в изолация, а възможност да поемат пълната отговорност в рамките на своята компетентност. Така се подобрява достъпът до грижа, повишава се удовлетвореността на жените и се облекчава натоварената здравна система. В много европейски страни това е реалност – време е и у нас да се признае ролята на акушерката като самостоятелен специалист.

- Защо е нужно да има патронажна грижа и Акушерски модел на грижа?

- Патронажната грижа осигурява безценна подкрепа в най-уязвимия период – след раждането. Много жени остават без нужната помощ и информация у дома, а това може да доведе до трудности с кърменето, следродилна тревожност или депресия. Акушерският модел на грижа представлява система на здравни услуги, в която акушерките поемат водеща роля в проследяването на жената по време на бременността, раждането и следродилния период – когато няма усложнения. Той се основава на философията за индивидуализирана, непрекъсната и неинвазивна грижа, която зачита естествените физиологични процеси и правото на жената да взема информирани решения. Негови основни характеристики са непрекъснатост на грижата – жената е проследявана от една и съща акушерка или малък екип. Това може да прали самостоятелна практика на акушерката, когато случаят няма усложнения. Полага се фокус върху превенцията и естествените процеси, вместо върху рутинните интервенции. Изгражда се силна връзка между майката и акушерката, основана на доверие и информираност. Същевременно е налице интеграция със здравната система, като има ясно разграничени отговорности и възможност за насочване към лекар при нужда. В страни като Великобритания, Холандия, Нова Зеландия, Норвегия и Канада този модел е основа на акушерската помощ и води до по-добри здравни резултати, по-нисък процент цезарови сечения и по-високо удовлетворение от грижата. В България акушерският модел на грижа все още не е официално признат и регламентиран, въпреки че акушерките имат образователната подготовка и професионалната компетентност да го прилагат. В последните години има инициативи от страна на професионални организации и самите акушерки за въвеждането на този подход чрез пилотни амбулаторни практики, индивидуални кабинети и патронажна дейност. У нас определено има нужда от нормативни промени, политическа воля и обществена подкрепа. Този модел може реално да подобри достъпа до грижа, особено в отдалечените райони, и да облекчи претоварената болнична система.

- Какво се случва с изграждането на амбулаторни практики по здравни грижи?

- У нас има възможност за регистрация на амбулаторни практики по здравни грижи, но този процес е административно затруднен и с ограничени възможности за дейност. Съгласно последните изменения на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), в сила от 16.06.2020 г., законодателят предвиди възможност медицински специалисти с висше образование, включително акушерки, медицински сестри и рехабилитатори, да могат да регистрират индивидуална или групова практика. Затова, в полза на колегите, които имат желание за регистриране на самостоятелни индивидуални и групови практики по здравни грижи, Националният съвет по качество към БАПЗГ със съдействието на външни консултанти разработи ,,Методика за дейността на свободно практикуващи медицински сестри, акушерки и рехабилитатори. Но имаме основни, нерешени проблеми.

- Кои са те?

- Най-напред не е осигурено финансиране от НЗОК или други публични източници, което прави практиките трудно устойчиви икономически. Няма предвиден механизъм за сключване на договори със Здравната каса за акушерски, сестрински или патронажни услуги. Много от РЗИ тълкуват закона различно, което създава административни пречки за регистриране. Липсва подкрепяща среда, включително информационна, правна и финансова за медицинските специалисти, които искат да започнат самостоятелна практика. Въпреки това в някои региони на страната вече съществуват амбулаторни практики, водени от акушерки или медицински сестри, които работят със собствени средства или по проекти и програми. Това е положителен сигнал, че такъв модел е възможен, но за да се развие устойчиво, е необходима цялостна политическа и нормативна подкрепа.

- Ще имат ли осигурено финансиране от НЗОК или другаде?

- На този етап не съществува ясен механизъм, по който акушерките да бъдат финансирани от НЗОК за самостоятелна практика или консултативни дейности. Това е сериозна бариера пред развитието на модерен акушерски модел на грижа. Необходима е политическа воля и нормативни промени, например чрез въвеждане на клинична пътека или рамков договор за акушерска консултация. Допълнително, общините и Министерството на здравеопазването могат да създадат фондове за финансиране на мобилни екипи, патронажни посещения и здравна просвета. Това е инвестиция, която ще се възвърне многократно чрез по-добро майчино и детско здраве.

- А докъде стигна битката за минималните заплати на медицинските специалисти?

- Битката продължава. За пореден път сме пренебрегнати. Трите законопроекта за определяне на минималните заплати на професионалистите по здравни грижи бяха обединени в общ проект в парламентарната Комисия по здравеопазването. Предстои предложенията да бъдат обсъдени и гласувани на второ четене, но след депутатската лятна ваканция. Тогава ще стане ясно и кой от вариантите събира по-голяма подкрепа сред народните представители - дали заплатите да растат с Колективния трудов договор (КТД) или да се обвържат със средната работна заплата (СРЗ). БАПЗГ ще настоява минималната начална заплата за медицински специалисти да е 150% от СРЗ. Към настоящия момент това прави 3 834 лева.

- Защо трябва минималната заплата да бъде 150% от СРЗ и какво ще стане, ако не се случи?

- Обвързването на минималната заплата със СРЗ за страната осигурява предвидимост, прозрачност и автоматична актуализация на възнагражденията в синхрон с икономическите реалности. Това е ясен икономически индикатор, който отразява общото ниво на доходите в страната и се публикува официално от НСИ. По този начин заплатите на медицинските специалисти не зависят от променливи политически решения или от индивидуалната способност на всяко лечебно заведение да преговаря. От друга страна, Колективният трудов договор не е задължително обвързващ за всички работодатели – той има препоръчителен характер, освен ако не е разширен със заповед на министъра. Освен това, дори и да бъде подписан, често не се изпълнява поради липса на реален контрол или санкции. Това създава огромни различия между болниците – в някои се спазва, в други не, а в трети изобщо не се прилага. Затова обвързването със СРЗ гарантира по-голяма справедливост, устойчивост и равнопоставеност в системата. Това е инструмент, който защитава работещите и минимизира риска от субективно третиране и социално напрежение. Заплащане от поне 150% от СРЗ е минимален праг, който отразява квалификацията, непрекъснатото обучение и високата отговорност на медицинските специалисти. Ако това не бъде осигурено, ще продължи отливът на кадри, ще се задълбочи недостигът на персонал, особено в периферията, и ще се повиши рискът за здравето на

майките и новородените. Адекватното заплащане не е лукс, а основа за стабилна и устойчива здравна система. Без него всяка реформа остава половинчата и обречена на неуспех.

- Може ли здравеопазването у нас да се нормализира без цялостна реформа?

- Не. Локални решения и временни мерки няма да доведат до съществена промяна. Здравеопазването у нас се нуждае от цялостна, последователна реформа – с ясно дефинирани приоритети като превенция, първична извънболнична помощ, и екипна грижа. Моделът трябва да бъде ориентиран към пациента, с по-малко административна тежест и повече автономия за професионалистите. Акушерките със своята роля в началото на живота могат да бъдат основна движеща сила в тази трансформация – ако им се даде възможност.

Интервю на Силвия Николова с Райна Бояджиева, публикувано в Clinica.bg на 04.08.2025 г.

Вдъхновени акушерки:

СНАТ GPT И НАЙ-ГОЛЕМИТЕ МИТОВЕ ЗА КЪРМЕНЕТО

БЪЛГАРСКО НАЦИОНАЛНО РАДИО

В Световната седмица на кърменето в рубриката на Българското национално радио - "Вдъхновяващи хора в невдъхновено време" гости са акушерки от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и лекарски асистент.

Защо трябва да се въведе акушерският модел на грижа и да се възвърнат закритите през 2000 година Женски консултации, водени от акушерки? Кой губи от това и кой ще спечели от това да имаме здрави бебета и мотивирани и правилно информирани бременни, родилки и майки? Защо всяка капка от кърмата е жълтица?

За ползите от кърменето, за най-големите заблуди и митове на тема "Кърмене" разказват Райна Бояджиева, зам.- председател на УС на БАПЗГ, от квотата на акушерките, Инна Ненова - член на Националния съвет по качество на БАПЗГ, Даниела Лютакова - председател на Националния професионален консултативен съвет на акушерките към БАПЗГ и IBCLC консултант по кърмене и вдъхновяващата младите майки - Ася Демирева - лекарски асистент, консултант по кърмене с Международно признат сертификат.

Даниела Лютакова, Ася Демирева, Инна Ненова и Райна Бояджиева (от ляво надясно)

Кърми ли българската майка?

"Тенденцията от 2010 г. насам сочи, че майките у нас кърмят все по-често и все повече повече. Майките все повече се интересуват от кърменето, от храненето, от това колко е важно една професионално обучена акушерка да стои до майката, за да я подкрепя, както и колко е важна подкрепящата среда като цяло в семейството. Термин като млякото не ми достига или намалява, не съществува. Не трябва с лека ръка да се пристъпва към заместителите на майчина кърма, а да се направи всичко възможно майката да се успокои и да знае, че млякото отново ще тръгне", каза за БНР Райна Бояджиева.

"Българката е силно мотивирана да кърми още в първите часове след раждането на бебето, тя идва при нас с конкретни въпроси как да се подготвят за кърменето, какви трудности биха срещнали и как биха могли да ги преодолеят", допълни Инна Ненова.

"В началото над 80 на сто българките имат желание да кърмят, процент по висок от този за Европа. Но след 5 - 6 месец на бебето тези проценти абсолютно "катастрофират" и се наблюдава голям спад. "Нишката някъде се къса" и може би това се дължи и на липсата на цялостен модел за подкрепа на кърменето", сподели Даниела Лютакова.

"Кърмата не спира, добре инициираната кърма не спира. Природата не може да заложи в нас програма ние "да убием бебето си", спирайки кърмата ни. Добре лактиращите гърди не спират да лактират, докато майката иска. Много често се шегуваме, че и "до сватба" може... Извън това обаче, трябва да кажем, че хормоналните проблеми в населението нарастват. Ние в момента работим с дами, които имат изключителни нива на метаболитни проблеми, на инсулинова резистентност, на поликистозни яйчници, на щитовидни проблеми, които биха могли да са проблем при кърменето. При жени със съвкупност от тези три състояния може да се наблюдава недоразвита млечна жлеза още в хода на пубертета, недостиг на тъкан, която да е работеща...това са начални проблеми при тези жени. При тях бебета още на третата седмица спират да могат да имат млякото, от което се нуждаят", изтъкна Ася Демирева.

Chat GPT и най-големите митове за кърменето - "Има ли мляко от коприва?"

"Най-големите митове са свързани с кърменето. Един от тях е, че кърмата ми спира, млякото ми е намаляло, каза Райна Бояджиева. Голям проблем е също използването на Chat GPT и социалните мрежи, а не научно доказана информация за кърменето.

Райна Бояджиева
(Снимка: личен архив)

"Моят любим мит е, че кърмата ми е станала не хранителна. Такова понятие не съществува. Тя остава постоянна по отношение на хранителен състав, независимо дали на майката ѝ се струва, че не е толкова гъста, че е рядка", допълни Инна Ненова.

Инна Ненова с пациентка
(Снимка: личен архив)

"Моите топ митове са свързани с продължителността на кърменето или кърмене до естествен срок. За съжаление при мен има доста жени, които споделят, че са подложени на напрежение и доста критик, както от специалисти около тях и близки, че трябва да приключат с кърменето на произволни моменти. Този натиск започва много силно с първия рожден ден на детето. Тези жени биват обвинявани, че те "Крали Марко ли ще гледат?" и т.н. Дори им се обяснява, че те вредят на детето си. Това особено касае кърменето на момченцата. Продължаващото кърмене се сочи "като присъда" - че майките ще навредят на детето, че им дават кърма, която не е хранителна, или е развалена, или е вредна, като това е особено упорит мит към кърменето след една година на момчетата, че нещо "психологически и здравно ще им се навреди", разказа за БНР Даниела Лютакова.

Даниела Лютакова
(Снимка: личен архив)

"Мога да напиша роман за митовете около кърменето, но един от тях е покъртителен - ако отида на плаж, водата от мен ще се изпари и ще остане гъста течност, аз ще пускам сметана и ще направя запушвания, ако се пека на слънце, ще ми се запушат гърдите, ще ми се вкисне кърмата... Имах въпрос от една дама, след което плаках след тази консултация, защото толкова вина има вменена в майките. Въпросът беше следният - тя кърми първото си дете до 40 ден, но не се справя, има достатъчно кърма, но получава грешни съвети, от сорта - ако една нощ не си кърмил бебето, но дадеш след това втори път - то е повторче и ще урочасва...Това е традиционно. Тоест - веднъж отбито бебе не се започва да се кърми отново. Тази дама обаче забременява отново, когато първото бебе е на три месеца, от гърдите й започва да тече мляко и тя казва - "Това застояло мляко ли е от предното ми кърмене и мога ли в началото на кърменето на следващото ми бебе аз да му дам кърмата, тя дали ще има същите качества, защото в моите гърди сега има мляко и това мляко може да е развалено?! Тук обикновено разяснявам, че урината и кръвта не се вкисват, по-същия начин е с кърмата...това за мен беше изумително докъде околните хора могат да смачкат увереността на една майка...?!", разказа Ася Демирева и с болка, и с тъга, и с негодувание.

Научните данни за кърменето и за ползите от кърменето за бебето и майката:

- кърмата е най-добрият старт в живота на твоето бебе;

- най-добрият начин да се стимулира една гърда, е когато се поставя по-често бебето на нея;

- няма проблем в продължителното кърмене;

- СЗО насърчава изключителното кърмене до 6-тия месец на бебето, а след това може да продължи подкрепящо до две години или до по-късно, ако майката и детето желаят;

- кърмата не се разваля, не се вкисва;

- вечната близост с децата става чрез директното кърмене - това е хранене в прегръдка, което гарантира спокоен сън на бебето, антитела за бебето;

- няма проблем за жените, които кърмят с шише, но това трябва да е в прегръдка;

- бебето казва - Гушкай ме, дай ми тази близост с "кърмаческите стачки", когато бебето отказва да суче в будно състояние;

- кърменето е златният стандарт за прегръдката завинаги;

- бебето не е нужно да се кърми по график, а на "поискване";

- кърми се около 10-12 пъти в денонощие през първата седмица, а след това 8 до 10 пъти на денонощие;

- памперсът (урината) е показател за кърменето и оводняването на бебето;

- не се дава вода по време на кърмаческия период до 6-тия месец;

- изплакването на устата на бебето с вода след кърменето не е нужно;

- не е показател т.нар. пробно кърмене и поставянето на кантар преди и след кърменето за това дали бебето се е нахранило или дали кърмата е била достатъчна;

- сокчета да започват да се дават след годинка на бебето, съветват стоматолозите, заради високото киселинното и захарно съдържание на сока;

- по-добре е да се дава след 6 месец цял плод, за да приема бебето и фибрите;

- препоръчително е бебето да е изключително на кърма до 6 месец, след това може да се добавя адаптирано мляко и вода, ако има нужда и това е индивидуално според надаването на бебето;

- намаляване на процентите от развитие на рак на гърдата или на яйчниците при майката;

- намаляване на тежка следродилната депресия;

- установява се трайна връзка с бебето;

- докато кърми майката, тя трябва да се храни разнообразно, като избягва кофеин, алкохол и непоносимост към дадени храни, ако има алергии.

Защо е важно да има продължаващо обучение на акушерките?

Ето какво споделиха гостите в студиото:

"Защото понякога има майки, които са по-образовани от някои акушерки. Ние от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, медицинските университети също, провеждаме продължаващо обучение, но е важно да има Специални програми за уеднаквяване на информацията, която трябва да бъде поднасяна на майките. Няма и дисциплина, посветена на кърменето, но все пак последните години осъществихме "квантов скок" по отношение на кърменето. Има новости, знаем много, но прехода от науката към обучението не става лесно и веднага.

Това е всъщност нашата цел - да поставим на фокус темата, че трябва всички заедно да вървим към въвеждането на модел за подкрепа на кърменето на по-съвременно ниво, защото не само в Седмицата на кърменето да говорим за това. Инициативите, споделянето на опит, на добри практики, са мотивацията ни, но не винаги имаме възможност да следим всички новости. Но кризата удари и акушерското съсловие.

По данни на Министерството на здравеопазването и от Националния електронен професионален регистъра на БАПЗГ акушерките у нас са почти 4 000 и те според здравните власти са напълно достатъчни за майките у нас. Само че, 20 на сто са в пенсионна и пред пенсионна възраст. А тук не е отчетен проблемът, че много от акушерките в тази бройка работят като медицински сестри, не като акушерки. Това е заради ниското заплащане, което варира в различните болници, като най-тежко е положението в Северозападна България, където заплатите могат да бъдат между 1 200 – 1 300 лева, .което никак не е мотивиращо.

Да, ние "врим и кипим" в тази професия, една акушерка може да обслужва между 10 - до 20 жени, затова и често не може да се провеждат качествени консултации по кърмене за всяка родилка .Защото тези консултации трябва да бъдат между 25 минути и един час. Затова нещата често стават хаотични, но когато имаме възможност, сядаме до жената и помагаме с кърменето."

Днес акушерките те настояват за връщане на Женските консултации и патронажни грижи от акушерките - те да могат отново да посещават дома на бебето до 6-тия месец и да съветват и подкрепят бременната и родилата вече жена.

"Затова се борим днес - да си върнем Женските консултации, водени от акушерката, а не от общопрактикуващия лекар или АГ - специалиста. Засега подкрепа на институционално ниво - НЗОК, МЗ, БЛС - нямаме. Както и за възможности за финансиране от държавата на акушерските практики и Акушерския модел на грижа.

Но усмивката на бебешко личице, което се кърми, е нашето вдъхновение и означава, че усилията, които си дал дни наред за тази майка, са си стрували. Кърмата е готова топла храна, в необходимото количество и качество по всяко време и навсякъде за твоето бебе - това е най- голямото удобство, близост и икономически рентабилното състояние за теб и твоето бебе. Освен това кърмещата майка си възвръща по-лесно формата си от преди раждането. Затова, майки, слушайте своите акушерки", обобщиха за БНР Райна Бояджиева, Инна Ненова, Даниела Лютакова и Ася Демирева.

Публикувано в сайта на БНР на 07.08.2025 г.

КЪРМЕНЕТО КАТО ПРИОРИТЕТ – ДА ИЗГРАДИМ УСТОЙЧИВА ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА

За съжаление в България Акушерският модел на грижа все още не е официално признат и регламентиран, основен проблем е липсата на автономност в практикуването на професията

Изграждането на устойчива подкрепяща среда е основен акцент в Световната седмица на кърменето, която се провежда от 1 до 7 август тази година. За съжаление в България Акушерският модел на грижа все още не е официално признат и регламентиран, основен проблем е липсата на автономност в практикуването на професията. За да се промени това, е нужна ангажираността на здравните институции, професионалните общности и обществото като цяло. Това стана ясно по време на пресконференцията на БАПЗГ, която се проведе днес в БТА. В нея участваха Райна Бояджиева - зам. - председател на БАПЗГ, квота акушерки; Инна Ненова - член на Националния съвет по качество на БАПЗГ, Даниела Лютакова - председател на Националния професионален консултативен съвет на акушерките към БАПЗГ и IBCLC консултант по кърмене, Снежана Радева - директор дирекция „Ранно детско развитие " УНИЦЕФ за България и Ася Демирева - лекарски асистент, консултант по кърмене IBCLC. За това информира Агенция „КРОСС“ на 1.08.2025 г.

Според СЗО кърменето е изключително важно не само до 6 месечна възраст, но и продължаващото кърмене до 2 години. Това е така, защото то помага за изграждането на микробиом в детето, на локален имунитет, понижава риска от диария, алергии, диабет, сърдечно-съдови заболявания, затлъстяване, рак. При изключително кърмене не се препоръчва и прием на вода до началото на захранването. Налагането на кърменето в съвременните общества обаче зависи от отношението в тях към него. Затова е важно да има изградена устойчива подкрепяща среда за кърмене, което означава майките да получават последователна, научно обоснована, професионална и емоционална подкрепа от различни нива на здравната система - от бременността, през раждането и следродилния период. За да я постигнем, е необходимо акушерките да бъдат достатъчно обучени и овластени да действат автономно, да има изградени консултативни звена и амбулаторни практики по здравни грижи, политиките в здравеопазването да признават стойността на кърменето и ролята на акушерката в него, да се инвестира в продължаващо обучение и междусекторно сътрудничество.

За съжаление в България Акушерският модел на грижа все още не е официално признат и регламентиран, въпреки че акушерките имат образователната подготовка и професионалната компетентност да го прилагат. В последните години има инициативи от страна на професионални организации и самите акушерки за въвеждане на този подход - например чрез пилотни амбулаторни практики, индивидуални кабинети и патронажна дейност. За да се въведе този модел, са нужни нормативни промени, политическа воля и обществена подкрепа.

В това отношение БАПЗГ е предприела нужните стъпки пред институциите за въвеждането на промени. Те включват създаване на правила за осъществяване на самостоятелни дейности по здравни грижи в амбулаторни условия, както и финансирането им от страна на НЗОК или МЗ. Засега обаче здравните власти не са имплементирани нужните промени. Надяваме се, че това ще се случи в рамките на 2025 и 2026 г. Стъпка в тази посока е отварянето на проекта за изграждане на амбулаторни практики по НПВУ.

Други проблеми в налагането на добрите практики по кърменето у нас, са свързани със самата култура на специалистите към тази тема. 64,4% от акушерките не са сигурни, че има смисъл да спазват Кодекса за заместител на майчината кърма, а 32% смятат, че обучения за родители в разрез с него всъщност са позитив. Показателно е и че 69% от жените не са чували за Кодекса, а на 41% са рекламирани млека.

У нас липсват и болници, сертифицирани по Baby Friendly Initiative на WHO и UNICEF. Рутинна практика на първия контакт с бебето е тя да става в 82,6% от случаите в рамките на първите 6 часа след раждането или след това. В страната ни липсва прозрачност за резултатите по отношение на кърменето на отделенията - не се публикуват рутинно данни за успеваемостта при изписване или след това. Не се използва пълноценно потенциалът на доброволческите организации - Ла Лече Лига и Национална асоциация "Подкрепа за кърмене". Нито един IBCLC консултант не е назначен като такъв в българска болница. Разполагаме само с 13 IBCLC специалисти, 10 в София, като 5 са акушерки.

Съществен проблем е, че в повечето учебни заведения, които подготвят сестри и акушерки няма дисциплина, посветена изцяло на кърменето в учебния план, избираемите дисциплини са вариант, но не и устойчив. Липсва добра практическа подготовка. 86% от студентите заявяват, че имат нужда от повече обучение по кърмене.

За да се промени това, е нужно да се реализират на национални политики за подкрепа на кърменето. Те са свързани с наличието на законодателство за защита на майчинството в Кодекса за социалното осигуряване и в Кодекса на труда, където да има 2-годишен платен отпуск по майчинство, почивки за кърмене на работното място, 15-дневен отпуск по бащинство. Нужна е нормативна промяна в Наредба 9 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК с възможност за въвеждане на услуги за домашни посещения от медицински сестри и акушерки. Също така да се въведе европейския регламент по отношение на изискванията към етикетиране на храните за кърмачета, да се привлече гражданския сектор в лицето на Национална асоциация „Подкрепа за кърмене", Ла Лече Лига България.

За реализирането на една цялостна политическа рамка в подкрепа на кърменето е добре да се създаде национален експертен орган, координиращ изпълнението на политиките. Както и да се възстанови модела „Болница - приятел на бебето", да се наблегне на академичното и продължаващо обучение на медицинските кадри с въвеждане на минимален стандарт за до- и следдипломна учебна програма; въвеждащо и продължаващо обучение на работното място и т.н. Сред останалите мерки са развитие и подкрепа на общностните услуги - „Майки подкрепят майки", по-пълно прилагане на Международния кодекс за разпространение на заместителите на майчина кърма.

Бележки за редактора:

Какво означава „устойчива подкрепяща среда"

Това означава майките да получават последователна, научно обоснована, професионална и емоционална подкрепа от различни нива на здравната система - от бременността, през раждането и следродилния период. За да я постигнем, е необходимо акушерките да бъдат достатъчно обучени и овластени да действат автономно, да има изградени консултативни звена и амбулаторни практики по здравни грижи, политиките в здравеопазването да признават стойността на кърменето и ролята на акушерката в него, да се инвестира в продължаващо обучение и междусекторно сътрудничество.

Кои са добрите практики

За да се изгради наистина устойчива подкрепа за кърменето, е необходимо националните и международни добри практики в това отношение да се насърчават и предоставят като пътеводител на всички ангажирани с промоцията на общественото здраве и подкрепата за кърмене. Някои от най значимите акценти са:

- *Спазване на Кодекса, BFHI сертификация,*
- *Рутинна практика на Първи контакт,*
- *Достъпен Акушерски модел на грижа,*
- *Статистика в подкрепа на информирания избор,*
- *Колаборация с организации в подкрепа на кърменето, доброволци и IBCL.*

Каква е ролята на акушерката при кърменето

Акушерките в женските консултации са лесно достъпни, обучени и способни кадри. Те предоставят професионална информация, емоционална подкрепа и практическо съдействие при започване и поддържане на кърменето. Подкрепата за кърмене включва подготовка за кърмене още по време на бременността, обучение за правилна техника на засукване и позициониране на бебето, окуражаване на изключителното кърмене през първите 6 месеца, индивидуална помощ при възникнали трудности през първите 42 дни след раждането.

Защо е нужно акушерките да са автономни

Акушерките са висукообразовани здравни специалисти, подготвени да се грижат самостоятелно за жената по време на бременност, раждане и следродилен период, когато няма усложнения. Автономията им не означава работа в изолация, а възможност да поемат пълната отговорност в рамките на своята компетентност. Така се подобрява достъпът до грижа, повишава се удовлетвореността на жените, и се облекчава натоварената здравна система. В много европейски страни това е реалност - време е и у нас да се признае ролята на акушерката като самостоятелен специалист.

Какво означава патронажна грижа и Акушерски модел на грижа

Патронажната грижа осигурява безценна подкрепа в най-уязвимия период - след раждането. Много жени остават без нужната помощ и информация у дома, а това може да доведе до трудности с кърменето, следродилна тревожност или депресия. Акушерският модел на грижа е система на здравни услуги, в която акушерките поемат водеща роля в проследяването на жената по време на бременността, раждането и следродилния период - когато няма усложнения. Моделът се основава на философията за индивидуализирана, непрекъсната и неинвазивна грижа, която зачита естествените физиологични процеси и правото на жената да взема информирани решения.

Основни характеристики на този модел са:

- Непрекъснатост на грижата - жената е проследявана от една и съща акушерка или малък екип;
- Самостоятелна практика на акушерката - в рамките на неусложнени случаи;
- Фокус върху превенцията и естествените процеси, вместо върху рутинните интервенции;
- Силна връзка между майката и акушерката, основана на доверие и информираност;
- Интеграция със здравната система - с ясно разграничени отговорности и възможност за насочване към лекар при нужда.

В страни като Великобритания, Холандия, Нова Зеландия, Норвегия и Канада този модел е основа на акушерската помощ и води до по-добри здравни резултати, по-нисък процент цезарови сечения и по-високо удовлетворение от грижата.

Публикувано в агенция „КРОСС“ на 1.08.2025 г.

ZDRAVE.NET
Българският здравен портал

Иван Попов,

рентгенов лаборант в Отделението по образна диагностика на МБАЛ – Пазарджик:

МОЯТА ПРОФЕСИЯ ПОСТОЯННО СЕ РАЗВИВА С НАПРЕДЪКА НА ТЕХНОЛОГИИТЕ, НО В ОСНОВАТА СИ ОСТАВА ХУМАННА И ФОКУСИРАНА ВЪРХУ ПАЦИЕНТИТЕ

Иван Попов е новият рентгенов лаборант в Отделението по образна диагностика на МБАЛ - Пазарджик. Той се дипломира в Медицинския колеж на Медицински университет - Пловдив през месец юли 2025 г. Работата няма да му е непозната, тъй като до момента е работил като болногледач в отделението.

Иван Попов постъпва на работа в МБАЛ - Пазарджик като санитар в Спешно отделение по време на КОВИД пандемията през 2021 г. Иска да стане доброволец още година по-рано. Решението да започне работа в болницата именно в този труден момент не е случайно. Вдъхновен е от своята съпруга, която също работи в лечебното заведение, и така Иван прави рязък завой - от „началник производство“ в местна фирма за производство на хляб, се преквалифицира в санитар. В болницата се запознава с рентгеновия лаборант Цвети от Отделението по образна диагностика, впечатлява се от професията, и това става негова мечта, която успешно реализира, разказва Попов пред сайта на болницата.

- Защо избрахте професията на рентгенов лаборант?

- Избрах професията на рентгенов лаборант, защото за мен това е професия, която е съчетание между наука, технология и грижа за хората. Винаги съм имал интерес към медицината и исках да бъда част от екип, който реално помага в диагностиката и лечението на пациентите. Работата на рентгеновия лаборант изисква прецизност, внимание към детайлите и отговорност, а това са качества, които ценя и се стремя да развивам в себе си. Харесва ми, че това е професия, която постоянно се развива с напредъка на технологиите, но в основата си остава хуманна и фокусирана върху пациентите. Смятам, че рентгеновият лаборант е не само оператор на апаратура, а и важна връзка между пациента и диагнозата. Това ме мотивира да се развивам и да давам най-доброто от себе си всеки ден.

- Кой Ви подкрепи най-много по време на обучението и какви са трудностите, с които се сблъскахте?

- Най-голяма подкрепа ми дадоха семейството, най-близките ми приятели и колегите. Те винаги бяха до мен в моментите, когато ми беше трудно – с думи на подкрепа, с разбиране и с това, че вярваха в способностите ми. Благодарение на тях успявах да намирам сили да продължа, дори когато се чувствах уморен или обезкуражен. Най-трудна беше адаптацията към темпото на обучението, практиките и работата. Медицинското образование изисква постоянство и добра организация на времето. Имаше периоди с интензивни лекции, практически занятия и подготовка за изпити, в които беше трудно да балансирам между учебния процес и личния живот. С времето обаче се научих да се справям по-добре – изградих си рутина и се научих да търся помощ, когато имам нужда. Смятам, че предизвикателствата ме направиха по-организиран и още по-мотивиран да се развивам в професията.

- Учите паралелно с Вашата съпруга - Вие за рентгенов лаборант, а тя за медицинска сестра, а синът Ви е ученик. Колко трудно е в семейство, в което всеки нещо учи?

- Да, наистина – и двамата със съпругата ми учихме по едно и също време. Тя е в процес на завършване за медицинска сестра, аз завърших за рентгенов лаборант, а синът ни е ученик. Шегуваме се у дома, че къщата ни прилича повече на библиотека, отколкото на дом – все някой учи, преговаря, пише нещо… понякога и тримата едновременно. Не е лесно – честно казано, има вечери, в които всички сме изморени, нервни и гладни, а задачите ни чакат. Разпределяме си времето, редуваме се кой ще приготви вечеря, кой ще прегледа домашните на малкия, и въпреки че е натоварено, има една силна връзка помежду ни – знаем, че в това сме заедно.

Синът ни понякога ми напомня: „Тате, няма ли да учиш?“, което хем ни разсмива, хем ни мотивира. Вярвам, че му даваме добър пример – че ученето няма възраст, че човек винаги може да се развива, независимо от обстоятелствата. Имало е моменти, в които сме се чудили как ще се справим с всичко – работа, семейство, учене. Но когато имаш ясна цел, някак си намираш сили. Всичко си заслужава.

- Вие сложихте по-различен финал на своето обучение и абсолвентския бал. Защо решихте да наградите Вашите преподаватели? Вие сте един от организаторите на церемонията.

- Аз съм част от Академичния съвет на Медицинския колеж на МУ- Пловдив, избран единодушно от всички студенти, и поради тази причина ми беше гласувано доверие да организирам абсолвентския бал на всички специалности, обучаващи се в колежа. Това беше отговорна и тежка задача, в която вложих цялото си сърце и енергия. Изградих си концепция, която следвах, и направих една незабравима, емоционална и запомняща се вечер. Да, реших да сложим различен и по-личен финал на нашето обучение, защото за нас това беше път, който извървяхме всички заедно. Затова исках да покажем своята благодарност към хората, които ни водиха по този път – нашите преподаватели. Реших да ги наградим не само символично, а с уважение и признание за труда, отдадеността и търпението, които показаха през всичките години. Те не бяха просто преподаватели, от които получихме знания – бяха наши ментори, опора и вдъхновение. Като организатор на церемонията, за мен беше изключително важно завършекът на обучението ни да бъде запомнен – не само с празник, а и с искрен жест на признателност. Исках да покажем, че ценим нашите преподаватели и всяка дума, всяко насърчение и всяко усилие, което са вложили в развитието ни. Тази церемония не беше само за нас – тя беше и за тях. За да си тръгнат и те от този випуск с чувство на удовлетворение, че са оставили следа.

- Работили сте като санитар и болногледач в Отделението по образна диагностика – как този опит Ви подготви за работата Ви като рентгенов лаборант?

- Работата ми като санитар и болногледач в Отделението по образна диагностика беше изключително ценен опит, който мисля, че ме подготви много добре. Този период беше за мен възможност да се запозная отблизо с ежедневната динамика на отделението, с екипната работа между лекари, лаборанти и санитари. Научих се да разговарям с различни хора, да бъда търпелив и да проявявам разбиране. Видях какво значи добър професионализъм отблизо, и разбрах колко е важно вниманието към детайла, хигиената, точността и добрата организация. Този опит ми помогна да получа не само умения, но и увереност, самодисциплина и уважение към работата на целия екип. Така станах още по-мотивиран да следвам пътя си като рентгенов лаборант и да бъда полезен както на пациентите, така и на колегите си. Искам да благодаря на началника на Отделението по образна диагностика- д-р Теодора Неделева, че ме допусна в екипа. Благодаря на нея и всички момичета за натрупания опит и всичко, което ми предадоха със сърце и отдаденост. Никога няма да забравя тяхната помощ и това, което ми се случи.

- Кои са най-големите предизвикателства в работата на рентгеновия лаборант?

- Работата на рентгеновия лаборант е изключително отговорна и комбинира различни предизвикателства. Работи се в динамична среда и често под напрежение, с бързо променящи се ситуации, спешни случаи и пациенти в тежко състояние. В такива моменти се изисква едновременно спокойствие, бърза реакция и безкомпромисна точност в изпълнението на изследването. Работим с йонизираща радиация и трябва стриктно да се спазват правилата за радиационна безопасност- както за защита на пациента, така и за самите нас. Освен това лаборантът трябва да разбира добре анатомия, позициониране, параметри на апаратурата и диагностични изисквания. Работата не е просто "натискане на копчета", а изисква задълбочени познания и клинично мислене. Работим с пациенти от всички възрасти, които идват с болка, страх или тревожност. Трябва да умеем да предразположим пациента, да обясним спокойно процедурата и да запазим човешко отношение. Това е също толкова важно, колкото и техническата част. Често работим рамо до рамо със спешни екипи, с лекари и медицински сестри от различни отделения. Добрата комуникация и синхрон са много важни, особено в критични ситуации. Това е професия, в която всеки ден се учиш, развиваш се и даваш и виждаш реално какъв е твоят принос.

- Каква е разликата да преминеш от позиция на санитар към специалист?

- Определям го като голяма стъпка – не само професионално, но и лично. Като санитар се грижиш за хигиената, подкрепяш пациентите и не си пряко свързан с медицинската част, но това е работа, която изисква голямо търпение. Тя ме сблъска с реалността в болничната среда и ме подготви психически за по-голямата отговорност, която идва със специалността. Като рентгенов лаборант вече носиш отговорност за конкретна част от диагностичния процес. Прилагаш знания, взимаш решения, използваш апаратура, която изисква прецизност, внимание и безопасност. Ролята ти вече е директно свързана с откриването на заболявания и с подпомагането на лечението. Но най-съществената разлика е в отговорността. От помощник се превръщаш в активен участник в медицинския процес. И това променя не само как те възприемат другите, но и как ти възприемаш себе си – като професионалист, който има какво да даде.

- Има ли медик, който Ви е вдъхновил в професионалния Ви път?

- Да, има медик, който ме вдъхнови и остави дълбока следа в професионалния ми избор. Това беше рентгенов лаборант, с когото работих още в началото — когато бях санитар в Отделението по образна диагностика. Името й е Цвети. Тя е спокойна, уверена, точна във всяко движение, но най-впечатляващото беше отношението към пациентите — човешко, търпеливо, съпричастно.

Виждах как с няколко думи и усмивка успява да предразположи и най-притеснения пациент. В същото време работеше с апаратурата с такава лекота и прецизност, че изглеждаше като „невидим двигател“ на диагностичния процес. Точно тогава си казах: “Искам да бъда като нея – не просто да върша работа, а да оставям следа.” Тя беше живото доказателство, че един рентгенов лаборант е много повече от технически специалист – той е част от грижата, от екипа и от доверието в медицината.

- Какви са Вашите амбиции за развитие в областта на образната диагностика?

- Моите амбиции са свързани с постоянно професионално усъвършенстване и развитие в областта на образната диагностика, която смятам за изключително динамична, технологична и значима част от съвременната медицина. Планирам да натрупам солиден практически опит, като работя в различни направления – от конвенционална рентгенография до компютърна томография и ядрено-магнитен резонанс. Искам да посещавам конгреси, специализирани обучения и курсове, за да се запознавам с новите технологии и методики в образната диагностика. За мен е важно не просто да “работя”, а да израствам като професионалист, като част от екип и като човек, който допринася за качествената диагностика и грижа за пациентите.

- Какви съвременни технологии или новости в Рентгенологията Ви впечатляват най-много?

- Една от технологиите, които най-много ме впечатляват в съвременната рентгенология, е изкуственият интелект (AI), който навлиза все по-смело в диагностичния процес. Алгоритмите, които подпомагат разчитането на образи, откриват изменения с висока точност и могат да намалят риска от човешка грешка. Смятам, че това не замества специалиста, а го подпомага и прави диагностиката още по-прецизна. Също така, развитието на дигиталната рентгенография и нискодозовите технологии е изключително важно за безопасността на пациентите. Съвременните апарати позволяват получаване на качествени образи с минимално облъчване, което е особено важно при често изследвани пациенти, деца и бременни. Интересувам се и от мобилните рентгенови системи и т. нар. bedside imaging, които променят начина, по който се работи в интензивни отделения и при трудноподвижни пациенти. Всички тези иновации ми показват, че рентгенологията не е застинала област, а бързо развиваща се среда, в която винаги има какво да се учи и прилага. Това ме мотивира да бъда в крак с новостите и да се развивам заедно с професията.

- Как гледате на ролята на младите специалисти в здравеопазването?

- Смятам, че младите специалисти играят ключова роля в бъдещето на здравеопазването. Те са тези, които носят със себе си нова енергия, мотивация и готовност да се учат и да прилагат съвременни знания и технологии. Ние, младите, често имаме различен, свеж поглед към практиката и сме по-отворени към нововъведения – било то дигитализация, изкуствен интелект или нови подходи в грижата за пациента. В същото време сме изправени пред предизвикателства като натоварване, очаквания и нуждата от доказване, но вярвам, че с правилна подкрепа и менторство, можем да се развиваме бързо и качествено. Ролята ни не е само да „попълваме екипите“, а да бъдем активно ангажирани в подобряването на системата, да носим отговорност и да работим с желание и човечност. Здравеопазването има нужда от приемственост– опитните кадри и младите специалисти заедно могат да създадат силен, устойчив и модерен здравен сектор.

- Защо е малък интересът към специалността „Рентгенов лаборант“? Ето и вашият курс завършват едва няколко човека.

- Да, наистина интересът към специалността „Рентгенов лаборант“ все още не е много голям. Нашият курс, например, завършваме едва 18 човека. Причините според мен са няколко. Първо – самата специалност не е толкова позната. Много хора нямат представа каква точно е ролята на рентгеновия лаборант. На второ място – често се подценява тежестта на работата. Друга причина е, че професията рядко се рекламира или представя в училищата, където се формира първоначалният интерес на учениците. Липсват кампании, примери от реалния живот, които да покажат колко значим е този специалист в здравната система.

- Как да стане професията „рентгенов лаборант“ по-привлекателна за младите хора?

- На първо място – чрез по-добра информираност. Трябва да се разказва повече за професията – чрез срещи в училища, видеа, реални истории от практиката. Младите хора трябва да видят, че рентгеновият лаборант не е просто „човек, който натиска бутона“, а важна част от диагностичния процес. На второ място – условията на труд и заплащането трябва да отразяват отговорността на професията. Когато един млад човек вижда, че трудът му ще бъде оценен – и морално, и финансово – интересът расте.

- С какво обичате да се занимавате в свободното си време?

- В свободното си време обичам да разтоварвам умората и да възстановя баланса между ума и тялото. Харесва ми да се разхождам сред природата, защото това ми носи спокойствие и зареждане. Слушам музика, понякога гледам документални филми. Играя народни танци.

Също така се старая да отделям време за близките си хора, за съпругата ми и нашия шестнайсетгодишен син. За мен свободното време не е просто почивка, а начин да се заредя с енергия и мотивация за нови предизвикателства.

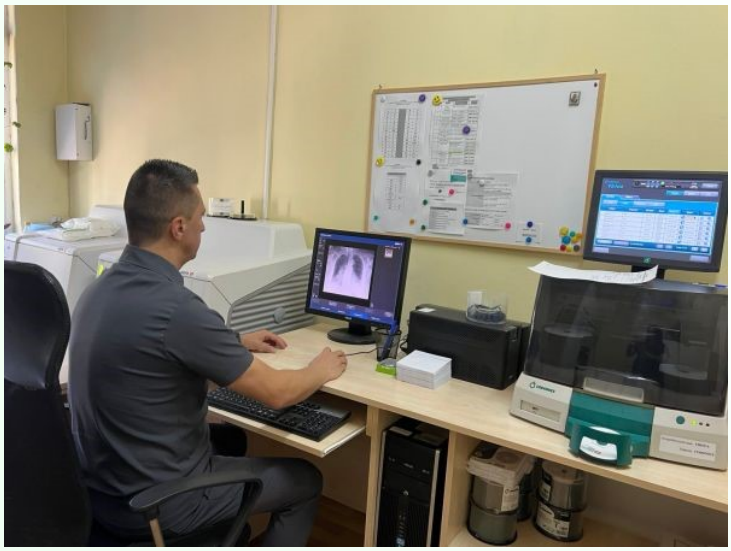
- Имате ли мечта или цел, която бихте искали да осъществите?

- Да, имам мечта – и тя е да се развия като висококвалифициран специалист в областта на образната диагностика, да трупам знания и опит, и един ден да мога не само да работя с увереност, но и да обучавам и вдъхновявам бъдещи колеги. Освен професионалната страна, моята лична цел е винаги да запазя човешкото отношение към пациента — защото вярвам, че техниката е важна, но сърцето в тази професия прави най-голямата разлика. Мечтая да бъда човек, който не само върши работата си добре, а и оставя положително въздействие – върху пациентите и върху колегите си.

- Какво Ви носи най-голямо удовлетворение в работата?

- Най-голямо удовлетворение ми носи усещането, че съм полезен, че с усилията си допринасям за точната диагноза на пациентите. Дори когато контактът с пациента е кратък, знам, че моята работа е част от нещо по-голямо – процес, който може да спаси живот или да промени хода на лечението. Също така се радвам, когато виждам признанието в очите на колеги и пациенти. Дори една благодарност или усмивка е достатъчна да ми напомни защо съм избрал тази професия. Работата ми съчетава знания, отговорност и човечност – и именно тази комбинация ми дава най-силното удовлетворение.

- Как се мотивирате в трудни моменти?



В трудни моменти се мотивирам, като си напомням защо съм избрал тази професия и колко е важно това, което правя. Мисълта, че с работата си помагам на хора, ми дава сила да продължа, дори когато съм уморен или под напрежение. Старая се да гледам на трудностите не като пречки, а като възможност за израстване. Винаги си казвам: “Щом съм стигнал дотук, значи мога да продължа още." Мотивират ме също и малките неща — добрата дума от колега, благодарността на пациент, напредъкът ми в нещо, което ми е било трудно. Вярвам, че постоянството и положителната нагласа са ключът към преодоляване на всяко предизвикателство.

- Какво бихте казали на младите хора, които обмислят да тръгнат по Вашия път?

- Бих им казал да не се колебаят, ако в сърцето си усещат, че това е тяхното място. Професията на рентгеновия лаборант е не само стабилна и търсена, но и дълбоко значима – защото участваш в реални процеси, които спасяват и подобряват човешки животи. Не е лесен този път и изисква отговорност, дисциплина и отдаденост, но пък удовлетворението е голямо. Ще има трудности, дълги смени, емоционално натоварване, но ще има и моменти, в които ще си казват: „Има смисъл. Аз помогнах.“

Бих ги насърчил да бъдат любопитни, да се учат с отворено сърце и да не забравят, че зад всяко изследване стои човек, който има нужда от разбиране и внимание. Ако търсят професия с мисия – това е една от тях.

- Какво искате още да Ви се случи в живота?

- Искам да ми се случат още много неща, които да ме развиват като човек и професионалист. Мечтая да натрупам ценен опит в професията си, да продължа да се обучавам, да работя с модерни технологии и в екип, в който има уважение и човечност.

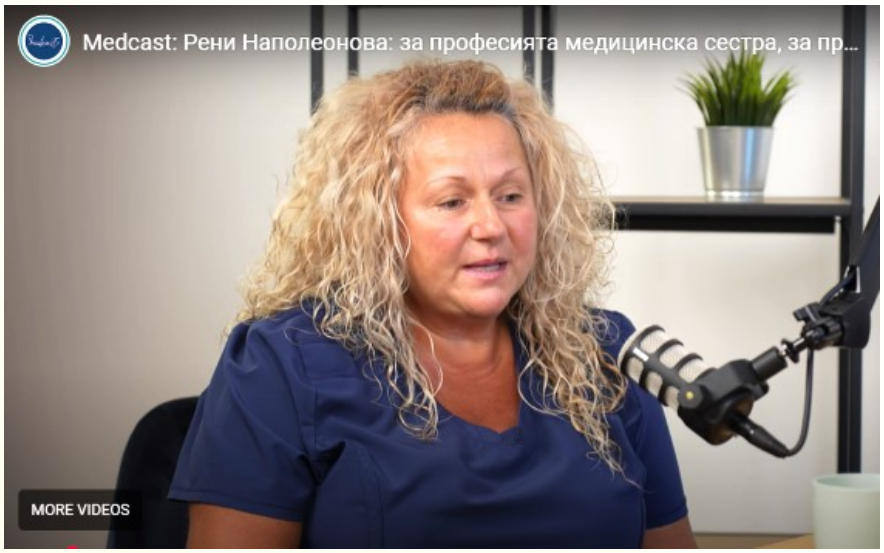
На лично ниво искам да имам пълноценен и смислен живот. Искам повече време за семейството и приятелите. Искам да създавам нови приятелства. Искам в живота ми да има вдъхновение и баланс. Да се чувствам удовлетворен от това, което правя, и да не губя връзка със себе си и с хората около мен. А най-много искам да не спирам да се развивам — нито професионално, нито като човек. За мен това е основата на истинското щастие.

Публикувано в Zdrave.net на 11.08.2025 г.

Medical News
НОВИНИ, РАБОТА, ОБУЧЕНИЕ

Старша медицинска сестра Рени Наполеонова:

НЕПОСИЛНИЯТ ТРУД НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ТРЯБВА ДА БЪДЕ ОЦЕНЕН ДОСТОЙНО



„Професията на медицинската сестра изисква призвание, любов, всеотдайност, много знания и умения, неуморен труд, непрекъснато учене и грижа за едно по-здраво и по-добро общество.“ Това заяви старша медицинска сестра Рени Наполеонова от Детското УНГ отделение на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ в новия епизод на подкаста на Medical News Medcast.

Старша сестра Рени Наполеонова има зад гърба си 31 години стаж като медицинска сестра. Стартът ѝ в професията е първо в родното Етрополе, след което започва работа във Второ УНГ отделение на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, а от 2010 година е старша сестра на единственото специализирано Детско УНГ отделение за цяла Западна България.

У нас има два пъти по-малко медицински сестри от нужния брой за лечебните заведения за болнична помощ, изтъкна водещата. Тя уточни, че у нас не достигат 30 000 медицински сестри. Старша сестра Наполеонова потвърди, че действително кадровата криза е голяма и това личи и в болницата, в която работи: *„За съжаление дефицитът от медицински сестри е огромен, а нуждата от тях е голяма. От 30 години аз съм най-младата сестра в нашата клиника. Сестрите, които работят в нашата клиника са над 62-годишна възраст…. В момента завършват много медицински сестри, но всички млади сестри се насочват към частните болници, те не правят компромиси като нас от финансова гледна точка.“ Опитната сестра сподели, че тя и колежките ѝ работят на две места, за да получават нужните средства за достоен живот: „Никой не може да си позволи лукса да работи само на едно място.“ По думите ѝ на второ място не работят само работещите пенсионерки, които получават и пенсия, и заплата.*

Според старша сестра Наполеонова броят на лечебните заведения е прекалено голям. *„По-добре е да има по-малко лечебни заведения, в които да работят достатъчно медицински сестри. защото ние сме изключително натоварени – на смяна е по една сестра, която отговаря за много дейности. Това не позволява тя да обърне достатъчно внимание на пациентите, а те имат нужда от това“*, изтъкна Рени Наполеонова.

По думите ѝ непрекъснатото разкриване на нови отделения и болници у нас е една от причините за кадровата криза сред сестрите, която се отразява и на ключови за страната структури като Детското УНГ отделение в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, което единственото в страната с денонощен прием. То разполага с 11 легла, но понякога малки пациенти се приемат и в други отделения, в случай, че всички легла в отделението са запълнени. Не месец преминават средно по 100 - 150 деца.

Сестра Наполеонова сподели, че работният ѝ ден започва н 7 часа сутринта и приключва в 8 часа вечерта. „Сутрин работя сама, а трябва да има поне още две медицински сестри“, каза тя във връзка с кадровия дефицит.

„При нас идват деца от цяла България. В нашата болница е и единственият спешен ушен кабинет за деца, в който лекарите са изключително натоварени. Необходимо е да се помисли за разкриването на още такива кабинети“, посочи Рени Наполеонова. Единият проблем за това е и голямата „ножица“ в заплащането между частните и държавните структури. *„Ние не можем да излезем на ефективна стачка. Не можем да кажем на пациента : Аз отивам да стачкувам, няма да ти направя инжекцията, няма да ти направя вливанията и т. н. Ние имаме призвание и не можем да зарежем нашите пациенти и да отидем на улицата. Правителството трябва да обърне сериозно внимание на заплащането на медицинските сестри и останалите медицински специалисти“*, беше категорична старша сестра Наполеонова. Според нея достойното заплащане на труда няма да кара българските медицински специалисти да търсят реализация в чужбина. *„Съсловието е много търпеливо и вече дълги години очаква да стане някакво чудо, но то не става“*, каза Рени Наполеонова. Относно младите лекари, които подкрепят исканията на специалистите по здравни грижи за достойни заплати, тя коментира, че и те започват с много ниска стартова заплата. *„Те са вложили много в образованието си, немалко медици работят като болногледачи преди завършването си, те виждат реалността и затова подкрепиха и нашите искания“*, каза още тя.

Старша сестра Наполеонова изтъкна, че тя и колегите ѝ подкрепят настояването на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи да може да договаря за дейностите на специалистите по здравни грижи пряко с Националната здравноосигурителна каса. *„Ние непрекъснато учим, непрекъснато се усъвършенстваме, непрекъснато ходим на курсове, получаваме допълнителни сертификати и смятам, че това е много добра идея“*, подчерта тя и изрази надежда, че искането на БАПЗГ ще се реализира.

„Никога не съм си представяла да работя нещо друго. С деца се работи много трудно. Но знаете ли колко е прекрасно като видиш пламъка в тези детски очички, когато дойдат и ти подарят една рисунка, когато дойдат да те гушкат. те са просто невероятни! Аз лично работя с удоволствие и любов с тях“, сподели старша сестра Наполеонова. Тя уточни, че желанието ѝ да стане медицинска сестра е от времето, когато е била седмокласничка. *„Страшно обичам моята професия и се чувствам много добре!“*, заяви без колебание тя. Често деца, които са били лекувани в отделението идват след години за да благодарят за шанса да бъдат излекувани с помощта на медиците. *„Знаете ли колко е вълнуващо да видиш отново децата, които са пораснали като гъбки да видиш колко са се променили и колко са сладки…“*

Старша сестра Рени Наполеонова сподели още, че е мотивирала много близки и познати да учат за медицински сестри: *„В момента те са реализирани сестри и са доволни от професията.“*

Относно агресията на пациенти срещу лекари тя призова за повече уважение към труда на лекарите, сестрите и останалите медицински специалисти. Тя допълни още веднъж да необходимостта да има повече медицински сестри, тъй като без тях здравеопазването не може да съществува. В момента заради дефицита трудно се съставят графиците, а на много медицински сестри се налага да работят много часове извънреден труд, което е в нарушение на заложените параметри в Кодекса на труда от една страна и от друга – медицинските сестри са преуморени и не могат да изпълняват пълноценно задълженията си, а понякога стават по-изнервени и по-груби с пациентите.

Интервю със старша сестра Рени Наполеонова,
излъчено на 10.08.2025 г. в подкаста Medcast на Medical News

Clinica bg

Медицинска сестра Таня Давидова:

В ИТАЛИЯ УВАЖАВАТ МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Емиграцията на медицински специалисти от България е често явление, по-рядко срещано е завръщането им. Защо една медицинска сестра решава да се върне в България от Италия, какви са разликите в работата в двете държави и какво очаква да намери тук, попитахме Таня Давидова. Тя е медицинска сестра с близо 35 години професионален опит, на която скоро ѝ предстои да започне работа отново в българската система.

- Г-жо Давидова, кога заминахте за Италия и защо?

- Заминах преди 15 години, защото с работата ми като медицинска сестра нямаше да успея да издържам сина си, който беше приет да учи в "Кеймбридж". Въпреки, че имаше стипендия, нямаше да успея да плащам квартира, храна и самолетни билети със заплатата на старша сестра у нас. Затова трябваше да измисля вариант, в който да печеля повече.

- На колко години бяхте тогава и с какъв стаж зад гърба си?

- Имах 21 години трудов стаж като медицинска сестра. Завърших образованието си през 1986 г. и на 19 години започнах да работя като медицинска сестра. Това съм правила през целия си съзнателен живот в Италия и България.

- Къде сте работили в България?

На различни места. Последните 6 месеца бях старша сестра в Дом „Майка и дете" във Враца, преди това съм била манипулационна сестра във Вътрешно отделение и в Неврологично в болницата във Враца.

- Как успяхте да си намерите работа в Италия?

- Изобщо не беше трудно. Тогава Италия се нуждаеше от медицински кадри и агенцията, към която се обърнах в България подготвяше медицински сестри за работа там. Те ми предоставиха финансиране, квартира, помощ за изпита пред италианската профсъюзна организация и за преквалифицирането ми дори.

- Трудно ли Ви беше?

- Да, защото не знаех езика, техните закони и организация на здравната система. Оказа се, че всичко се върши по различен начин, не бях катетаризирала никога болен, трябваше да науча и това. Беше трудно, но имах голямо желание и стимул, защото трябваше да издържам сина си.

- Колко време Ви отне адаптацията?

- Около две години. Първо мина година и половина, докато ми приравнят дипломата, защото и там бюрокрацията е голяма, след това трябваше да карам месец стаж в тяхната Онкологична болница в

Падуа, след това положих изпити по медицинската част и по език, които не бяха лесни. Накрая дойдоха интервютата в различни болници за работа.

- Къде работихте в Италия и колко години?

- 15 години в тяхната окръжна болница в Аоста, който е туристически град на около 100 километра над Милано, към Франция. Там работих във Вътрешно отделение, Неврологично, Онкологично и в КОВИД отделение, което беше най-тежкият опит в целия ми живот.

- Какви са впечатленията Ви от италианската здравна система за това време?

- Бях посрещната от колегите си много дружелюбно, много са ми помагали със знания и опит, особено в трудни моменти. Но сред тях имаше много чужденци, не бяха само италианци, което допринесе за сплотяване на екипа. Колегите се превръщат в твоето семейство там.

- Имаше ли голяма разлика в нивото на медицината, което оставихте в България и заварихте в Италия?

- Разбира се, че имаше разлики, но нека не забравяме, че говорим за опита ми тук в държавни структури отпреди 15 години. В Италия аз влязох в едно отделение, в което антибиотици от последна генерация се изписваха за по 20-25 дни, а всеки един струваше над 1 000 евро. Това беше цифра, която в началото ме шокираше. Казвах си, Боже, ако изпусна този флакон, той струва колкото три мои заплати в България. В Италия се работи лесно - ако коремът на пациента е леко подут, те веднага го изпращат на рентген, умственият труд там е облекчен. А при нас един лекар трябва много да мисли и да преценява, тук скенерът е последна стъпка. Докато там пациентът, ако е малко объркан със ставането си, хайде на мозъчен скенер. Това беше объркващо за мен, но с времето свикваш. Там има много материали и лекарства, които са достъпни, надявам се и тук да е станало така.

– Има ли разлика в крайния изход от лечението при тези два подхода?

- Тук липсата на апаратура и изследвания се компенсира от комбинативността на лекари и сестри, от отношението. Там много бързо се установява диагнозата, в рамките на няколко дни, с туморни маркери и изследвания, диагнозата се дава. Надявам се, че и тук вече е така и дори по-добре, защото виждам колко интелигентни и комбинативни са колегите.

- Какви са основните разлики, които установихте в работата си тук и там?

- Тук имах много пациенти, докато там те бяха не повече от 10 на сестра на една сутрешна смяна. Десет души можеш да обгрижиш отвсякъде, там се гледа и на социалното положение на човека, къде ще отиде след това, може ли да си прави сам инсулина. Ако не, тогава ще има териториална сестра. Пациентът излиза с дати за контролни прегледи, материали за превръзка, лекарства за един месец. Това е различно, иначе в отношението няма разлика, защото ние сме много сърдечни.

- Има ли кадрови проблем в Италия след вноса на медицински сестри?

- В един период нямаше никакъв проблем, дори се спря притока на чужденци, направиха изпитите толкова трудни, че почти никой не можеше да преминава. Но последните години се забелязва спад на притока на млади хора, въпреки това има достатъчно кадри. За 20 места в болница има по 4 хиляди кандидати, това е в болницата в Болоня. В Аоста, който е по-периферен град, не е точно така, защото много медицински сестри заминаха за Швейцария, която се намира на 40 километра, а доходите там са по-високи.

- Какви са доходите в Италия на една сестра и защо младите отбягват и там професията?

- Защото за мен като българка малко над 2 хиляди евро беше добра заплата, но в сравнение с това, което получават в Швейцария, тези доходи са нищо. Там предлагат по-малко работно време и двойна заплата. Тоест, причината е финансова, винаги е финансова.

- Какво е отношението на обществото към медицинските сестри, уважават ли ги?

- Много! Не очаквах, че като кажа, че съм медицинска сестра ще гледат на мен с такова уважение. Те смятат, че това е професия с мисия, това се усеща и в самата болница. Аз будя пациента за манипулация, а той казва - Благодаря! Уважавани са дори санитарите, да не говорим за лекарите. При изписването на болен винаги има някакво благодарствено писмо, картичка, статия във вестник, положителни резултати в скалата за оценка, която има в болниците.

- А отношението на лекарите към сестрите какво е?

- Много индивидуално. В моето отделение бяхме много задружни, заедно обсъждахме случаите, вслушваха се в съветите, особено на по-старшите сестри, докато в съседното отделение лекарите бяха със съвсем различно отношение и ги гледаха по-отгоре. За щастие аз не съм имала такъв опит.

- В Италия медицинските сестри, акушерките и другите специалисти по здравни грижи имат ли възможност да практикуват самостоятелно професията в свои кабинети?

- Да, това са свободни часове, като 37 евро на час е ставката за този труд. Той се заплаща от болницата, с която сключваш договор. Аз съм давала такива часове в лабораторията в нашата болница, когато
има намален състав. При този вид договорни отношение сестрата избира къде да работи на часове, отваря си практика и плаща процент на държавата.

- А има ли такива сестри, които да ходят по домовете на пациентите или да ги приемат в свои кабинети?

- Има, но са много малко, защото в Италия има териториална здравна структура и тя е много добре организирана. Има специални сестри, които са част от болницата и ходят по домовете, сменят превръзки, слагат катетри, това е много добре организирано от самата болница.

- Защо решихте да се върнете в България?

- Имам много добър стимул - очаквам внуче и искам да съм близо до него. Когато си тръгвах отново разбрах колко добри колеги съм имала, колко ценна съм била за тях. Но тук ме очакват внучето, сина ми и съпругата му, бях много добре приета и от новите ми колеги в Сити Клиник Аджибадем, надявам се тук да намеря още по-добро бъдеще, защото няма да крия, че България ми липсваше.

Интервюто е публикувано в Clinica.bg на 29.08.2025 г.

БЪЛГАРСКИ УЧЕНИ ИДЕНТИФИЦИРАХА МАРКЕРИ НА КЛЕТЪЧНАТА ПАМЕТ СЛЕД ВАКСИНИРАНЕ СРЕЩУ COVID

Успешно приключи работата по проекта „Продължителност на Т- и В-клетъчната памет след ваксинация срещу COVID“, информира Zdrave.net на 22.08.2025 г. като се позова на съобщение от Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ).

В рамките на проекта с бенефициент Медицински университет – Пловдив като партньори са участвали и 10 изследователи от НЦЗПБ – микробиолози и имунолози, сред които и млади учени докторанти и постдокторанти.

Изследвани са доброволци, ваксинирани с иРНК или векторна ваксина срещу коронавируса в различни времеви периоди до една година след имунизация. Направените анализи са показали, че специфични антитела срещу вируса при изследваните достигат своя пик 1-2 месеца след ваксиниране с втора доза, но постепенно намаляват до една година след имунизация. При ваксинирани срещу COVID-19 здравни работници очаквано нивата на антителата са високи, като по-често се откриват от клас IgA в сравнение с IgG. Т-клетъчният имунен отговор с участие на паметни стволови клетки играе ключова роля за определяне на промените след ваксиниране срещу COVID.

Установява се по-силен пик на Т-клетъчен отговор месец след ваксинация в сравнение с преболедували от инфекцията, като вирус-специфични Т.клетки след първата доза се доказват при по-висок процент от имунизираните с иРНК ваксина в сравнение с имунизираните с векторна ваксина. Нещо повече, броят на Т клетките е значително по-висок след хибридна експозиция (инфекция/ваксина). иРНК ваксините индуцират и мощен В-клетъчен отговор месец-два след втора доза, с по-висок пик и трайност в сравнение при преболедували. Физиологичен спад се открива след 6 и 12 месеца, но с остатъчна реактивност.

Получените резултати подкрепят тезата за наличие на определена Т- и В-клетъчна имунна памет срещу SARS-CoV-2 в резултат на ваксиниране с иРНК- ваксини, като са идентифицирани маркери, корелиращи с генерираната В- и Т-клетъчна имунна памет. Разбирането на имунологичния отговор, активирането и паметта на Т- и В-клетките, е от съществено значение за ефективното разработване на ваксини и стратегиите за овладяване на пандемията, посочват от центъра.

Създадена е база от клинико-епидемиологични данни за изследваните анонимизирани пациенти. Биобанката от сортирани подгрупи на Т- и В-клетките на паметта ще бъде ценен източник на материал за бъдещи анализи на репертоара на специфични Т- и В-клетки за установяване на корелации с трайна имунна памет и протективен имунитет срещу SARS-CoV-2, отчитат от центъра.

Резултатите са представени в научни публикации и са популяризирани с презентации на научни форуми, което ги прави достъпни за научната общност. В процеса на изпълнение на проекта са въведени специализирани имунологични методики, извършена е сериозна изследователска работа, финализирани са две докторски дисертации - от д-р Милена Алексова (НЦЗПБ) и от д-р Мартина Божкова (МУ - Пловдив), която е пред защита.

ПРИКРЕПИХА ЕМБРИОН В ИЗКУСТВЕНА МАТКА

Учени са заснели в реално време как човешки ембрион се прикрепва в изкуствена тъкан, подобна на матка, съобщи Euronews. Според изследователи от Института за биоинженерство на Каталуния (IBEC) в Барселона това се прави за пръв път в света. Този процес в ранна бременност, наречен имплантация, е бил труден за наблюдение, като лекарите са разчитали на ограничен брой неподвижни изображения, тъй като не е имало постоянно записване на процеса. Учените обаче са създали реалистичен макет на маточната лигавица, за да се захване ембрион или оплодена яйцеклетка и да се симулира процес на имплантация. За това информира Clinica.bg на 19.08.2025 г.

„Човешките ембриони са свободно плаващи форми“, каза Самюел Охоснегрос Мартос, ръководител на отдела за биоинженерство в репродуктивното здраве в IBEC. *„Те трябва да се прикрепят към майката и вие ги губите, докато не се появят на ултразвук седмици по-късно. Така че това, което се случва между петия ден и ултразвука, е напълно черна кутия"*, добавя той.

Изкуствената матка е направена от колаген и протеини, имитирайки истинска тъкан. Човешки ембриони, дарени за изследвания, са поставени върху тази лигавица. Записите от IBEC показват как те активно копаят и се издърпват в тъканта. По-здравите от тях се издърпват по-силно в сравнение с тези с по-ниско качество.

Изследователите припомнят, че около 60% от ембрионите или не успяват да се имплантират в матката, или се губят скоро след това, което я прави честа причина за спонтанен аборт. Експертите казват, че подобни изследвания биха могли да помогнат за подобряване на вероятността за успешна имплантация.

ТЕЧНА БИОПСИЯ – МОДЕРЕН МЕТОД ЗА РАННО ОТКРИВАНЕ НА РАК

Течната биопсия е прецизен и неинвазивен метод за откриване на рак, който използва обикновен кръвен тест вместо хирургична интервенция или анестезия. Това съобщават от клиниката по онкология - Wiener Privatklinik. Тази технология позволява ранна диагностика и проследяване на развитието или рецидивите на заболяването. Във Wiener Privatklinik пациентите имат достъп до този метод като част от цялостния подход за индивидуализирана онкологична грижа. За това съобщи БНР на 12.08.2025 г.

Течната биопсия дава на лекарите ясна представа за генетичния профил на тумора, което позволява адаптиране на лечението в реално време и намалява рисковете, свързани с инвазивните процедури. С обикновена кръвна проба могат да се открият фрагменти от циркулираща туморна ДНК (ctDNA) или туморни клетки (CTC), като резултатите се получават за много по-кратко време, отколкото при конвенционалната биопсия.

Този метод се използва успешно при рак на белия дроб, гърдата, дебелото черво, гинекологични заболявания, рак на мозъка и като скринингов тест за високорискови пациенти. Освен това течната биопсия играе съществена роля в педиатричната онкология, където се предпочитат минимално инвазивни процедури.

Във WPK течната биопсия е интегрирана в мултидисциплинарния подход на онкологичния център - предлагайки на пациентите достъп до персонализирани, безопасни и ефективни лечения, координирани от международно признати експерти.

УЧЕНИ ОТ САЩ СА ОТКРИЛИ СЛУЧАЙ НА РАК НА КОЖАТА, ПРИЧИНЕН ОТ ЧОВЕШКИ ПАПИЛОМЕН ВИРУС (HPV)

Екип изследователи от Националните здравни институти (NIH) на САЩ са открили случай на рак на кожата, причинен от човешки папиломен вирус (HPV), според доклад, публикуван в New England Journal of Medicine. Пациентът е 34-годишна имунокомпрометирана жена. За това съобщи Zdrave.net на 01.08.2025 г.

Изследователите отбелязват, че човешкият папиломен вирус (HPV) може често да се срещне по кожата. Дълго време се е смятало, че той има някаква роля за развитието на рак на кожата, но не е било доказано, че е пряка причина за заболяването.

Екипът припомня, че ракът на кожата се причинява от увреждане на ДНК в дермалните клетки. Най-честият източник на това увреждане е ултравиолетовата слънчева радиация, а HPV може „да помогне“ на увредената от UV лъчите ДНК да се натрупва в клетките и да се превърне в малигнена.

В доклада по случая обаче лекарите са установили, че самият вирус може да причини образуването на ракови лезии. Според тях обаче е много малко вероятно HPV да играе същата роля в причиняването на рак на кожата при човек със здрава имунна система.

„Вирусът се е репликирал по неконтролиран начин и в крайна сметка се е интегрирал в дермалните клетки, след което те са се трансформирали в ракови“, коментира д-р Андреа Лиско, ръководител на Отдела за вирусна имунопатогенеза на лигавиците и кожата в Националния институт по алергии и инфекциозни болести, който е част от NIH.

Д-р Лиско, лекуващ лекар на пациентката и водещ автор на доклада по случая, обяснява, че жената е имала 43 петна - лезии от сквамозноклетъчен кожен карцином - вторият най-често срещан вид рак на кожата след мелонома. Те са били разпръснати по лицето, ръцете и краката ѝ. Пациентката е претърпяла операция за отстраняване на раковите образувания и имунотерапия, но ракът се е завърнал. При направената нова биопсия на няколко от новите ѝ тумори, лекарите с изненада са открили, че ракът на кожата на жената е причинен от бета HPV. щамове. Знае се, че приблизително 90% от хората са носители на такива.

"Обикновено вирусът живее върху кожата и не се интегрира в ДНК на кожните клетки. Ние се ръкуваме и се заразяваме с тези вируси, но ако имунната ни система функционира пълноценно, сме добре“, казва д-р Лиско.

Учените пояснява, че бета щамовете са друга група щамове на HPV, различни от познатите алфа HPV, които причиняват редица видове рак.

Алфа HPV живеят върху лигавиците и могат да се интегрират в ДНК и причиняват рак на шийката на матката, ануса, главата и шията.

Жената в описания случай е имала генетично заболяване, което е отслабило нейния Т-клетъчен имунитет. Това, според екипа, е позволило на бета HPV върху кожата ѝ, да се държат по-скоро като алфа HPV щамове. Те са интегрирали своята ДНК в кожните ѝ клетки, репликирали са се необезпокоявано и са ги е превърнал в ракови.

„Засега не знаем доколко можем директно да приложим информацията от един пациент към голямото разнообразие от пациенти“, е мнението на д-р Антъни Оро, професор по дерматология в Станфордския медицински университет, който не е участвал в екипа. *„Въпреки това се предполага, че в случай, че увреждане на Т-клетъчния имунитет, бета - HPV вируси биха могли да допринесат за рак на кожата, а може би и за други видове рак“*, казва той.

Пациентката се нуждаела от трансплантация на стволови клетки, която заменила дефектните ѝ Т-клетки с Т-клетки, защото лекарите са смятали, че това би могло да предотврати репликацията на HPV.

„Трябваше да дадем на тази жена изцяло нова имунна система“, каза д-р Лиско и допълни, че това решение се е оказало работещо - три години след трансплантацията кожният рак на жената не се е завърнал.

ДВЕ ПРОУЧВАНИЯ НА ДАТСКИ УЧЕНИ УСТАНОВЯВАТ СЪРДЕЧЕН РИСК ПРИ ДЕЦА ЗЛОУПОТРЕБЯВАЩИ С ЕКРАНИ

Прекаленото екранно време е свързано с рискове за здравето на сърцето при децата. Това показва ново изследване публикувано в Journal of the American Heart Association, информира Clinica.bg на 07.08.2025 г.

Изследването установява, че 10-годишните и 18-годишните, които прекарват повече време, съсредоточени върху устройства, включително телефони, телевизори, компютри и игрови конзоли, са изложени на по-висок риск от кардиометаболитни заболявания, включително високо кръвно налягане, висок холестерол и инсулинова резистентност. В изследването са използвани данни от над 1 000 участници в две датски проучвания. Изследователите дават оценка на всеки участник, която представя риска от заболяванията му в сравнение със средния риск на групата, измерен в стандартни отклонения, като 0 означава среден риск, а 1 - едно стандартно отклонение над средния. Всеки допълнителен час време, прекарано пред екрана, увеличава общия риск на пациента с около 0,08 стандартни отклонения при 10-годишните и с 0,13 при 18-годишните, твърдят авторите на изследването. *„Това е малка промяна на час, но когато времето, прекарано пред екрана, се натрупа до три, пет или дори шест часа на ден, както видяхме при много юноши, това се увеличава"*, водещият автор Дейвид Хорнер, изследовател от Университета в Копенхаген, Дания.

Изследователите са установили, че 18-годишните работят с устройствата средно по 6 часа на ден, а 10- годишните - по 3 часа на ден. Установено е също, че сънят оказва влияние върху резултатите, като по-слабият сън и по-късният час за лягане засилват връзката между времето, прекарано пред екрана, и рисковете за здравето на сърцето. Това предполага, че времето, прекарано на екрана, може да навреди на здравето, като „откраднe" време от съня, казват те.

УЧЕНИ ИЗПОЛЗВАХА МАЛКИ ЕЗЕРНИ ЧЕРВЕИ ВМЕСТО ОПИТНИ МИШКИ

Малки езерни червеи могат да бъдат използвани за откриване на нови лечения за шизофрения. Обикновено те се гърчат във водите, но може да имат потенциал да помогнат на учените да разработят нови терапии. Така ще бъде намален драстично броят на мишките и плъховете, използвани в медицински изследвания. За това информира Clinica.bg на 20.08.2025 г. като се позова на съобщение по телевизия Euronews Bulgaria.

В ново проучване изследователи от Обединеното кралство установиха, че плоските червеи с дължина само няколко милиметра, реагират на психиатрични лекарства по начини, много подобни на тези на бозайниците. Когато им се дава халоперидол (антипсихотично лекарство, използвано за лечение на шизофрения) червеите стават мудни и неактивни, точно както лабораторните мишки и плъхове. Констатациите, публикувани във Pharmaceutical Research, показват, че тези прости организми биха могли да помогнат на учените да изследват ефектите на лекарствата върху мозъка, без да използват гризачи.

„Това откритие допълва нарастващите доказателства, че малки плоски червеи като планарията биха могли да играят ценна роля", казва Виталий Хуторянски, един от авторите на изследването и професор в Университета в Рединг. Той добавя, че използването на планарията в изследвания включва много по-малко етични съображения, отколкото при използването на животинки видове.

Само във Великобритания 882 000 мишки и 144 060 плъха са били използвани в експерименти през 2023 г., съобщиха от университета. *„Използването на планарията вместо това би могло потенциално да намали тези числа и все пак да ни даде отговорите, от които се нуждаем, за да разработим по-добри лечения за хора със сериозни психични заболявания"*, казва още Хуторянски.

НАШИ МЕДИЦИ ПРОВЕДОХА ЗНАЧИМО ПРОУЧВАНЕ ЗА РАКА НА ПРОСТАТАТА

Наши медици проведоха значимо проучване за рака на простатата. То установява как различните генни мутации влияят на ефективността на съвременните таргетни терапии с PARP инхибитори. Резултатите от изследването са приети за публикуване в едно от най-престижните медицински списания в света Clinical Genitourinary Cancer на издателство Elsevier, информира Clinica.bg на 14.08.2025 г. като се позова на съобщение от УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“.

Мултидисциплинарен екип от онколози, уролози, генетици, патолози и биоинформатици проведе едно от малкото в България мащабни и скъпоструващи проучвания, включващи геномно секвениране от следващо поколение (NGS) – най-съвременната технология за анализ на ДНК. Първи и старши автори на проучването са онкологът д-р Георги Димитров, и урологът доц. Еленко Попов, съответно от Клиниката по медицинска онкология и от Клиниката по урология на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ". В изследването са обхванати над 200 пациенти с напреднал рак на простатата, за да се установи как различните генни мутации влияят на ефективността на съвременните таргетни терапии с PARP инхибитори.

Резултатите показват, че ефектът от лечението зависи пряко от типа на генетичните промени, които определят статуса „дефицит на хомоложната рекомбинация (HRD)" – наличие на мутация в т.нар. „сензорен" и/или „ефекторен" ген. Пациентите с ефекторни мутации (напр. BRCA1/2, PALB2) живеят значително по-дълго в сравнение с тези със сензорни мутации (напр. ATM, CHEK2). Това откритие надгражда резултатите от големите международни регистрационни проучвания, които показват, че пациентите с HRD имат полза от лечението, но без толкова детайлен анализ по конкретни гени.

„Това, което доказахме с нашето проучване е, че въпреки че някои мутации попадат под общ знаменател, различните водещи мутации имат различен резултат. В случая ефекторния тип мутации имат много добър резултат, докато при сензорния тип има още какво да се желае, въпреки че и двете групи мутации се водят под общия знаменател HRD статус и са одобрени за лечение с този медикамент", обясни д-р Георги Димитров.

Геномното секвениране от следващо поколение (NGS) е най-съвременната технология за анализ на ДНК, която позволява едновременното изследване на стотици гени с изключителна скорост и точност. Вместо да се тества всеки ген поотделно (както при класическите методи), NGS „прочита" големи участъци от генетичния код и открива дори редки или сложни генетични промени. Така в рамките на един тест могат да се идентифицират мутации, пренареждания и други дефекти в ДНК, които насочват избора към най-подходящото лечение за конкретния пациент.

„Проучването ни е пионерско за България и демонстрира, че високотехнологични и скъпоструващи методи могат успешно да се прилагат и у нас, поставяйки страната на картата на съвременната прецизна онкология", пояснява доц. Еленко Попов. Резултатите от изследването са приети за публикуване в престижното списание Clinical Genitourinary Cancer (издателство Elsevier), което е в първия квартил (Q1) по наукометрични показатели за онкология.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЕН КРЪВЕН ТЕСТ ОТКРИВА РАК НА ЯЙЧНИЦИТЕ В РАНЕН СТАДИЙ

Експериментален кръвен тест открива рак на яйчниците в ранен стадий при пациенти с неясни симптоми, които вероятно биха били погрешно диагностицирани с помощта на наличните в момента методи, съобщават изследователи в нов доклад. За това съобщи Zdrave.net на 16.08.2025 г. като се позова на агенция „Ройтерс“.

Ракът на яйчниците е петата водеща причина за смъртни случаи, свързани с рак, сред жените, до голяма степен поради забавяне на диагнозата, докато болестта не се разпространи в тялото, като в този момент е по-трудна за лечение.

Повече от 90% от пациентите с рак на яйчниците в ранен стадий изпитват симптоми, които могат да бъдат сбъркани с доброкачествени състояния, като подуване на корема, коремна болка и храносмилателни проблеми.

Не само че няма надеждни кръвни изследвания за тези пациенти, но съществуващите инвазивни тестове често пропускат тумори на яйчниците в ранен стадий, отбелязват изследователите в Cancer Research Communications.

Използвайки инструменти за машинно обучение, изследователите идентифицирали множество биомаркери – от широк спектър от молекули и процеси в тялото – които могат да бъдат комбинирани в един тест, който открива всички подтипове на заболяването на всички етапи, казват те.

Според доклада тестът, изпробван в голям медицински център върху кръвни проби от близо 400 жени с възможни симптоми на рак на яйчниците, е с 92% точност при идентифициране на жени с всеки стадий на рак на яйчниците и с 88% точност при идентифициране на жени със стадий I или II на заболяването.

Ориана Папин-Зогби, главен изпълнителен директор на компанията, разработваща новия тест – AOA Dx, базирана в Денвър, Колорадо – заяви, че резултатите показват потенциала му да помогне *„за вземането на по-бързи и по-информирани решения за жени, които се нуждаят от спешна яснота по време на труден диагностичен процес“*.

КИТАЙСКИ УЧЕНИ СА ОТКРИЛИ НАЧИН ДА ПРЕВЪРНАТ ЧОВЕШКИ СТВОЛОВИ КЛЕТКИ В МОЗЪЧНИ КЛЕТКИ, ПРОИЗВЕЖДАЩИ ДОПАМИН

Китайски учени са открили начин да превърнат човешки стволови клетки в мозъчни клетки, произвеждащи допамин. Трансплантирането им на мишки е допринесло за намаляване на тревожността и депресивното поведение, както и за засилване на чувството за удоволствие. За това съобщи БТА на 18.08.2025 г. като се позова на в. "Саут Чайна морнинг пост".

Разработката има потенциал да бъде използвана като терапия за лечение на невропсихиатрични разстройства чрез директно насочване и възстановяване на области в мозъка, участващи в регулирането на настроението.

"*Настоящото изследване предоставя концептуални доказателства в подкрепа на използването на клетъчна терапия за лечение на психични разстройства чрез целенасочено възстановяване на дисфункционални невронни вериги*", казват изследователите, цитирани от вестника.

Специалистите обясняват, че в средния мозък се различават три основни подтипа допаминергични неврони: A8, A9 и A10. Сред тях A10 играе ключова роля в поведението, основано на възнаграждение и стимулиране.

Изследователите от Китайската академия на науките и компания UniXell Biotechnology, занимаваща се с клетъчна терапия, са разработили метод за получаване на клетки, подобни на A10, чрез въвеждане на специална смес от химикали в човешки стволови клетки на определен етап. Получените по този начин неврони притежават същите молекулярни и електрически свойства като A10. Трансплантирането на тези неврони на мишки с депресия, причинена от хроничен стрес, и проявяващи симптоми като отчужденост и загуба на удоволствие, е довело до промени в поведението им, подобни на тези след прием на антидепресанти.

"*Настоящото изследване убедително потвърждава концепцията за терапия на базата на неврони A10 за клинично лечение на тежка депресия и разширява потенциалните възможности за прилагане на клетъчна терапия при психични разстройства*", казват в заключение учените.

Според експерти от Великобритания:

ДЕЦАТА, КОИТО ПУШАТ ЕЛЕКТРОННИ ЦИГАРИ, СА ТРИ ПЪТИ ПО-СКЛОННИ ДА СТАНАТ ПУШАЧИ

Децата, които пушат електронни цигари, са три пъти по-склонни да станат пушачи. Това сочи нов анализ във Великобритания, който свързва пушенето на електронни цигари сред младите хора с редица здравословни проблеми, информира БНР на 20.08.2025 г.

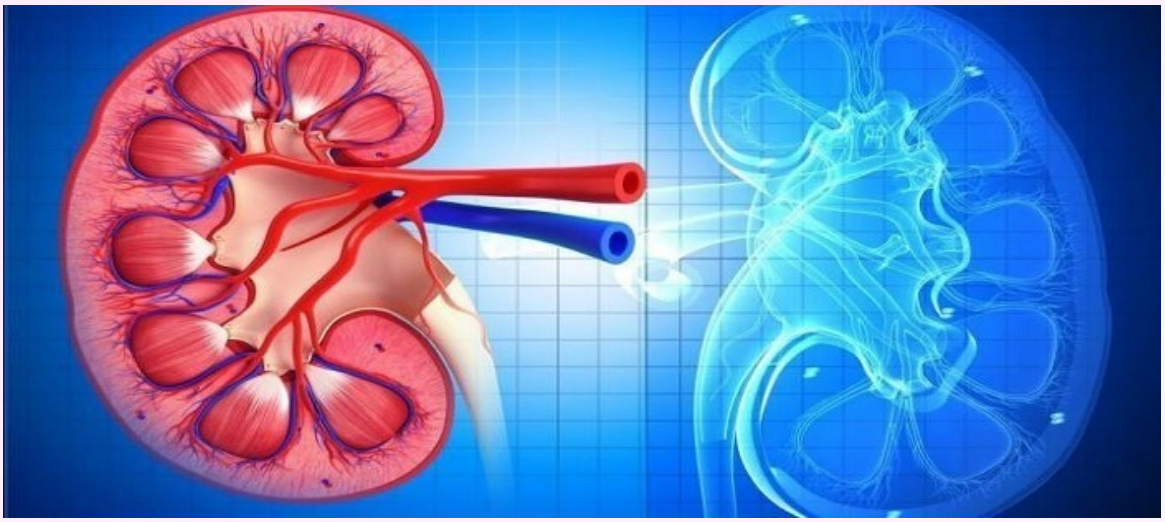
Според експерти от Университета на Йорк и Лондонското училище по хигиена и тропическа медицина, потребителите на електронни цигари не само са по-склонни да пушат и по-късно в живота си, но и са по-склонни да пушат по -често и интензивно.

Най-големият глобален преглед на вейпинга сред младите хора също така е установил, че има повишен риск от респираторни заболявания, като астма или обостряне на астма, а и злоупотреба с вещества, включително употреба на алкохол и марихуана.

Проучването предполага също, че има връзки между вейпинга сред младите хора и здравословни проблеми като пневмония, бронхит, по-нисък общ брой сперматозоиди, замаяност, главоболие и мигрена. Установена е и връзка между депресията и мислите за самоубийство сред младите вейпъри.

Учените посочват, че тези открития подкрепят техните препоръки за по-строги мерки за обществено здраве за осигуряване на защита на тийнейджърите от рисковете, свързани с вейпинга.

МИНИАТЮРНИ БЪБРЕЦИ ПОКАЗВАТ КАК СЕ РАЗВИВАТ БЪБРЕЧНИТЕ ДЕФЕКТИ



Нов доклад показва, че изследователите са с една крачка по-близо до разбирането как се развиват вродени бъбречни дефекти при плода и как могат да бъдат предотвратени. За това съобщи Zdrave.net на 20.08.2025 г. като се позова на информация в The EMBO Journal.

За първи път учените могат да наблюдават как миниатюрни човешки фетални бъбреци се развиват в епруветки в периоди, симулиращи протичането на бременност.

Така наречените бъбречни органоиди са били отглеждани в епруветки и преди, но само от плурипотентни стволови клетки – незрели клетки, открити в ранни ембриони, които могат да се диференцират във всеки клетъчен тип в тялото, но без тъканно-специфичните характеристики, които биха им позволили да изпълняват специализираните функции на органа. За разлика от тях, новите органоиди се отглеждат в епруветки, като се използват същите фетални прогениторни стволови клетки, които са предназначени да се развият в човешки бъбреци. Тези клетки са способни да изграждат, поддържат и възстановяват специфични органи – в този случай бъбреците.

Докато бъбречните органоиди, отгледани от плурипотентни стволови клетки, са оцелели в епруветки само няколко седмици, новите органоиди, изградени от човешки фетални бъбречни стволови клетки, могат да оцелеят и да растат в продължение на шест до осем месеца, което по същество позволява на изследователите да наблюдават развитието на човешките бъбреци, както би се случило по време на бременност, съобщава изследователският екип в The EMBO Journal.

„След като в блюдо на Петри получихме тъканните стволови клетки, идващи от развиващия се човешки бъбрек, те свършиха работата, защото това правят в природата“, каза д-р Бенджамин Декел от Детската болница „Сафра“ в Медицинския център „Шиба“ и Университета в Тел Авив, който ръководеше изследването.

„Клетките се самосглобяват. Те знаят как да се самоорганизират и как да се самообновяват, (тоест) да правят копия на себе си“, каза Декел. Той допълни: *„В същото време клетките започват да се диференцират, развивайки качества, които ги правят подходящи за различни роли. Изследователите могат да наблюдават как се формират бъбречни канал-чета, кръвоносни съдове и други бъбречни тъкани.“*

В клиничната си практика Декел лекува деца с бъбречни заболявания. Той се надява в крайна сметка да използва органоидите, за да изследва бъбречни малформации и да изолира гени, които водят до вродени дефекти, да разработи нови лечения в областта на регенеративната медицина и да тества токсичността на лекарствата по време на бременност върху фетални бъбреци.

МБАЛ - ВАРНА КЪМ ВМА ВЕЧЕ РАЗПОЛАГА СЪС СЕДЕМ НАПЪЛНО РЕНОВИРАНИ ОПЕРАЦИОННИ ЗАЛИ

МБАЛ - Варна към Военномедицинска академия (ВМА) вече разполага със седем напълно реновирани операционни зали, отговарящи на най-съвременните изисквания за безопасност, ефективност и прецизност, информира Zdrave.net на 11.08. 2025 г. като се позова на съобщение от лечебното заведение.

Залите са изградени по модела на над 30 аналогични зали в централната болница на ВМА в София, която задава стандарта за модерно хирургично лечение.

Новите условия са част от дългосрочната стратегия на ръководството на академията за модернизация на всички военни болници в страната, която залага на най-високи стандарти в технологичното оборудване в унисон с професионализма на медиците, които работят в тези структури.

През изминалата година във Военноморска болница са извършени над 5 200 оперативни интервенции, което е ясен показател за мащаба на дейността и доверието на пациентите. Диапазонът на работа на лечебното заведение предоставя възможност за лечение при специалисти по обща хирургия, гръдна хирургия, урология, гинекология, ортопедия и травматология, гастроентерология, както и в ключовата и единствена в Източна България клиника „Термична травма, пластично-възстановителна и естетична хирургия“.

С модерна база, стратегическа визия и високо ниво на медицинска експертиза, ВМА затвърждава позицията си на водеща институция във високоспециализираното и интегрирано медицинско обслужване.

ВОЕННОМОРСКАТА БОЛНИЦА ВЪВ ВАРНА РАЗПОЛАГА С БАРОКАМЕРА ОТ СЪВРЕМЕННО ПОКОЛЕНИЕ

Военноморската болница във Варна разполага с барокамера от съвременно поколение. Това съобщиха от Военномедицинската академия (ВМА), в структурата на която е варненското лечебно заведение, информира News.bg на 28.08.2025 г.

Новата барокамера заменя старото съоръжение, използвано от повече от 30 години - от създаването на Отделението по хипербарна и морска медицина на Военноморската болница през 1992 г., когато е създадено и Отделението по хипербарна и морска медицина. *„Ние сме водещ център по хипербарна медицина. Дейността ни е свързана с извършването на тренировки (имитационни водолазни спускания) с водолази от флота; лечение на пострадали водолази; експертизна дейност и лечение на пациенти с хипербарна оксигенация“*, коментира началникът на отделението пояснява д-р Милена Янева.

От ВМА обясняват, че хипербарната оксигенация е метод за лечение с кислород под налягане, който се прилага при спешни и хронични състояния. Към спешните спадат: декомпресионна болест; газова емболия; отравяния с въглероден окис и цианиди; газова гангрена и некротизиращи мекотъканни инфекции (гангрена на Фурние). Хроничните включват: трудно зарастващи рани; токсичен хепатит; неврит на слуховия нерв; Болест на Чандлър (асептична некроза на главичката на бедрената кост); мултиплена склероза; рефрактерен остеомиелит; трудно зарастващи фрактури; кожни трансплантати; радиационни тъканни увреди; анемични състояния; състояние след исхемичен мозъчен инсулт; термични рани; Кръш синдром; периферни съдови заболявания; оклузия на ценралната ретинална артерия и други.

"Новата барокамера позволява лечението на повече пациенти - ако предишната разполагаше с по две кислородни маски във всеки отсек, сега имаме многоместна барокамера от най-висок клас, с два отсека - всеки от които с по шест кислородни маски", посочва д-р Янева.

Сред основните характеристики на новото съоръжение е двуотсечната конструкция с независими налягания, което позволява едновременна работа в двата отсека при различни терапевтични режими. И още - поточно преминаване между отсеците чрез шлюзоване, без нужда от декомпресия, което осигурява възможност за дълъг престой на пациенти и влизане и излизане на медицински персонал по всяко време.

Управлението на шлюзоването се извършва от оператора на камерата чрез специален панел.

"Говорим за изключително комфортно за пациентите съоръжение, с просторен интериор, осветен от големи илюминатори. Всеки отсек разполага с една лежанка за лежащо болни и 4 сгъваеми стола, smart телевизор, предназначен за гледане на телевизия по време на процедурите, аудиосистема с тонколони, през която може да се пуска музика, разговорно устройство от висок клас, което осигурява двупосочна аудиовръзка между пациентите и лекаря“, обясни още д-р Милена Янева.

Сред предимствата на новата барокамера са и наличието на газов анализатор, климатична система, която осигурява температурен комфорт на пациентите, видеонаблюдение и мониторинг на показателите по време на работа.

МБАЛ - СИЛИСТРА РАЗПОЛАГА С НОВ, ВИСОКОКАЧЕСТВЕН ДИГИТАЛЕН МАМОГРАФ

Многопрофилната болница за активно лечение (МБАЛ) в Силистра вече разполага с нов, висококачествен дигитален мамограф, който официално бе въведен в експлоатация. Апаратът е от последно поколение и ще предоставя на пациентите възможност за по-бърза, по-точна и по-безболезнена диагностика, с намалено лъчево натоварване, съобщиха за БТА на 15.08.2025 г. от лечебното заведение.

Мамографът е разположен в Отделението по Образна диагностика, където работят специалисти с дългогодишен опит и висока квалификация. Персоналът вече е преминал необходимото обучение за работа с новия апарат, който ще позволи по-прецизно откриване на промени в млечните жлези още в най-ранен стадий, а това е нещо изключително важно за успешното лечение на рака на гърдата.

Със закупуването на мамографа болницата прави важна крачка към модернизиране на образната диагностика и повишаване на качеството на медицинските услуги. Инвестицията е част от стремежа на лечебното заведение към модернизиране на диагностичната апаратура и предоставяне на съвременно здравно обслужване на жителите на региона. От ръководството на МБАЛ – Силистра приканват всички жени, особено тези над 40-годишна възраст или с фамилна обремененост, да не отлагат профилактичните си прегледи, защото ранната диагностика е ключова в борбата с онкологичните заболявания.

БАЩАТА НА СИЯНА ДАРИ МОБИЛЕН ЕХОГРАФ НА УМБАЛ - БУРГАС

Бащата на 12-годишната Сияна Попова, която загина, след като автомобилът, в който се возеше с баба си и дядо си, беше пометен от ТИР в края на март тази година, дари мобилен ехограф на болницата в Бургас. Николай Попов е направил дарението от парите, които получи като обезщетение за смъртта на детето си, информира Zdrave.net на 28.08.2025 г.

„Първото дарение, което направих от обезщетението за убитото ми дете е за реанимацията в УМБАЛ - Бургас. За сумата от 17 520 лв. закупих мобилен ехограф, от който имат нужда лекарите там. Доброто е заразно - фирмата доставчик ми продаде техниката с огромна отстъпка и без никаква печалба. Благодаря!", написа той във фейсбук. Преди дни застрахователите изплатиха 300 000 лв. на родителите на Сияна за смъртта на детето.

„Лекарите в Бургас са хората, които спасиха Марти, пострадал в катастрофата с АТВ в Слънчев бряг. Добрите медици имат нужда от добра апаратура. Още днес новата апаратура ще бъде предадена на болницата", написа Попов.

ЦЯЛОСТЕН ПОДХОД ПРИ СЪМНЕНИЕ ЗА ИНСУЛТ ВЪВЕДОХА В ЦСМП-СЛИВЕН

Центърът за спешна медицинска помощ – гр. Сливен беше удостоен със „Златен статут“ от инициативата ANGELS – престижна международна програма, която отличава най-добрите екипи за доболнична помощ при инсулт. Това съобщи д-р Тони Петков – лекар в ЦСМП – Сливен и координатор по инициативата, информира Zdrave.net на 05.08.2025 г.

ЦСМП – Сливен е първият в България, който получава тази награда, присъдена от Европейската асоциация по спешна медицина (EUSEM) и Световната организация по инсулти (WSO).

Наградите ANGELS за ЦСМП насърчават стандартите и проследимостта на качеството в доболничната фаза. Те се присъждат само на екипи, които отговарят на строго определени критерии, включващи средно време на адрес с пациента, процент на случаите с предизвестена болница, процент на пациенти, транспортирани до сертифицирани болници за лечение на инсулт, както и съобщаване на медикаментозна анамнеза и време на последно известно нормално състояние.

„За да подобрим качеството на грижите за пациенти с инсулт в доболничната фаза и да отговорим на международните стандарти, екипът на ЦСМП – Сливен предприе реални и устойчиви стъпки в ежедневната си работа. Основният ни фокус беше насочен към бързината, точността и координацията при случаи на предполагаем инсулт. Въведохме нов контролен списък (чеклист) за пациенти с инсулт, който попълваме при всяко повикване със съмнение за инсулт. Този чек лист придружава пациента с медицинската документация и е в помощ на приемащото лечебно заведение“, сподели д-р Петков. По думите му списъкът е ключов инструмент, който стандартизира действията на екипа на място, гарантира събиране на жизненоважна информация още в първите минути, подобрява комуникацията с болничните структури и съкращава времето до лечение и не на последно място служи за вътрешен контрол и проследимост на качеството.

Контролният списък включва няколко точки, сред които време на първи контакт и време на последно известно нормално състояние; приложени медикаменти и налична терапия; основни клинични признаци и предварителна диагноза; избор на най-подходящата болница с готовност за лечение на инсулт; предварително уведомяване на болницата за пристигането на пациента.

„Работихме по конкретни измерими ключови показатели за качество, чрез които се оценяват нашите действия: средно време на адрес с пациента, целящо бърза, но ефективна оценка и организация на транспортирането; процент на случаите, при които болницата е била предварително уведомена – критично важно за мобилизация на болничния екип и спестяване на време; процент на пациентите, транспортирани до болници с неврологична готовност – осигурява достъп до тромболиза или друго специфично лечение, като за град Сливен това са две болници- МБАЛ „д-р Иван Селимински“ и МБАЛ „Хаджи Димитър“; процент на пациентите, за които се съобщават медикаменти и време на последно нормално състояние – ключова информация за преценка на възможностите за интервенция“, посочва д-р Петков и уточнява, че всички тези показатели са мониторирани регулярно, анализирани са резултати и при необходимост са въвеждани корекции в работата с цел непрекъснато подобрение. *Това не е просто формалност, а работещ инструмент, който ни позволява да действаме бързо, точно и фокусирано. Резултатите показаха, че прилагането му реално увеличава шанса за живот без инвалидизация при пациенти с инсулт“*, отбеляза д-р Тони Петков.

ИНОВАЦИЯ ОСИГУРЯВА КОМФОРТ И СИГУРНОСТ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА БЕБЕТА В УМБАЛ „ЛОЗЕНЕЦ“

От няколко месеца в Отделението по неонатология и Клиниката по анестезиология и интензивно лечение на УМБАЛ „Лозенец“ се използва SecurePortIV® (SPIV) – единственото сертифицирано медицинско лепило за фиксация и стабилизация при осигуряване на съдов достъп. То осигурява по-добра стабилност без необходимост от честа смяна на абокатите и лепенките, като щади крехката кожа на новородените и значително намалява риска от катетър-асоциирани инфекции, информира Zdrave.net на 29.08.2025 г. като се позова на съобщение от лечебното заведение.

Ефектът е толкова успешен, че продуктът вече се прилага и в други отделения на болницата. Така иновацията осигурява комфорт и сигурност както за най-малките, така и за останалите пациенти.

„Отчитаме значително предимство – абокатите стоят стабилно и максимално дълго, без да се налага честа смяна, с изключително нисък процент дислокация и екстравазация и без катетър-асоциирани инфекции. Това редуцира необходимостта от сестринска намеса, води до икономии в дългосрочен план за отделенията и лечебното заведение и най-важното – осигурява комфорт за всички пациенти“, подчертава д-р Щерю Бояджиев, началник отделение по неонатология в болницата.

Удобство за екипа: SecurePortIV® е многофункционален продукт – фиксира и стабилизира катетъра, като едновременно запечатва входното място. Това значително намалява разместванията и екстравазацията, необходимостта от чести смени на устройствата за съдов достъп и дискомфорта от прилепващи лепенки. С доказаните си антимикробни свойства може да остане активен до 7 дни преди следваща апликация, което допълнително редуцира нуждата от чести смени на превръзки.

Приложението му обхваща периферни канюли, централно поставени катетри, диализни и артериални катетри, имплантируеми портове, както и други перкутанни устройства за съдов достъп.

Освен за пациентите, използването на лепилото има и екологичен ефект – намалява броя на използваните консумативи и по този начин допринася за опазването на околната среда.

ПОДАРЯВАТ КНИГИ НА КРЪВОДАРИТЕЛИ ВЪВ ВАРНА

Подарък книга, освен полагащите се сладкиши, получават кръводарителите във Варна. Това съобщиха от Регионалния център по трансфузионна хематология в морската столица. По този начин се цели насърчаване на повече хора към благотворителния акт, но е и дар, който ще остане като спомен на всеки, който е подпомогнал в спасяването на човешки живот, казаха оттам. Творбите са на автори, участници в приключилия преди дни литературен фестивал „Морето и хората“, информира Clinica.bg.

Самата акция, която инициираха неговите организатори и Регионалния център по трансфузионна хематология – Варна е под надслов „Море от книги – капка живот". Всеки кръводарител ще получи книга, като това ще приключи до изчерпване на количествата.

В МБАЛ – ПАЗАРДЖИК СПАСИХА НЕДОНОСЕНО БЕБЕ С МОДЕРНА ТЕХНИКА, ВСЕОТДАЙНИ МЕДИЦИ И РАННА КЕНГУРУ ГРИЖА

След 77 дни продължило лечение и битка за живот от Неонатологично отделение на МБАЛ – Пазарджик беше изписан малкият Станислав, информира Zdrave.net на 18.08.2025 г. като се позова на съобщение от лечебното заведение.

Момченцето е родено на 30.05.2025 г., в 28-ма гестационна седмица, с термин 26 август 2025 г. Ражда се недоносено, с тегло едва 1 270 грама – крехко, незряло, с необходимост от респираторна подкрепа.

„Още от първите дни, дори когато нашият малък герой имаше нужда от апаратна вентилация, започна т.нар. „Кенгуру грижа“ – контакт кожа в кожа между майката и бебето. Вярваме в силата на този ранен допир, който не просто успокоява, а лекува. Той е любов, прегръдка, живот. За щастливия край на тази история сме благодарни първо на Господ, а след това на неговите родители, които за секунда не загубиха надежда, напълно се довериха на професионализма и опита ни“, сподели началникът на отделението д-р Здравка Пиронова след изписването на малкия Станислав. Тя изказа сърдечна благодарност към целия екип на Неонатологичния интензивен сектор – лекари и акушерки, които денонощно се грижат за Станислав с внимание, топлина и отдаденост.

Малкият герой Станислав е изписан в деня на Светата Божия Майка – Успение Богородично, с тегло 2 730 грама, в добро здравословно състояние. Неговата история ни напомни, че животът е дар, че надеждата е по-силна от страха, и че любовта – особено онази, която се дава безусловно – лекува, споделят от екипа, който се грижи за детето от раждането му.

9-ГОДИШНО МОМИЧЕ БЕШЕ СПАСЕНО С ОБЩИТЕ УСИЛИЯ НА ТРИ БОЛНИЦИ

9-годишно момиче беше спасено с общите усилия на три болници, съобщиха от УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. Детето е постъпило по спешност в Клиника по детска хирургия на УМБАЛ Свети Георги - Пловдив заради настъпило остро кървене от белия дроб. След преглед и образни изследвания се взима решение към лечението то да се присъединят и екипите на Детската хирургия – „Н. И. Пирогов“, както и детските кардиолози на Национална кардиологична болница. За това информира Zdrave.net.

Състоянието на малката пациентка е било критично при транспортирането ѝ в София. Детските анестезиолози и детските хирурзи в болница „Н. И. Пирогов“ пристъпили към спешна стабилизация и овладяване на кървенето. В резултат на предварителната координация между болниците, последва втора високоспециализирана ангиографска процедура в Националната кардиологична болница (НКБ).

Общият екип под ръководството на проф. Анна Кънева (НКБ), доц. Елисавета Левунлиева (НКБ), доц. Богдан Младенов („Н. И. Пирогов“) и проф. Христо Шивачев (Пирогов) с участието на д-р Дончев (детски анестезиолог, „Н. И. Пирогов“), д-р Любомир Димитров (детски кардиолог, НКБ), д-р Михаела Емилова (специализант по детска хирургия, „Н. И. Пирогов“), мед. сестра Снежанка Въгленова (Детска хирургия – „Н. И. Пирогов“), анестезиологична сестра Евелина Евгениева (НКБ) и лаборант Ивелина Тупарева (НКБ), извършил локализиране и лечение на патологичен кръвоносен съд на белия дроб, с което кървенето е спряно. След процедурата пациентката е върната в Детската хирургия на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ за наблюдение и долекуване. Дни по-късно детето е изписано от болницата възстановено и здраво.

„Тази история е за моментите, в които детските лекари, медицинските сестри и лаборантите – в този случай на три от най-големите детски структури в страната (УМБАЛ „Свети Георги” – Пловдив, Националната кардиологична болница и УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов”), мислим и функционираме като един организъм в името на живота. Обещаваме пак да го правим при нужда, защото нашата кауза е споделена! Винаги!“, казват от столичната Спешна болница.

ЦЕНТЪРЪТ ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ ПОМОГНА ЗА РАЖДАНЕТО НА 612 БЕБЕТА ПРЕЗ ПЪРВАТА ПОЛОВИНА НА 2025 Г.

Центърът за асистирана репродукция (ЦАР) помогна за раждането на повече от 600 бебета през първата половина на 2025 г. Това съобщиха от пресцентъра на Министерството на здравеопазването на 01.08.2025 г.

За първите шест месеца на 2025 г. в лечебните заведения са постигнати 674 клинични бременности, което е 27% от финансираните процедури в този период. Ражданията, настъпили през януари-юни, са 544, а броят на родените деца е 612. В рамките на шестте месеца са подадени 2 739 заявления за организационно и финансово подпомагане, отчитат от ведомството.

Сътрудничеството с лечебните заведения запазва своята устойчивост. Всички 25 клиники, които са кандидатствали за договор с ЦАР, са одобрени след анализ на отчетите и постигнатите резултати. Благодарение на това и през настоящата година се осигурява равен и навременен достъп до процедури по асистирана репродукция, финансирани със средства от държавния бюджет.

През първото полугодие не са допуснати забавяния в плащанията към лечебните заведения. Общата сума, изплатена за отчетени дейности и лекарствени продукти, възлиза на над 10,3 милиона лева. За периода са извършени 16 планови проверки в лечебни заведения, с цел проследяване на качеството и изпълнението на договорите. Нарушения не са констатирани.

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ЗА ТУБЕРКУЛОЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЩЕ СЕ ПРОВЕЖДА ТЕСТ ЗА ЛЕКАРСТВЕНА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

При положителен резултат за туберкулоза задължително ще се провежда тест за лекарствена чувствителност. Това предвижда проект на Наредба за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на заболяването, публикуван от Министерството на здравеопазването. За това съобщи Clinica.bg на 06.08.2025 г.

В проекта са посочени групите, които подлежат на изследване, лечение и профилактика, а именно хора със съмнение за туберкулоза, в риск от заболяването, тези с диагностицирана туберкулоза и контактните на заболелите. При положителен резултат за туберкулоза задължително се провежда тест за лекарствена чувствителност. При откриване на резистентност към противотуберкулозните медикаменти се изпраща биологичен материал и/или щам за потвърждаване в Националната референтна лаборатория по туберкулоза. Хората, които са диагностицирани с туберкулоза с бацилоотделяне подлежат на задължителна изолация за срок, определен със заповед на министъра на здравеопазването.

В проекта са разписани и мерките на контрол при лечение на пациент с туберкулоза в лечебно заведение за болнична помощ и оценка на риска от заразяване на персонала. Въведени са изисквания за провеждането на периодичен медицински скрининг, чрез попълване на анкета, медицински преглед, клинични изследвания и др. Медицински персонал с белодробна туберкулоза или секретираща туберкулозна лезия на кожата трябва да бъдат изведен от работното място до поява на документирани резултати, че е вън от опасност.

ПРОМЕНИ В НАРЕДБА ГАРАНТИРАТ ДОСТЪПА ДО ЖИЗНЕНОВАЖНИ ЛЕКАРСТВА

Министерският съвет прие промени в Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. С тях се предвижда фирмите да не могат да увеличат цената на продукта си с повече от инфлацията, дори ако го дерегистрират в страната, информира Clinica.bg на 06.08.2025 г.

Така се предотвратява заобикалянето на ценовите ограничения за лекарствата без рецепта. С промените се гарантира достъпа до жизненоважни лекарства за цитотоксично и хормонално лечение на злокачествени заболявания от Есенциалната листа на Световната здравна организация чрез задължително ценово реферирane на всеки 24 месеца.

ЗАБРАНЯВАТ ТОКСИЧНА СЪСТАВКА В КОЗМЕТИЧНИ ПРОДУКТИ

Съставката Trimethylbenzoyl Diphenylphosphine Oxide (TPO), използвана в някои гел лакове и гел системи за нокти, е класифицирана от Европейския съюз като токсична за репродукцията още през октомври 2023 г., съобщиха от пресцентъра на Министерството на здравеопазването на 07.08.2025 г.

Забраната за нейното използване влиза в сила от 1 септември 2025 г. на територията на всички държави членки на ЕС, съобщават от Министерството на здравеопазването.

Целта на тази мярка е да се гарантира висока степен на защита на човешкото здраве, като в обхвата на забраната попадат и други вещества, класифицирани като канцерогенни, мутагенни или токсични за репродукцията, които не се допускат за използване в козметични продукти.

Още след обявяването на предстоящата забрана, производителите са започнали да преминават към нови формули без тази съставка, като голяма част от продуктите на пазара вече са TPO-free.

След 1 септември 2025 г., при рутинни проверки на козметични обекти, ако се открият продукти, съдържащи TPO, Регионалните здравни инспекции ще издават предписания за тяхното спиране и изтегляне от употреба.

С 10% СЕ УВЕЛИЧАВАТ ЗАПЛАТИТЕ НА РАБОТЕЩИТЕ В ДЕТСКОТО И УЧИЛИЩНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ ВЪВ ВАРНА

С 10% се увеличават заплатите на работещите в детското и училищното здравеопазване във Варна. Това предвижда анекс към Общинския колективен трудов договор за „Здравеопазване". Той е за периода 2024 - 2026 г. информира Clinica.bg на 07.08.2025 г. като се позова на съобщение от КНСБ.

Анексът предвижда поетапно увеличение на основните трудови възнаграждения - с 5 процента от 1 януари тази година и с още 5 процента от 1 юли 2025 г. Повишението засяга и медицинските сестри работещи в детски ясли, градини и кабинети в училища. Целта е по този начин да се повиши мотивацията на работещите в сферата на здравето и грижата за децата, както и да се гарантира по-качествено обслужване. Решението за подписването на анекса стъпва на приетия от Общински съвет – Варна бюджет за 2025 г.

СПЕЦИАЛНА ФОРМУЛА ЩЕ БЪДЕ ИЗПОЛЗВАНА ЗА ПРОГНОЗИРАНЕ И ЗА ИЗДАВАНЕ НА РАЗРЕШИТЕЛНИ ЗА НОВИ ДЕЙНОСТИ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Работна група в НЗОК е създала нова формула, по която да се определят потребностите и прогнозният брой случаи, които ще преминат и ще се отчетат по дадена клинична пътека, амбулаторна процедура и клинична процедура, като ще се оценява необходимостта от тях. Това съобщава управителят на Здравната каса доц. Петко Стефановски на Надзорния съвет по време на заседанието, проведено на 31 юли. За това информира Zdrave.net на 08.08.2025 г.

Формулата ще бъде използвана за прогнозиране и за издаване на разрешителни за нови дейности и ще бъде предоставена на МЗ и МФ, за да може всички институции, които се занимават с анализи и планиране на медицинската помощ и разходите по нея, да бъдат включени.

Доц. Стефановски обяснява, че възприетият подход е да се претегля средната тежест на случай спрямо средната тежест на тези случаи като клинични пътеки и медицински дейности за даден регион въз основа на демографските характеристика на района.

„От МЗ при мен постоянно пристигат преписки, които изискват мнение дали Касата би могла да финансира една или друга нова дейност и колко ще струва тя. НЗОК не може да не използва формула и методология за даване на становище дали би могла или не би могла да я заплати и какво ще бъде бюджетното въздействие. Трябва да имаме ясна методология“, обосновава създаването на формулата доц. Стефановски.

4 559 НАРУШЕНИЯ В БОЛНИЦИТЕ УСТАНОВИХА ПРОВЕРЯВАЩИ ОТ ЗДРАВНАТА КАСА ПРЕЗ ПЪРВИТЕ 6 МЕСЕЦА НА ГОДИНАТА

3 826 проверки на лечебни заведения за болнична помощ са направили контролните органи на НЗОК за първите 6 месеца на тази година. Установените нарушения са 4 559, като сред тях има и фиктивна дейност, като най-много е била в Пловдив, показват данните на Здравната каса. За това информира Clinica.bg на 07.08.2025 г.

Най-често установените нарушения при проверка на лечебни заведения за болнична медицинска помощ са били за неизпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм, липса на индикации за хоспитализация по съответната клинична пътека, некоректно поставена окончателна диагноза, неспазване на изискванията за завършена КП. Сред другите нарушения са липса на отразяване на две ежедневни визитации от лекуващ/дежурен лекар, неспазване на минималния болничен престой, неправомерно изискано плащане за медицинска дейност, гарантирани от НЗОК, както и неправомерно поискани суми за допълнително обслужване, което е част от лечебния процес. Констатирани са и случаи, когато лекарства и медицински изделия не са отпуснати от болничната аптека, както и отсъствие на пациенти по време на извършен внезапен контрол.

Наложените санкции за шестте месеца са за 1 091 950 лв. Отделно са начислени суми за възстановяване за дейността в размер на 4 361 318 лв., както и 480 хил. от внезапен контрол. Както стана ясно, в ход са и 7 процедури за частично прекратяване на договори с болници. Обикновено обаче всички наказания се обжалват и падат в съда.

ОБЩИНА ДИМИТРОВГРАД ЩЕ ПОДПОМОГНЕ ФИНАНСОВО ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ

Двойки от Димитровград с репродуктивни проблеми могат да подават документи за финансиране на инвитро процедури с общински средства, съобщиха от пресслужбата на Община Димитровград. За общинското подпомагане за осъществяване на медицинска интервенция могат да кандидатстват както семейства, така и лица, и двойки, живеещи във фактическо съжителство. За това съобщи БТА на 11.08.2025 г.

Според правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на лица, двойки, живеещи във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми на територията на Община Димитровград, водещото условие е кандидатстващите да бъдат български граждани, жители на населено място в община Димитровград с постоянен или настоящ адрес поне от три години. До разглеждане на документацията ще бъдат допускани само кандидати, които са платили местните си данъци и такси към общинския бюджет и нямат данъчни и други публични задължения към държавата.

Срокът за подаване на документи за кандидатстване за финансиране през 2025 година е до 11 септември. Паричната сума, определена за двойките с решение от комисия, ще бъде отпусната към лечебното заведение за асистирана репродукция, посочено от тях.

ОЩЕ ЕДНА ВАКСИНА СРЕЩУ МЕНИНГОКОКИ ЩЕ БЪДЕ НАЛИЧНА ОТ ЕСЕНТА У НАС

Още една ваксина срещу менингококи ще бъде налична от есента у нас. Това съобщиха от специализирания сайт на Министерството на здравеопазването Плюсмен.

От есента у нас ще бъде налична ваксината "Бексеро", показана за активна имунизация срещу инвазивна менингококова инфекция. Тя е предназначена за бебета навършили 2 месеца, както и при деца до 18-годишна възраст. За това съобщи Clinica.bg на 05.08.2025 г.

Менингококи серогрупа В са едни от честите причинители на инвазивна инфекция, протичаща най-често като менингококов менингит и менингококов сепсис. По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията, през 2022 г. менингококи от серогрупа В са причина за 62% от документираните случаи на менингококова инфекция в ЕС. В България за периода 2015 - 2024 г. са съобщени 67 случая на менингококова инвазивна инфекция, като 12 от тях са завършили летално. При над половината от случаите, при които е проведено серотипиране, са изолирани менингококи серогрупа В. Преобладаващата част от случаите (между 80 - 90%) у нас са при деца, като най-висока е заболеваемостта при децата под 5-годишна възраст.

БЧК ОТКРИ НАЦИОНАЛЕН КОЛ ЦЕНТЪР ЗА КОНСУЛТАЦИИ И ИНФОРМАЦИЯ ЗА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ И ЗДРАВНИ ПРАВА

Българският Червен кръст (БЧК) откри Национален кол център за консултации с екип от обучени служители, които предоставят професионални консултации, съобщиха от организацията. Служителите ще дават информация теми, свързани с достъп до социални услуги и здравни права, подкрепа и насоки във връзка с програмите за социално подпомагане, както и за здравословен начин на живот и балансирано хранене. За това информира БТА на 11.08.2025 г.

Кол центърът ще изпълнява и роля в следващия етап от верификацията на правоимащите лица, като извършва проверка по ЕГН в националната информационна система по Програмата „Храни и основно материално подпомагане" 2021 – 2027, финансирана от Европейския социален фонд Плюс (ЕСФ+), в рамките на Операция „Подкрепа". Номерът на кол центъра е 02 4928549, съобщиха от БЧК.

СПЕШНО ПРОМЕНЯТ НРД ЗАРАДИ ПЛАНА ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И УСТОЙЧИВОСТ

Допълнителните месечни приходи на лечебните заведения да се разпределят между индивидуалните изпълнители на медицинска помощ и професионалистите по здравни грижи според тяхната квалификация. Това трябва да бъде записано в НРД, за да може да получим третия транш от превода от ЕС за програмите за реформи по Плана за възстановяване и устойчивост (ПВУ), съобщава зам.-министъра на финансите Кирил Ананиев на Надзорния съвет на НЗОК. За това информира Zdrave.net на 08.08.2025 г.

Текстът трябва да бъде допълнен в текстовете за извънболничната и болничната помощ, където е предвидено изпълнителите на медицински дейности да осигуряват не по-малко от 90% от размера на получените средства за работа в труднодостъпни и отдалечени райони. По думите му допълнението „според тяхната квалификация“ е изискване на Европейската комисия.

„С нищо не се нарушават правата на изпълнителите, а по този начин трябва да защитим правото да получим третия транш, който трябва да стане много бързо. Затова е нужно спешно да се срещнем с Лекарския съюз и да подпишем анекс към НРД като срока, в който трябва да докладваме на ЕК е 20 август“, казва Ананиев.

Междувременно в „Държавен вестник“ беше обнародван Законът за изменение и допълнение за Закона за професионалните квалификации, в който са имплантирани минималните квалификационни изисквания на ЕС за професиите „медицинска сестра с общ профил“, „лекар по дентална медицина“ и „фармацевт“, беше обнародван днес, 8 август, в „Държавен вестник“.

Съгласно изискванията медицинските сестри ще трябва да притежават цялостни познания в областта на науките, на които се основават общите здравни грижи, включително достатъчно разбиране на структурата, физиологичните функции и поведението на здравите и болните лица, както и на връзката между здравословното състояние на човека и неговата физическа и социална среда; познания за характера и етиката на професията и за общите принципи на здравето и здравните грижи; подходящ клиничен опит с учебна стойност, придобит под контрола на квалифицирани медицински сестри и в лечебни заведения, в които броят на квалифицирания персонал и наличното оборудване са подходящи за полагане на здравни грижи за пациенти; способност за участие в практическото обучение на медицински специалисти и опит в работата с такива специалисти и с представители на други професии в здравния сектор; способност за предоставяне на персонализирани сестрински грижи и за окуражаване и подкрепяне на пациенти, техни роднини и други съответни лица във връзка с полагането на грижи за себе си и воденето на здравословен начин на живот; способност за развиване на ефективен лидерски подход и умения за вземане на решения; познаване на техническите иновации, свързани със здравеопазването и методите за полагане на сестрински грижи; компетентност за ефективна съвместна работа с останалите медицински специалисти, включително участие в практическото обучение на медицински специалисти. Те трябва да имат компетентност за насърчаване на лица, семейства и групи от лица да водят здравословен начин на живот и да полагат грижи за себе си; компетентност за самостоятелно предприемане на незабавни животоспасяващи мерки и за вземане на мерки в случай на криза и бедствие; за самостоятелно предоставяне на съвети, указания и подкрепа на лица, нуждаещи се от здравни грижи, и на техните близки; за независимо гарантиране на качество и за оценяване на здравните грижи; за осъществяване на цялостна професионална комуникация и за сътрудничество с представители на други професии в сектора на здравеопазването; за анализиране на качеството на здравните грижи с цел усъвършенстване на своята собствена професионална практика като медицинска сестра.

При стоматолозите образованието трябва да бъде допълнено с обучение по имплантология, геродонтология, интерпрофесионални съвместни грижи, общественото дентално здраве – орално здраве в общността, управлението на кабинета, генетиката и геномиката, имунологията, регенеративната медицина/стоматология и цифровите технологии в денталната медицина.

За магистър-фармацевтите са нужни допълнително познания в областта на биофармацевтичните технологии и биотехнологиите, генетиката и фармакогеномиката, имунологията, клиничната фармация, фармацевтичните грижи, социалната фармация, епидемиологията и фармакоепидемиологията, фармацевтичната практика, между- и мултидисциплинарното сътрудничество, патологията и патофизиологията, здравната икономика и фармакоикономиката, информационните технологии и цифровите технологии.

ДАВАТ ПРАВОМОЩИЯ НА НЗОК/РЗОК ДА ПРОВЕРЯВАТ ДОКУМЕНТАЦИЯТА ПО ТРУДОВИТЕ И ОСИГУРИТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ НА РАБОТЕЩИ В БОЛНИЦИТЕ

Нови промени на Закона за здравното осигуряване във връзка с изпълнението на Националния план за възстановяване и устойчивост, предвижда проект за изменение и допълнение, публикуван от МЗ за обществено обсъждане. За това информира Zdrave.net на 11.08.2025 г.

Проектът „Повишаване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансираното разпределение на здравните специалисти на територията на страната“, изисква изменение на ЗЗО, за да се включи съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и свързаните с тях здравни специалисти в редовния процес на преговори с НЗОК. Създава се разпоредба, съгласно която в процеса на преговори относно дейностите, извършвани от професионалисти по здрави грижи, Българският лекарски съюз кани за участие и представител/и на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. Според МЗ по този начин ще бъде изпълнено изискването на ПВУ и ще се създаде законова регламентация да бъде чуто мнението на професионалисти по здрави грижи в хода на преговорния процес по националните рамкови договори.

Във връзка с контролната дейност, извършвана от НЗОК, се създава изрично законово основание проверките на НЗОК да се извършват координирано и с други компетентни институции. Ангажиментът на Здравната каса е да координира едновременни проверки на изпълнението на индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ между различните институции съобразно компетентността им. От Министерството уточняват, че този подход, освен комплексност на проверката, има значение и за съкращаване на ангажираността на проверяваните субекти спрямо контролните органи, които сега осъществяват контролните си правомощия по един и същи повод в последователност, което затормозява работата на лечебните заведения.

По време на проверките от НЗОК/РЗОК да могат да присъстват експерти на Българския фармацевтичен съюз, които не са в договорни отношения с проверявания търговец на дребно с лекарствени продукти (аптека). Това е начинът, според МЗ, да се постигне съответствие и равнопоставеност, аналогични на ролята на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина в проверките. Експертите ще предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола за проверката.

Изрично се разписват контролни правомощия за НЗОК/РЗОК да проверява документацията по трудовите и осигурителните правоотношения на работещи в лечебни заведения за болнична помощ във връзка с изпълнение на съществуващото в момента законово изискване основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти в тези лечебни заведения да са не по-малко благоприятни от предвидените в Колективния трудов договор (КТД) в отрасъл „Здравеопазване“. Сега има законово изискване за съобразяване на възнагражденията на медицинските специалисти с предвидените в КТД, но не и дефинирано конкретно контролно правомощие на НЗОК/РЗОК в тази област, става ясно от мотивите към законопроекта.

МИНИСТЪР КИРИЛОВ ЗАБРАНИ ИЗНОСА НА ЛЕКАРСТВО ЗА ЗАМЕСТВАЩО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ЗА СРОК ОТ 6 МЕСЕЦА

Министърът на здравеопазването издаде заповед за забрана на износа на лекарствен продукт за заместващо лечение при хронична бъбречна недостатъчност. Целта е да се гарантира терапията на българските пациенти и непрекъснатост на достъпа им до лечение, информираха от пресцентъра на МЗ на 13.08.2026 г.

Заповедта е със срок 6 месеца до 15 февруари 2026 г. и касае лекарствения продукт NeoRecormon с международно непатентно наименование (INN) Erythropoietin (Epoetin beta). Лекарственият продукт представлява инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка, който се прилага от 1 до 3 пъти седмично при пациенти с хронична бъбречна недостатъчност, включително в терминален стадий.

Решението стъпва на анализ на наличностите, потреблението и на официалните уведомления на притежателя на разрешението за употреба за временно преустановяване на продажбите и забавени доставки. Министерството ще нотифицира заповедта по реда на Директива (ЕС) 2015/1535, като при необходимост ще използва предвидената процедура по спешни причини, за да осигури незабавно действие.

МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ВЪВЕЖДА ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ИМУНИЗАЦИИТЕ

Министерството на здравеопазването въвежда електронна система за разпределяне, заявяване, отпускане и отчитане на ваксини за задължителни и целеви имунизации и реимунизации. За това съобщиха от пресцентъра на МЗ на 15.08.2025 г.

Системата ще създаде единна среда за обмен на информация между МЗ, регионалните здравни инспекции и лечебните заведения, които изпълняват Имунизационния календар. Тя позволява на всеки лекар да заявява ваксини от разстояние, да следи наличности по партиден номер и срок на годност и да получава автоматично обобщени отчети за извършените имунизации.

Въвеждането на електронната система премахва редица досегашни задължения за лекарите, като годишните планове и отчетите на хартиен носител. От 1 септември 2025 г. отпада и воденето на книга за профилактичните имунизации, както и вписването на данни в имунизационни паспорти и лични амбулаторни карти.

Промените в Наредба № 15 за имунизациите в Република България, които са обнародвани в днешния брой на „Държавен вестник“, целят намаляване на административната тежест за общопрактикуващите лекари.

Министерството на здравеопазването е изпратило писмо до Българския лекарски съюз с подробна информация за промените и новите функционалности на електронната система.

МИНИСТЪРЪТ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ОТКРИ ВЕРТОЛЕТНО ЛЕТИЩЕ НА ТЕРИТОРИЯТА НА МБАЛ - КЪРДЖАЛИ

Министърът на здравеопазването доц. д-р Силви Кирилов, дм откри вертолетно летище в Кърджали. Площадката е разположена на територията на Многопрофилната болница за активно лечение "Д-р Атанас Дафовски", съобщиха от пресцентъра на Министерството на здравеопазването на 14.08- 2025 г.

„С този проект лечебното заведения става част от националната система за спешна помощ по въздух. Това е ключов елемент в усилията на Министерството на здравеопазването да осигури навременна, качествена и равнопоставена медицинска помощ за всеки български гражданин, независимо от неговото местоположение“, заяви министър Кирилов.

Реализацията на проекта е в размер на близо 160 000 лв., отпуснати от Министерството на здравеопазването.

С новооткритата площадка в Кърджали въведените в експлоатация вертолетни болнични летища на територията на страната стават 7. Три от тях се намират в гр. София – те са разположени в УМБАЛ „Св. Екатерина“, МБАЛ Лозенец и МБАЛ „Св. Анна“ (Окръжна болница). Останалите са в УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив, МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“ – Велико Търново, МБАЛ „Д-р Ст. Илиев“ – Монтана.

Министър Кирилов изрази надежда скоро да бъдат открити още няколко хеликоптерни площадки в страната, които са в заключителен етап. *„Позволете ми да изкажа благодарност на ръководството на лечебното заведение, в лицето на проф. д-р Тодор Черкезов за последователната работа и ангажираност. Това, на което сме свидетели днес, е резултат от съвместни ни усилия, които ще имат дългосрочен положителен ефект върху живота и здравето на хората в този край“*, посочи още министърът.

ПРЕДСТАВИХА МОБИЛНОТО ПРИЛОЖЕНИЕ ЗА БЪРЗ И БЕЗПЛАТЕН ДОСТЪП ДО АКТУАЛНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЦЕНИТЕ НА ЛЕКАРСТВАТА В БЪЛГАРИЯ

Министерството на здравеопазването, съвместно с Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, представи новото мобилно приложение „MedicinePrice“, което осигурява на гражданите бърз и безплатен достъп до актуална информация за цените на лекарствата в България – както в български лева, така и в евро. За това съобщиха от пресцентъра на МЗ на 12.08.2025 г.

Приложението е част от подготовката на здравния сектор за присъединяването на страната към Еврозоната на 1 януари 2026 г. и е конкретна мярка за гарантиране на прозрачност, стабилност и контрол върху цените на лекарствата. То предоставя информация за пределните, т.е. максималните цени на всички лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, както и тези на свободния пазар. Данните се актуализират в реално време от публичните регистри на Националния съвет.

„Цените на лекарствата няма да се променят заради въвеждането на еврото. С това приложение гарантираме прозрачност и улесняваме гражданите сами да извършват проверка на цените на лекарствата и да осъществяват контрол“, заяви министърът на здравеопазването доц. д-р Силви Кирилов, дм.

Г-жа Мария Василева, икономист и член на Националния съвет по цени и реимбурсиране, представи в детайли приложението, като обясни, че са дадени възможности за търсене по търговското име на продукта, международното непатентно наименование или т.нар. INN, както и да се сканира баркода. *„При въвеждане на даден продукт приложението показва всички лекарствени продукти със същия INN. Налична е информация за съдържанието на опаковката, националния номер за идентификация, номера на разрешението за употреба, цената на дребно и цената на едро, съответно в лева и в евро, дали лекарственият продукт е по лекарско предписание и дали се заплаща от Националната здравноосигурителна каса за домашно лечение“*, обясни г-жа Василева.

ПРЕЗ СЕПТЕМВРИ В ГАБРОВО ЩЕ БЪДЕ ОТКРИТ ПЪРВИЯТ КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР ЗА ЖЕНИ СЪС ЗАВИСИМОСТИ

До този момент в България няма специализирана услуга за жени със зависимости. Подходът се унифицира, но според специалисти има разлика в спецификите според пола и възрастта. *„При жените зависимостта се развива по-бързо, протича по-интензивно. Има биологични фактори, които трябва да бъдат отчетени“*, обясни НА 12 август пред БНР - Радио София Ивелина Минчева от фондация "Независима". Организацията е първата у нас, която обръща внимание на тази тема и прави първата стъпка към промяната –създаването в Габрово на първия Консултативен център за жени със зависимости, с подкрепата на местната община, която предоставя помещение за целта.

Била е обявена дарителска сметка за набиране на средства, но след натрупване на 1 500 лв. – около половината от поставената цел, г-н Симеон Стойков е дал останалата половина.

Минчева изтъква, че жените със зависимост (алкохол, наркотици, хазарт, лекарства, или комбинация от тях) са подложени на двойна стигма. Много от тях не смеят да споделят, защото са упреквани и осъждани от обществото.

"Със събраните средства ще направим освежителен ремонт с доброволци, които са и бъдещи потребители на услугата. Ще обособим детски кът. Ще закупим техника и издадем необходимите лицензи. Ще положим основите на нещо, което от 30 години го има по света и работи успешно", допълни Минчева. Центърът за този тип услуга се очаква да отвори през септември.

ЕЛЕКТРОННОТО ЗДРАВНО ДОСИЕ НА ДЕЦАТА ОТ 1 СЕПТЕМВРИ ЩЕ БЪДЕ ДОСТЪПНО ЗА УЧИЛИЩНИТЕ ЗДРАВНИ СПЕЦИАЛИСТИ

Електронното здравно досие на децата от 1 септември ще бъде достъпно за училищните здравни специалисти. За това информира Zdrabe.net като се позова на интервю с председателя на Сдружението на общопрактикуващите лекари в Пловдив д-р Костадин Сотиров пред БНТ на 12.08.2025 г.

„Променя се наредбата. От 1 септември вече няма да бъде задължително в началото на учебната година около 15 септември в рамките на една седмица всеки лекар да прегледа 200 - 300 деца, а профилактичният преглед може да се прави целогодишно, като общопрактикуващият лекар изпраща информацията в НЗИС. Училищният здравен специалист с електронен подпис достъпва до информацията на учениците, за които той отговаря, и може да види профилактичния преглед, заболяванията на детето, имунизациите. Отпада това струпване на деца и родители пред кабинетите около 15 септември, разнасянето на хартиени бележки“, коментира той.

Д-р Сотиров апелира към родителите да не чакат 15 септември, за да заведат децата си на профилактичен преглед в който и да е удобен момент, за да не се получава струпване.

Председателят на пловдивското сдружение на джипитата коментира и превалутирането и отражението му върху личните лекари. По думите му предизвикателството за тях ще е в намирането на дребни монети, за да връщат на пациентите, тъй като таксата от 2,90 лв. ще стане 1,48 евро, а тази от 1 лв. за пенсионерите – 0,51 евро. Таксата не е закръглена, тъй като е определена с решение на Министерския съвет и не може да бъде променена без ново решение.

„Готови сме за въвеждането на еврото и знаем как трябва да се направи. Проблемът е дали ще има наличност банките да ни осигурят достатъчно монети, тъй като за 51 евроцента трябва да върнем шест монети, за 1,48 може да са две до пет монети. А това са много монети“, коментира пред БНТ председателят на Сдружението на общопрактикуващите лекари в Пловдив д-р Костадин Сотиров. По думите му касовите апарати на част от джипитата вече са сертифицирани, а останалите са в процес на сертификация. „Фирмите, които поддържат касовите апарати, правят това текущо“, обясни той.

3 714 БЪЛГАРЧЕТА СА СЕ РОДИЛИ ЗАД ГРАНИЦА ПРЕЗ 2024 Г.

3 714 от българчетата, които са се родили през миналата година, са взели първа глътка въздух зад граница, информира Clinica.bg на 13.08.2026 г. като се позова на данните на НСИ. Въпреки това тези бебета се отчитат като новородени у нас.

Общо 53 428 са новородените българчета през миналата година според официалната статистика. 3 714 от тях обаче са проплакали в друга държава, но са получили и българско гражданство. Поради тази причина те се отчитат като новородени у нас, въпреки че реално не живеят в България. Ако те се извадят от общия брой бебета, тогава новородените за миналата година няма да са 53 428, а 49 714. С този факт тенденцията за ежегодно намаляване на раждаемостта у нас не само се затвърждава, но се оказва още по-страшна от официално отчитаната.

Както вече Clinica.bg писа, това не е ново явление. На практика всяка година официалната статистика за новородените бебета е завишена с няколко хиляди заради тази подробност. Например за 2023 г. бяха отчетени 57 197 новородени, но в тях влизаха и 6 070 новородени зад граница. За 2022 г. броят на новородените българчета в чужбина беше 3 817, за 2021 г. – 3 806, а за 2020 г. – 3 724, по официални данни на НСИ.

РАБОТНА ГРУПА КЪМ МЗ ЩЕ ПОДОБРИ КРИТЕРИИТЕ ЗА МОНИТОРИНГ НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ В СТРАНАТА

Националният раков регистър се поддържа от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) като електронна база данни и има служебен характер и към момента цялата информация за онкологичните заболявания в България може да бъде намерена на интернет страницата на центъра. Това каза министърът на здравеопазването доц. Силви Кирилов в отговор на въпрос на депутата от ПП-ДБ Свилен Трифонов. По думите на народния представител прехвърлянето на дейността по Раковия регистър в НЦОЗА създава сериозен проблем пред възможността за адекватно планиране на политики в онкологията, тъй като в момента липсва функциониращ национален регистър, което затруднява мониторинга на онкологичните заболявания в страната. За това информира Zdrave.net на 26.08.2025 г.

Министър Кирилов съобщава, че Регистърът в НЦОЗА осъществява дейности по системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни за лицата със злокачествени новообразувания и карциноми ин ситу. Всички лечебни заведения в страната предоставят данни и не са предвидени изключения.

Цялата информация, свързана с Националния раков регистър е предадена на НЦОЗА от Специализираната болница по онкология. На 6 ноември 2023 г. е извършено предаването на регистъра като електронни бази данни за включването му в НЗИС. към момента на страницата на НЦОЗА в интернет може да бъдат намерени статистически данни за новооткрити заболявания от злокачествени новообразувания в периода 1980 - 2023 г., както и за новооткрити заболявания от злокачествени новообразувания по локализация. Смъртността по причини за 2023 г. също е част от статистическата информация за смъртността в страната.

„С цел изпълнение на стратегическите мерки и развитие на електронното здравеопазване, министърът на здравеопазването е създал работна група, чиято задача е да разработи критериите и съдържанието на данните, които да се събират в Националната здравноинформационна система по отношение на онкологичната заболеваемост“, допълва доц. Кирилов.

ПРОВЕДЕ СЕ ПЪРВОТО В БЪЛГАРИЯ МАСОВО ИЗКАЧВАНЕ НА ЧЕРНИ ВРЪХ ОТ ТРАНСПЛАНТИРАНИ

Първото в България масово изкачване на Черни връх от трансплантирани се проведе днес. Инициатор е ултрамаратонецът Димитър Михайлов, съобщи БНР на 16.08.2025 г.

Целта на изкачването е популяризация на донорството, както и стимулиране на двигателната активност сред тази група хора. Стартът беше даден на хижа "Алеко" на Витоша, а темпото ще бъде съобразено с възможностите на участниците. Началото беше дадено в 09:00 часа, а сборният пункт беше чешмата пред хижа "Алеко". Маршрутът, по който трябваше да минат участниците беше: хижа "Алеко" - Черни връх - Планинска учебна спортна база "Проф. Иван Стайков".

Пиринка Петрова, председател на Българско сдружение Лимфом, разказа, че Българският регистър на стволови клетки се нуждае непрекъснато от нови попълнения и актуализация. По-големият брой донори в регистъра увеличава възможностите за лечение на стотици пациенти от България и света с хематологични и други заболявания, за които трансплантацията остава единствен шанс за живот.

Националната публична банка за стволови клетки е част от Клиниката по клинична имунология на УМБАЛ "Александровска". Българският регистър за донори на костен мозък и периферни стволови клетки е член на Световния регистър, в който има повече от 39 милиона души от над 55 страни.

Подходящи за донорство са всички клинично здрави лица между 18 и 55 години. В България обаче дарителите са под 4 хиляди души.

61% Е ОБЩАТА ИЗПОЛЗВАЕМОСТ НА БОЛНИЧНИТЕ ЛЕГЛА У НАС

1 212 150 души са били хоспитализирани в лечебни заведения за болнична помощ през първите 6 месеца на 2025 г., става ясно от данните на НЦОЗА за периода, информира Zdrave.net на 18.08.2025 г.

Общата използваемост на леглата е 61%, а средният престой – 4,6 дни. Най-дълго са пролежавали пациентите в държавните психиатрични болници – средно 49,7 дни. Използваемостта на леглата там е и най-висока от всички видове лечебни заведения за болнична помощ – 77%. Преминалите пациенти през психиатриите са 5 074.

Болните, преминали през държавните и общинските многопрофилни болници за полугодието, са били 592 832, а през частните лечебни заведения – 491 843. В същото време използваемостта на леглата в държавните и общински болници е 58%, а в частните – 62%. В частите болници престоят е бил по-кратък – 3,8 дни при средно 4,4 в общинските и държавните.

Преминалите пациенти през специализираните болници за активно лечение са 69 724, като те са пролежавали там средно по 4,5 дни. Използваемостта на леглата е 60%.

9 337 души са били лекувани в специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация при средна продължителност на престоя 12,9 дни, а в специализираните болници за рехабилитация – 41 474 души със средна продължителност на престоя 6,7 дни.

Най-висока е била използваемостта на леглата в центровете за кожно-венерически заболявания – 89%, като оттам са минали 834 човека със средна продължителност на престоя 5,8 дни.

35 699 души са били хоспитализирани в комплексните онкологични центрове (КОЦ) в първите 6 месеца на годината. Средната използваемост на леглата е 56%, при средна продължителност на престоя 3,3 дни.
86% е използваемостта на леглата в центровете за психично здраве. Там пациентите са били 7 023, а се престоявали средно по 22,5 дни.

НОВИ 24 „КАЛНИ ТОЧКИ" В СОФИЯ ЩЕ БЪДАТ ОБЛАГОРОДЕНИ ДО КРАЯ НА ГОДИНАТА

Нови 24 „кални точки" ще бъдат облагородени в столицата до края на годината, информира Clinica.bg.

Инициативата е част от политиката на Столична община за борбата с мръсния въздух. Тя ще засегне 18 столични района. Средствата, които са предвидени за целта, възлизат на близо 1,3 млн. лв. Общата площ, която ще бъде облагородена, е над 8800 кв. м. Повече от 6800 кв. м от тези зони ще бъдат превърнати в над 450 паркоместа с настилка от бетонови елементи, които позволяват непрекъснат топло- и водообмен на почвата. Останалите 1950 кв. м ще бъдат оформени като зелени площи, което ще допринесе за намаляване на вторичното разпрашаване от неустроени терени. Проектът предвижда и увеличаване на растителността в междублоковите пространства. Засаждането на близо 100 нови дървета и 5 000 храста ще помогне за филтрирането на финитe прахови частици (ФПЧ10) и въглеродния диоксид, като същевременно ще осигури по-добри условия за живот и по-приветлива среда в кварталите.

Благоустрояването на „калните точки" е една от мерките в комплексния план на Столична община за справяне с мръсния въздух. Системният подход на администрацията включва действия в пет ключови области - намаляване на замърсяването от автомобили, ограничаване на замърсяването от битово отопление, строг контрол на строителството, борба с нерегламентираното горене на отпадъци и разширяване на зелената система.

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ОДОБРИ ПРОМЕНИТЕ В ЗАКОНА ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ

Министерският съвет (МС) прие Решение за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия, информира Zdrave.net на 20.08.2025 г. като се позова на съобщение от правителствената пресслужба.

Очакваният резултат от всички предложени със законопроекта промени е гарантиране на достъпа на гражданите до качествени, безопасни, ефективни и иновативни лекарствени продукти и медицински изделия, които са преминали строго регламентирани в европейското законодателство процедури, казват от Министерския съвет. В това число оценка на здравните технологии, изпълнение на мерките, заложени в Плана за действие за 2025 г., произтичащи от членството на Република България в Европейския съюз, както и усъвършенстване на нормативната уредба в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия чрез въвеждане на мерки за подобряване на достъпа на населението до тях.

Законопроектът ще намали регулаторната тежест за бизнеса, съобщават още от МС. С централизираната регистрация ще отпаднат многобройните изисквания за регистрация в отделните държави при пускането на изделия на пазара, които създават значителна административна тежест и допълнителни административни разходи на производителите и упълномощените представители.

КНСБ НАСТОЯВА ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНИ 218 МЛН. ЛВ. ЗА УНИВЕРСИТЕТИТЕ

В бюджета за 2026 за държавните висши училища са необходими допълнителни средства в размер на 218 млн. лв. (112 млн. евро). Те ще отидат за заплати, стипендии и издръжка на обучението по качествени показатели и критерии, казват в своя позиция от ВОН-КНСБ. За това съобщи Clinica.bg на 27.08.2025 г.

Според синдиката най-голямата част - 141 млн., ще отидат за заплати, 35 млн. за издръжка на учебен процес и 42 млн. за социално-битови дейности на студенти и докторанти. Тези разчети са направени в резултат на разговори на ВОН-КНСБ с министъра на образованието и науката Красимир Вълчев и ректори, подписали колективни трудови договори. Изчисленията са базирани и на МРЗ 1 213 лв., СРЗ от 2 650 лв. към трето тримесечие на 2025 г., 140 800 учащи с минимална стипендия не по-малко от 180 лв. и максимална не по-малко от 300 лв. Стипендиите на докторантите са 150% от минималната работна заплата (МРЗ) или 1 820 лв. Ако се приеме новата минимална заплата от 1 213 лв., която предлага :Министерството на труда и социалната политика (МТСП), тогава средната работна заплата (СРЗ) за академичните състави ще бъде в размер на 180% от тази за страната или 4 770 лв., а началната заплата за асистенти - не по-малко от 3 130 лв.

Определените средства, заложени за продължаващи ремонти в студентските общежития, за периода 2024 - 2026 г. пък са 200 млн. лв. Годишните публични разходи за висше образование в България, като процент от БВП, вече са по-високи, но все още не са достатъчни, смятат още от ВОН-КНСБ.

Предвид факта, че голяма част от страните в ЕПВО получават над 1,5% от своя БВП за висше образование (в Дания този процент дори е 2,7, в Норвегия - 2,5%, във Финландия - 2,3%) у нас те изостават, смятат от синдиката. Според ЗВО разходите за висше образование в България трябва да са не по-малко от 0,9% от БВП

С ВОЙ НА СИРЕНИ И ЕДНОМИНУТНО МЪЛЧАНИЕ ВЪВ ВМА БЕШЕ ПОЧЕТЕНА ПАМЕТТА ЗА ЗАГИНАЛИТЕ ПРИ СПАСЯВАНЕ НА ЧОВЕШКИ ЖИВОТ

С вой на сирени и едноминутно мълчание във Военномедицинската академия (ВМА) беше почетена паметта на всички лекари, медицински сестри, полицаи, доброволци и граждани, загинали при спасяването на човешки живот. Венци и цвята бяха поднесени пред Паметника на медицинските чинове, загинали във войните, съобщи БТА на 15.08.2025 г.

На церемонията присъстваха министърът на здравеопазването Силви Кирилов, министърът на отбраната Атанас Запрянов, управителят на Националната здравноосигурителна каса д-р Петко Стефановски, началникът на ВМА генерал-майор проф. д-р Венцислав Мутафчийски, представители на други институции, лекари и медицински специалисти.

„Денят на спасението" е създаден през 2005 г. по инициатива на д-р Тотко Найденов, главен редактор на в. „Български лекар", с подкрепата на ВМА и със съдействието на Министерство на здравеопазването, Българския лекарски съюз, Българския Червен кръст и синдикатите, в чест и памет на 26-годишния д-р Стефан Черкезов, който на 15 август 1963 г. спасява 47 души от пламнал автобус и загива от тежките си изгаряния, информираха от лечебното заведение.

Известни са имената на над 130 лекари и 20 медицински сестри, загинали по време на работа, предимно след извършване на тежки среднощни операции, катастрофи с линейки, както и след заразяване с болестите на свои пациенти. В списъците са и полицаи, минни спасители и обикновени граждани, изгубили живота си, спасявайки други хора. Началникът на ВМА генерал-майор Венцислав Мутафчийски отбеляза, че след избухването на пандемията от COVID-19 към черните списъци са добавени имената на над 150 лекари, медицински сестри, фелдшери и шофьори на линейка, които до последно помагаха на болни от коронавирус, но загубиха битката за собствения си живот.

ОБНОВЯВАТ ПСИХИАТРИЧНАТА БОЛНИЦА В КЪРДЖАЛИ

С проект на стойност над 4.7 млн. лв. ще бъде обновена Държавната психиатрична болница в Кърджали. Днес здравният министър доц. Силви Кирилов проследи напредъка по изпълнението на строително-ремонтните дейности. Това се случи в рамките на работното му посещение в града, информира Clinica.bg на 15.08.2025 г.

Лечебното заведение е втората по големина психиатрична болница в страната и е сред обектите, включени в инвестицията „Модернизация на психиатричната помощ", финансирана по Плана за възстановяване и устойчивост. Проектът предвижда ремонт и обновяване на инфраструктурата, изолация и постигане на клас А енергийна ефективност, включително чрез внедряване на възобновяеми енергийни източници.

Строително-монтажните работи са на стойност 4 777 075.02 лв. без ДДС, а срокът за изпълнение е 9 месеца от откриване на строителната площадка. Освен ремонтните дейности, за болницата ще бъде осигурено и ново, съвременно оборудване – медицинска апаратура, болнични легла, ЕКГ, дефибрилатор и обзавеждане за болничните стаи.

СТАРТИРА ПРОЕКТ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ГРИЖАТА ЗА ДЕЦА, ЗАСЕГНАТИ ОТ ДИАБЕТ

Стартира проект за подобряване на грижата за деца, засегнати от диабет. Проектът ще се осъществи от Специализираната болница за активно лечение на детски болести „Проф. д-р Иван Митев“, съвместно с фондация „За доброто“ и екип от експерти от Future Values, съобщиха от фондацията. Предвижда се създаване на модел за интегрирана грижа, който поставя пациента и семейството му в центъра на лечението и подкрепата. За това информира БТА на 28.08.2025 г.

Моделът за интегрирана грижа включва създаване на обучително пространство за деца, засегнати от диабет и за техните родители, което ще бъде на територията на болницата; анализ на настоящия модел на работа, за да се идентифицират най-големите предизвикателства в лечението и подкрепата; изготвяне на предложение за нов модел на финансиране, фокусиран върху превенция, обучение, контрол на заболяването и интегрирана грижа. Моделът е вдъхновен от опита на холандските клиники Diabeter, допълниха от фондация „За доброто“. *„Амбицията ни е да се намали броят на хоспитализациите на децата, страдащи от диабет, да се избегнат усложнения в състоянието им, както и да се осигури по-пълноценен живот за малките пациенти и по-висока удовлетвореност на медицинските специалисти“*, каза за БТА Надежда Рангелова от „За доброто“. Пространството, което ще се обособи в болницата, ще се използва за обучения, практически занятия и индивидуални сесии, целящи по-добро разбиране на заболяването диабет както от децата, така и от родителите им. Залата е проектирана от експерти от „За доброто“ и от архитектурно студио.

Пациентите, засегнати от диабет, имат нужда от множество консултации – с офталмолог, с нефролог, с кардиолог, с психолог, както и посещения в лаборатория, които сега са отделни елементи в системата и се заплащат отделно, но това не е интегрирана грижа, обясни за БТА Славейко Джамбазов, управител на НТА ООД - консултантска компания, която участва в проекта безвъзмездно. По думите му подобна разпокъсаност в процеса на диагностика и назначаване на терапия забавя лечението и не предполага интердисциплинарна грижа за децата пациенти. Целта на новия модел на финансиране, който ще се предложи, е на едно лечебно заведение да се заплаща на годишна база определена сума и в него да се организира цялостния контрол на заболяването, обясни Джамбазов. По този начин децата ще получават мултидисциплинарен подход в терапията си.

„Идеята ни е теоретично да разработим модела, заедно с медицинските специалисти, пациентите и семействата – да видим каква е честотата на децата с диабет под контрол и кога, по колко пъти от какви специалисти имат нужда, а след това да го остойностим на база реални данни от болницата, да го приложим пилотно и възможността за финансиране да се обсъди с Министерството на здравеопазването и с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“, допълни той. Проектът засега ще обхване само децата с диабет, лекувани в столичната детска болница.

ОБНОВЯВАТ ПСИХИАТРИЧНАТА БОЛНИЦА В КЪРДЖАЛИ

С проект на стойност над 4.7 млн. лв. ще бъде обновена Държавната психиатрична болница в Кърджали. Днес здравният министър доц. Силви Кирилов проследи напредъка по изпълнението на строително-ремонтните дейности. Това се случи в рамките на работното му посещение в града, информира Clinica.bg на 15.08.2025 г.

Лечебното заведение е втората по големина психиатрична болница в страната и е сред обектите, включени в инвестицията „Модернизация на психиатричната помощ", финансирана по Плана за възстановяване и устойчивост. Проектът предвижда ремонт и обновяване на инфраструктурата, изолация и постигане на клас А енергийна ефективност, включително чрез внедряване на възобновяеми енергийни източници.

Строително-монтажните работи са на стойност 4 777 075.02 лв. без ДДС, а срокът за изпълнение е 9 месеца от откриване на строителната площадка. Освен ремонтните дейности, за болницата ще бъде осигурено и ново, съвременно оборудване – медицинска апаратура, болнични легла, ЕКГ, дефибрилатор и обзавеждане за болничните стаи.

ПАЦИЕНТСКОТО ДОСИЕ ВЕЧЕ ИМА СВОЯ „ЗДРАВНА БИБЛИОТЕКА“

Пациентското досие вече има своя „Здравна библиотека“. Новият модул е достъпен в Националната здравно-информационна система и мобилното приложение „еЗдраве“, информира Zdrave.net на 28.08.2025 г. като се позова на съобщение от Министерството на здравеопазването. Той събира на едно място проверена информация, предоставена от Министерството на здравеопазването, партньорски институции и експерти в различни области.

Модулът е разработен от „Информационно обслужване“ АД и се намира в секция „Здраве“ на електронното досие. В момента библиотеката включва над 70 публикации – от първите грижи за бебето, през заболяванията и ваксините, до теми като здравословното хранене, рисковете от тютюнопушене и алкохол, безопасността на децата на пътя, затлъстяването и физическата активност. Съдържанието в здравната библиотека ще се обогатява и допълва непрекъснато, с цел предоставяне на актуална и полезна информация за гражданите.

Това е поредната нова функционалност в приложението еЗдраве. В същата секция се намира и модулът „Дългосрочна грижа“, който предоставя персонализирана информация. Там всеки потребител може да види на какви прегледи и изследвания има право според пола и възрастта си. Основната информация за нашето здраве се намира в секция „Досие", където са достъпни данни за прегледи, издадени направления, резултати от изследвания, изписани рецепти, поставени ваксини, хоспитализации и др. През личното им електронно досие, родителите автоматично получават достъп и до досието на своите деца под 18 години.

За да могат възможно най-много хора да се възползват от функционалностите на електронното досие, Министерството на здравеопазването и регионалните здравни инспекции провеждат лятна кампания под мотото „С един клик – ти контролираш системата". До края на септември мобилни екипи в цялата страна ще съдействат на гражданите да достъпят своето досие през мобилен телефон. Актуалният график на пунктовете е публикуван на сайта на МЗ.

ОБЩИНСКИЯТ СЪВЕТ В КЮСТЕНДИЛ РЕШИ ОБЩИНАТА ДА КАНДИДАТСТВА ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА 23 МОДУЛНИ АМБУЛАТОРИИ В СЕЛА

Общинският съвет в Кюстендил реши Общината да кандидатства за изграждане на 23 модулни амбулатории в села. В докладната записка е посочено, че по този начин ще се преодолее липсата на равномерен достъп до медицински услуги в периферните и слабо населени райони, информира БТА на 28.08.2025 г.

При обсъждането на предложението кметът на община Кюстендил Огнян Атанасов каза, че се водят разговори с цел специалисти от болницата в града да посещават модулните амбулатории. По думите му амбулаториите биха били бази за медицински сестри, които са служители на Общината и в момента посещават нуждаещи се в селата. Атанасов поясни, че към момента се събират оферти от фирми, а максималната цена е до 88 хиляди лв. Амбулаториите ще бъдат поставени върху фундамент от бетон и ще бъдат оборудвани с климатици за отопление. Предвидена е и вентилация за свеж въздух.

Процедурата за кандидатстване е обявена от Министерството на здравеопазването и е за изграждане на съвременна материално-техническа база и осигуряване на медицинска апаратура и обзавеждане за амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена от инвестиция „Развитие на амбулаторните грижи", финансирана по Плана за възстановяване и устойчивост. Изграждането на амбулатории за извънболнична помощ ще бъде чрез закупуване на готови контейнери, които ще бъдат поставени на бетонни площадки върху общински терени в регулация с площ от около 44 кв. метра всеки.

НАЦИОНАЛНОТО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЛАСТНИТЕ МНОГОПРОФИЛНИ БОЛНИЦИ ИЗЛЕЗЕ С ПОЗИЦИЯ СРЕЩУ АГРЕСИЯТА НАД МЕДИЦИ

„Събитията през последните дни на насилие в АГ комплекса на „УМБАЛ Канев" АД в гр. Русе срещу медици и служители на болницата за пореден път напомни на българското общество, че агресията се повтаря години наред и въпреки призиви и добри намерения не можем да се справим с нея!" Това се казва в призив на Националното сдружение на областните многопрофилни болници, информира Zdrave.net на 28.08.2025 г.

Ето пълния текст на апела: *„Отправяме искрени съболезнования към семейството на починалата родилка Габриела Георгиева и твърдо подкрепяме ръководството на лечебното заведение в лицето на изпълнителния директор Иван Иванов за бързите, безкомпромисни и решителни действия за навременна и пълна проверка на случая от компетентните органи с публично оповестяване на резултатите. Можем ли да допуснем като граждани да ехти „Убийци!" в коридорите на една от най-големите областни болници със 160-годишна история, в която годишно се лекуват над 28 хиляди пациенти и се извършват над 15 хиляди операции? Неразбираемо е „убийци" да са над 230 лекари и над 430 медицински специалисти, които денонощно приемат и лекуват своите пациенти и са избрали за свой професионален път опазването на живота и здравето. Остава непонятно, че през 2025 година в държава - членка на Европейската общност с високо-технологично и достъпно здравеопазване, с доказани професионалисти има медици, които са обект на насилие от страна на пациенти или придружители…В Наказателния кодекс изрично са предвидени наказания за посегателство над медицински специалисти, но по-важно е да не допуснем доверието между пациенти и лечители да бъде разрушено безвъзвратно! От нас всички зависи агресията, насилието и саморазправата да бъдат спрени!"*

ПАЦИЕНТИТЕ С ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВЕЧЕ МОГАТ ДА ПОЛУЧАВАТ ЕКСПЕРТНИТЕ РЕШЕНИЯ ОТ ТЕЛК ИЗЦЯЛО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ

Пациентите с трайно намалена работоспособност вече могат да получават експертните решения от териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) изцяло по електронен път, без да се налага да чакат получаването им по пощата или на място, информира Zdrave.net на 29.08.2025 г. като си позова на съобщение от „Информационно обслужване".

Това стана възможно след като Информационно обслужване разработи допълнителна функционалност към Информационната система за контрол на медицинската експертиза (ИСКМЕ), благодарение на която всички граждани, които са регистрирани в Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ) и разполагат с електронен подпис, могат да получат документите си изцяло автоматизирано, което спестява значително време и разходи.

За да се възползват от нововъведението, пациентите с ТЕЛК трябва предварително да са регистрирани в ССЕВ и да са заявили изрично желание да получат документите си по електронен път. До този момент близо 2 600 пациенти вече са се възползвали от тази възможност. С въвеждането на възможността за получаване на ТЕЛК решенията по електронен път през ССЕВ, процесът по издаване на експертни решения за трайно намалена работоспособност на практика се дигитализира изцяло. През Информационната система за контрол на медицинската експертиза пациентите имат възможност да подават електронни заявления за освидетелстване, без да се налага да посещават регионална картотека на медицинската експертиза (РКМЕ) и да чакат на опашки, да прикачват допълнителна медицинска информация, необходима на ТЕЛК, да обжалват решения на комисия и др.

От октомври 2020 г., когато ИСКМЕ бе пусната в експлоатация, досега през платформата са обработени над 850 000 заявления, а издадените експертни решения от ТЕЛК комисиите са над 840 000. Обжалваните решения на ТЕЛК комисиите са едва 6%. За последните 7 месеца са изцяло електронизирани над 40% от медицинските досиета на пациентите с медицинска експертиза, отчитат от ИО.

БЪЛГАРИЯ Е ЕДНА ОТ ПЕТТЕ ДЪРЖАВИ В ЕС С РЕГИСТРИРАНИ СЛУЧАИ НА ЗАПАДНОНИЛСКА ТРЕСКА

България е една от петте държави в ЕС, която е докладвала за наличие на случаи на западнонилска треска от началото на 2025 г. Това сочат обобщени данни на Европейският център за превенция и контрол над заболяванията (ECDC). Другите страни са съседните ни Гърция и Румъния, както и Франция и Италия, информира Zdrave.net на 04.08.2025 г.

През последните дни центърът алармира за разпространение на вируса на треска чикунгуня, също пренасян от комари, като Франция държи първото място по брой на случаите.

От началото на 2025 г. в страната има регистрирани шест огнища на локално придобити случаи на заболяване от вируса чикунгуня, със симптоми, които при първите заразени са се проявили в края на май или юни. Това според експертите показва твърде ранно начало на сезона на комарите. В предишни години такива случаи са се регистрирали през юли или август, което показва как променящите се условия на околната среда създават по-дълги и по-благоприятни периоди за предаване.

Другата държава от ЕС, която е докладвала за заразени с вируса чикунгуня, е Италия – там регистрираните случаи са два от началото на 2025 г.

Франция държи също така първото място по разпространение на локално придобити случаи на треска денга – от началото на 2025 г. досега тя има 6 заболели, като два от случаите са установени през последната седмица. Италия е съобщила за 3 случая, Португалия – за два, в най-отдалечения си регион – Мадейра, уточняват от ECDC.

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ ЗАБРАНИ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ОПАСНА СЪСТАВКА В ГЕЛ ЛАКОВЕТЕ, КОЯТО АТАКУВА РЕПРОДУКТИВНАТА СИСТЕМА

Европейската комисия забранява използването на опасна съставка в гел лаковете, прилагана широко до сега, съобщиха HPRA и Европейската комисия. Става дума за триметилбензоил дифенилфосфин оксид (Trimethylbenzoyl diphenylphosphine oxide), популярен като TPO, влаган в тях за по-бързо втвърдяване под въздействието на уредите с UV лъчи, използвани от маникюристките. За това информира Clinica.bg на 04.08.2025 г.

TPO вече е включен в Седмия регламент CMR заедно с още други 22 съставки, употребявани в козметиката. Забраната влиза в сила от 1 септември. Решението за него Европейската комисия взе на 12 май. Досега той беше разрешен само за професионална употреба. Алтернативите му са акрил, потапяща пудра или традиционните бавносъхнещи лакове.

Много европейски марки вече са преформулирали продуктите си, като изрично посочват на етикетите „без TPO". Комисията е въвела регламенти за класифициране, етикетиране и опаковане (CLP) в Европейския съюз. Целта е да се осигури високо ниво на защита на човешкото здраве и околната среда чрез идентифициране на опасните свойства на веществата и смесите. Съгласно Регламентът на ЕС за CLP (Регламент (ЕО) № 1272/2008), веществата, считани за канцерогенни, мутагенни или репротоксични (CMR), се класифицират в три категории въз основа на силата на доказателствата за техните опасни ефекти.

Триметилбензоил дифенилфосфин оксид, използван до сега широко в гел лаковете, попада в една от тези категории. Забраната му от следващия месец е в резултат на редица проучвания, които го класифицират като потенциално опасен за човешкото здраве. Те са установили, че TPO причинява хормонален дисбаланс, може да увреди плодовитостта, тъй като удря върху репродуктивната система.

БЪЛГАРИЯ Е С НАЙ-ВИСОК ОБЩ ДЯЛ НА ПУШАЧИТЕ В ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

Страната ни е с най-висок общ дял на пушачите в целия Европейски съюз. Това показват данните на Евростат за 2023 г., публикувани днес, информира Zdrave.net на 06.08.2025 г.

Разпространението на тютюнопушенето сред населението на 15 и повече години е един от показателите на европейската статистическа служба за измерване на напредъка по Целта за устойчиво развитие „Добро здраве и благополучие“, която е предвидена да осигури здраве и да насърчи благополучието на хората от всички възрасти чрез подобряване на репродуктивното, майчиното и детското здраве, прекратяване на епидемиите от основни заразни болести и намаляване на незаразните и психичните заболявания. Тя също така призовава за намаляване на поведенческите и екологичните рискови фактори за здравето.

През 2023 г. 24% от населението на ЕС на 15 и повече години е пушило, което показва намаление с 2 процентни пункта в сравнение с 2017 г. (26%). Сред мъжете делът е 28%, докато при жените той е 21%.

Швеция отчита най-нисък дял на пушачите (8%) сред населението на 15 и повече години, следвана от Нидерландия (11%) и Дания (14%). Тези три страни също така регистрират най-ниските нива на тютюнопушене както при мъжете, така и при жените: Швеция – 9% от мъжете и 8% от жените, Нидерландия – съответно 13% и 10% и Дания – 16% и 12%.

На другия полюс е България, която има най-висок общ дял на пушачите (37%), следвана от Гърция (36%) и Хърватия (35%).

Близо половината от мъжкото население пуши – лошата класация води България (49%), следвана от Латвия (48%) и Литва (43%). Сред жените най-високите нива на тютюнопушене са регистрирани в Гърция (32%), Хърватия (30%) и Румъния (29%).

БЕБЕ СЕ РОДИ ОТ ЕМБРИОН, СЪХРАНЯВАН В ПРОДЪЛЖЕНИЕ НА 31 ГОДИНИ

Бебе се роди от ембрион, съхраняван в продължение на 11 148 дни, което прави 31 години. Това е рекорден период, информира Clinica.bg на 05.08.2025 г. като се позова на съобщение от CNN.

Родителите на момченцето Тадеус Пиърс са двойка от щата Охайо – САЩ. В стремежа си да имат дете семейство Линдзи и Тим Пиърс използвали замразен материал от 1994 г. Майката и бащата са участвали в програма за осиновяване на ембриони – такива, които не са били потърсени в продължение на много години. Тази концепция съществува от 90-те години на миналия век. Тя набира популярност, тъй като някои клиники и застъпници за фертилитет, често с християнски ориентирани убеждения, се противопоставят на изхвърлянето на непотребните оплодени замразени яйцеклетки. Убеждението им е, че животът започва при или около зачеването и че всички ембриони заслужават да бъдат третирани като деца, които се нуждаят от дом.

„През цялото време чувствах, че тези три малки надежди, тези малки ембриони, заслужават да живеят точно както дъщеря ми", каза 62-годишната Линда Арчърд, която дари ембрионите си на семейство Пиърс. Самата тя се е насочила към ин витро през 1994 г. По онова време възможността за замразяване, размразяване и трансфер на ембриони е била ключов напредък и е отваряла вратата за надеждните родители да създават повече ембриони и да увеличават шансовете си за успешен трансфер. В крайна сметка тя се е сдобила с четири, като първоначално се е надявала да използва всичките. Скоро след раждането на дъщеря си обаче, тя и съпругът ѝ се развеждат. С годините Арчърд започнала да се измъчва от вина какво да прави с останалите три ембриона още повече, че и таксите за съхранение се покачвали. В крайна сметка тя открила организация, която ѝ съдействала да ги дари на семейство Пиърс. От трите дарени ембриона, които то получава, един не успя да се размрази. Два били имплантирани в матката на Линдзи Пиърс, но само един се развил и от него се родил малкият им син.

РЕКОРДЕН БРОЙ СЛУЧАИ НА МОРБИЛИ В САЩ ОТ 30 ГОДИНИ НАСАМ

През 2025 г. САЩ регистрират най-много случаи на морбили от повече от 30 години, показват данни на Центровете за контрол и превенция на заболяванията (CDC), цитирани от CBSnews.com. Голяма част от инфекциите са свързани с огнище в Западен Тексас, довело до смъртта на две деца. За това информира Zdrave.net на 20.08.2025 г.

Броят на случаите само в Тексас нарасна до над 760, преди щатът да обяви официално края на епидемията преди дни, докато общият брой на случаите в цялата страна вече надхвърли 1 350, като инфекции са потвърдени в 40 щата.

Огнището в Тексас е засегнало предимно деца и тийнейджъри, почти всички неваксинирани или с неизвестен ваксинационен статус. Здравните власти потвърдиха, че първият починал пациент е неваксинирано дете в училищна възраст, а вторият е неваксинирано 8-годишно момиче. Нито едно от децата не е имало съпътстващи здравословни проблеми, съобщи здравният отдел на Тексас. Третият смъртен случай е на възрастен от Ню Мексико.

Последният смъртен случай от морбили в САЩ преди настъпилите тази година е бил през 2019 г., в щата Калифорния, когато 37-годишен мъж е починал от морбили, довело усложнение от менингит, сочат данни на CDC.

Здравните експерти са категорични, че по-ниските нива на ваксинация са основна причина за увеличаване на предотвратимите заболявания като морбили. Данните на CDC показват, че около 93% от децата в детските градини в САЩ са били ваксинирани срещу морбили през учебната 2021 - 2022 г. и 92,7% през учебната 2023 - 2024 г. Това е спад в сравнение с нивото на обхват 95,2% през учебната 2019 - 2020 г., показва статистиката.

Когато повече от 95% от хората в една общност са ваксинирани, повечето хора са защитени чрез колективния имунитет, припомнят експертите.

САЩ СПРЯХА 22 ПРОЕКТА ЗА РНК ВАКСИНИ

Министърът на здравеопазването на САЩ Робърт Кенеди, който е известен с антиваксърските си виждания, обяви, че решението да бъдат зачеркнати 22 проекта за близо 500 милион долара е в резултат от съмнения за ефективността на РНК технологията. За това съобщи Euronews.bg на 07.08.2025 г.

„РНК ваксините не работят срещу инфекции на горните дихателни пътища. Те не работят много добре, нека го кажа така. Има два проблема с тях. Единият е, че са насочени към един-единствен протеин, който задвижва това, което се нарича антигенно изместване. Това кара вируса да мутира и всъщност може да удължи пандемията. Другият проблем е, че начинът, по който се разпределя в тялото, начинът, по който мигрира в тялото, няма контрол върху него и няма предвидимост. Така че той отива до всеки орган. Превръща тялото ви във фабрика за антигени, където произвеждате антигени. Различните хора се нуждаят от различни количества антигени и в обикновена традиционна ваксина съдържанието на антигени е много внимателно контролирано поради тази причина. Сега сме свидетели на тези епидемии от миокардит и перикардит, особено при децата", изтъкна министър Робърт Кенеди.

Това е поредният удар на американските здравни власти под ръководството на Кенеди срещу РНК ваксините. През май здравното министерство отмени договор на стойност близо 600 милиона долара с фармацевтичната компания Moderna за разработване на ваксина срещу птичи грип.

РНК ваксините бяха използвани за първи път по време на пандемията от Ковид-19 от компаниите Pfizer и Moderna. За разлика от традиционните ваксини, чието разработване и тестване може да отнеме години, РНК ваксините могат да бъдат произведени в рамките на месеци и бързо да бъдат адаптирани в зависимост от промените и мутациите във вируса. В момента РНК технологията се използва не само за ваксини срещу инфекциозни заболявания. Изследователи от цял свят проучват нейното приложение в имунотерапията на рак.

„Когато ваксинирате насред пандемия, създавате идеални условия за възникване на още по-инфекциозни варианти. Това е еволюционен натиск", заяви Кенеди, допълвайки, че милиони хора са се заразили с варианта Омикрон въпреки че са били напълно ваксинирани, информира Flagman.bg.

Решението незабавно предизвика остри реакции от здравни експерти, университети и фармацевтични компании. Имунологът д-р Пол Офиц, един от защитниците на mRNA технологията, го определи като „опасна стъпка назад" и предупреди, че подобни действия подкопават капацитета на САЩ да реагира на бъдещи биологични заплахи. Медии като AP, The Guardian, Vox и New York Magazine публикуваха анализи, в които се подчертава, че mRNA платформите са сред най-ефективните, безопасни и адаптивни технологии, използвани не само при COVID-19, но и при проекти за ваксини срещу грип, рак, Zika и други заболявания.

Робърт Ф. Кенеди-младши, който преди да поеме поста на федерален здравен министър беше известен със скептичното си отношение към ваксинационните политики, продължава да бъде противоречива фигура в американската политика. Решението му се възприема от мнозина като част от идеологическия му сблъсък с биомедицинския истаблишмънт, а не само като научно мотивирана стъпка.

Същевременно администрацията подчертава, че ресурсите ще бъдат пренасочени към „по-безопасни и традиционни платформи" за ваксини, включително протеинови, рекомбинантни и аденовирусни технологии.

Спирането на финансирането за mRNA изследвания идва в момент, когато фармацевтичният сектор залагаше на разширяването на тези платформи – не само за ваксини, но и за иновативни терапии срещу рак, автоимунни заболявания и редки диагнози. Това поставя въпроса: дали политическо решение ще повлияе негативно върху биотехнологичния напредък, или ще отвори път за преоценка на рисковете и ползите?

В международен план, Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) и Световната здравна организация (СЗО) продължават да поддържат mRNA ваксините като ефективен и доказан инструмент за контрол на инфекциозни болести.

ИЗКУСТВЕНИЯТ ПОДСЛАДИТЕЛ СУКРАЛОЗА ПРЕЧИ НА ИМУННИЯ ОТГОВОР ПРИ НЯКОИ ГРУПИ ОНКОБОЛНИ

При пациенти с меланом или недребноклетъчен рак на белия дроб консумацията на високи нива на изкуствения подсладител сукралоза допринася за намален отговор на имунотерапията и по-лоша преживяемост, информира Zdrave.net на 02.08.2025 г. като се позова на съобщение на изследователи в Cancer Discovery, цитирани от агенция „Ройтерс“.

Когато изследователите накарали 132 пациенти с напреднал меланом или недребноклетъчен рак на белия дроб да отговорят на подробни въпросници за хранителната си история, те установили, че високата консумация на сукралоза е свързана с по-ниска ефективност на имунотерапиите при редица видове рак, стадии и методи на лечение.

В експерименти с мишки изследователите открили, че сукралозата променя състава на микробите в червата, увеличавайки бактериалните видове, които разграждат аргинин – аминокиселина, която е от съществено значение за ключови имунни клетки, наречени Т-клетки.

„Когато нивата на аргинин са изчерпани поради промени в микробиома, предизвикани от сукралоза, Т-клетките не могат да функционират правилно“, каза в изявление ръководителят на изследването Аби Оверейкър от Университета в Питсбърг. Той допълни, че в резултат на това имунотерапията не е толкова ефективна при мишки, хранени със сукралоза.

Полагайки основите за решение на проблема, същите изследователи откриват отново при мишките, че добавки, които повишават нивата на аргинин, смекчават негативните ефекти на сукралозата върху имунотерапията – подход, който сега се надяват да тестват при хора.

„Лесно е да се каже: „Спрете да пиете диетични газирани напитки“, но когато пациентите се лекуват от рак, те вече преживяват достатъчно, така че да се иска от тях драстично да променят диетата си може да не е реалистично“, каза Оверейкър. *„Ето защо е толкова вълнуващо, че приемът на аргинин може да бъде лесен подход за противодействие на негативните ефекти на сукралозата върху имунотерапията“*, допълни той.

СЗО АПЕЛИРА ЗА МЕРКИ СРЕЩУ ФИЗИЧЕСКОТО НАСИЛИЕ НАД ДЕЦА

Нов доклад на Световната здравна организация (СЗО) разкрива, че физическото наказание остава обезпокоително широко разпространено по света и причинява значителни вреди на здравето и развитието на децата. За това информира Zdrave.net на 22.08.2025 г.

В световен мащаб около 1,2 млрд. деца на възраст от 0 до 18 години са подложени на физическо наказание в домовете си всяка година.

Данните от 58 държави показват, че 17% от децата, които са били подложени на физическо наказание през последния един месец, са били подложени на най-тежките му форми – включително удряне по главата, лицето или ушите, или силно и многократно удряне.

Употребата на телесно наказание в домовете варира значително в различните страни. Сред децата на възраст от 2 до 14 години, самооценените от родителите и полагащите грижи разновидности на физическо наказание през последния месец варират от 30% в Казахстан и 32% в Украйна до 63% в Сърбия, 64% в Сиера Леоне и 77% в Того.

В училищата практиката е също толкова широко разпространена. В цяла Африка и Централна Америка около 70% от децата са подложени на физическо наказание през ученическите си години, в сравнение с около 25% в региона на Западния Тихи океан.

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ Е ИЗДАЛА РАЗРЕШЕНИЕ ЗА ПУСКАНЕ НА ПАЗАРА НА ПЪРВИЯ ИНЖЕКЦИОНЕН ИНХИБИТОР ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА РИСКА ОТ ПОЛОВО ПРИДОБИТ HIV-1

Европейската комисия е издала разрешение за пускане на пазара на първия инжекционен капсиден HIV-1 инхибитор lenacapavir, който ще се прилага веднъж на 6 месеца. За това информира Zdrave.net на 28.08.2025 г. като се позова на съобщение от компанията производител Gilead.

Лекарството ще се продава под търговското наименование Yeytuo и ще се прилага като предекспозиционна профилактика (PrEP) за намаляване на риска от полово придобит HIV-1 при възрастни и юноши с повишен риск. Условие за прилагането му е телесно тегло поне 35 кг. Yeytuo е първият и единствен вариант за PrEP с приложение два пъти годишно, получил одобрение за употреба в 27-те държави членки на Европейския съюз, както и страните от европейското икономическо пространство Норвегия, Исландия и Лихтенщайн.

Заявлението за разрешение за употреба беше разгледано в ускорен срок въз основа на оценката на Комитета за лекарствени продукти за хуманна употреба (CHMP) към Европейската агенция по лекарствата (EMA), защото става въпрос за лекарствен продукт от голямо значение за общественото здраве.

През юли CHMP прие положително становище, препоръчващо Yeytuo за разрешение от ЕК. Освен това, на лекарството ще бъде предоставена една допълнителна година пазарна защита в ЕС, защото то носи значителна клинична полза в сравнение със съществуващите терапии, поясняват от Gilead.

Разрешението на ЕК следва одобрението на Американската агенция по храните и лекарствата (FDA) през юни, както и издаването на насоки от СЗО през юли, които препоръчват прилагане на медикамента два пъти годишно, през 6 месеца, като допълнителна PrEP опция за превенция на ХИВ.

„С близо 25 000 нови случая на ХИВ в ЕС и Европейското икономическо пространство всяка година е ясно, че настоящите възможности за превенция не работят за всички, особено за онези от тях, които попадат в уязвимите групи от населението“, коментира д-р Жан-Мишел Молина, Университет Париж Сите, професор по инфекциозни болести и ръководител на катедрата по инфекциозни болести в болниците Сен Луи и Ларибоазьер. *„Новият дозов режим на Yeytuo и високата му ефикасност биха могли да бъдат трансформиращата опция за превенция на ХИВ в Европа, която чакаме, за да ни помогне да намалим новите инфекции и да постигнем реален напредък към прекратяване на епидемията от ХИВ“*, категоричен е той.

През декември 2024 г. списание Science обяви lenacapavir за „Пробив на годината“ за 2024 г.

FDA ОДОБРИ ПЪРВАТА ТЕРАПИЯ ЗА РЕЦИДИВИРАЩА РЕСПИРАТОРНА ПАПИЛОМАТОЗА

Американската агенция по храните и лекарствата (FDA) одобри първата терапия за рецидивираща респираторна папиломатоза (RRP). То се нарича Papzimeos (zopapogene imadenovec-drba) и дава надежда за по-добро лечение на пациентите. За това информира Clinica.bg на 22.08.2025 г.

RRP се причинява от ЧПВ. Характеризира се с появата на папиломи както в ларинкса, така и в останалите части на аеродигестивния тракт, които видят до затруднение с дишането. Рядкото състояние може да прерасне в плоскоклетъчен карцином. До момента за него нямаше медикаментозна терапия, а се прилагаше хирургична намеса, която обаче не атакува причинителя на проблема. Одобрението на първото лекарство е голяма крачка напред за лечението на диагнозата, категорични са експертите и от Националния онкологичен институт в САЩ.

Медикаментът се прилага под формата на инжекция, която стимулира имунния отговор на организма срещу инфектираните клетки с HPV тип 6 и 11. Одобрението на медикамента се базира на проучване, което оценява ефекта от лекарството върху пациенти, които се нуждаят от три или повече операции годишно, за да живеят. Те са получили 4 инжекции след операциите. 51.4% от тях не са имали нужда от нови операции в следващите 12 месеца.

ВЪВ ФЛОРИДА АРЕСТУВАХА ФАЛШИВА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА

Жена от Палм Коуст, Флорида, представила се за регистрирана медицинска сестра, е работила в болница в продължение на шест месеца, използвайки фалшиви документи. Измамата е била разкрита, когато ѝ е било предложено повишение и е бил проверен лицензът ѝ. Тя е била арестувана на 5 август 2025 г. За това информира Lex-MedicaNews.com на 08.08.2025 г.

„Тази жена е можела да изложи на риск живота на хиляди хора, като се е преструвала на някой, който не е, и е нарушила доверието на пациентите, техните семейства, AdventHealth и цялата здравна система“, каза шерифът на окръг Флаглер Рик Стейли и нарече случая „един от най-тревожните случаи на медицинска измама“, регистриран от него колегите му някога.

Според шерифската служба, 29-годишната Отъм Бардиса е започнала работа в AdventHealth Palm Coast Parkway в началото на юли 2023 г. Тя е била наета като напреднал медицински техник, вид санитар с квалификация за медицински сестри, която може да работи само под наблюдението на лицензирана медицинска сестра. Когато е била наета, тя е казала, че е медицинска сестра с първа степен по образование, което означава, че е завършила обучение, но все още не е издържала националния изпит за лицензиране. По-късно тя е казала, че е издържала изпита и е предоставила номер на лиценз, който съвпада с лиценза на друга медицинска сестра на име Отъм, но с различна фамилия. Тя се е опитала да обясни несъответствието, като е казала, че наскоро се е омъжила и е променила фамилното си име. Помолили са я да предостави брачно свидетелство, което тя така и не е направила.

През януари 2025 г. ѝ е предложено повишение. Един от служителите решил да провери статуса на лиценза ѝ и открил, че Бардиса има само изтекъл лиценз за асистент-медицинска сестра и съобщил това на ръководството. Започнало вътрешно разследване и се установило, че Бардиса никога не е предоставяла документи, доказващи самоличността ѝ. На 22 януари тя била уволнена и AdventHealth се свързала с офиса на шерифа.

За времето, когато е работила там – от юни 2024 г. до януари 2025 г. – Отъм Бардиса е оказала помощ на 4 486 пациенти. Полицията, Министерството на здравеопазването на Флорида и Министерството на здравеопазването на САЩ прегледаха документи, интервюираха служители на AdventHealth и истинска медицинска сестра на име Отъм, чийто лиценз Бардиса е използвала. Оказа се, че двете са посещавали едно и също училище, но не се познават лично. На 5 август 2025 г. е издадена заповед за арест по седем обвинения в незаконна медицинска практика и седем обвинения в измамно използване на лична информация. Фалшивата медицинска сестра е задържана по местоживеене и е настанена в център за задържане.

БРОЯТ НА СЛУЧАИТЕ НА ЛЕГИОНЕЛОЗА В НЮ ЙОРК СА НАРАСНАЛИ

Броят на случаите на легионелоза в Ню Йорк са нараснали до 90, съобщиха здравните власти, цитирани от BBC. До момента има и трима починали души от заболяването, информира Clinica.bg на 12.08.2025 г.

Информацията за увеличаването на случаите идва няколко дни след като здравното ведомство на Ню Йорк предложи нови правила за тестване на охладителните кули, които според тях са свързани с избухването на епидемията.

Кулите за охлаждане са устройства, монтирани на покривите, които изпускат мъгла във въздуха, докато охлаждат големи сгради. Ако водата вътре стане прекалено топла, застояла или не е дезинфекцирана правилно, бактериите Legionella могат да се размножат и да заразят хората, които вдишват мъглата.

Представител на Министерството на здравеопазването заяви пред CNN, че предложените правила „са били в процес на разработване много преди появата на легионерите в Централен Харлем". Съгласно законите на Ню Йорк, собствениците на сгради са отговорни за регистрирането и поддържането на своите охладителни кули, които се проверяват редовно за съответствие с изискванията. Предложението ще определи конкретни срокове за тестване и ще изисква вземането на проби за тестване да се извършва от сертифицирани от държавата лаборатории. То също така подробно описва паричните санкции за несъответствие, въпреки че публикуваните документи не посочват конкретни суми. Понастоящем собствениците на сгради, които не спазват правилата за рутинна поддръжка, се наказват с глоби от 500 до 2 000 долара.

ШОТЛАНДСКИ УЧЕНИ ОТКРИХА РАЗЛИКИ В ДНК НА ХОРА СЪС СИНДРОМ НА ХРОНИЧНАТА УМОРА

Изследователи от Университета на Единбург, Шотландия, твърдят, че са открили разлики в ДНК на хора със синдром на хроничната умора, информира DarikNews.bg на 09.08.2025 г. като се позова на агенция „Ройтерс“.

Откритието може да помогне да се разсее представата, че това изтощително състояние е психологическо или се дължи на мързел.

Авторите на изследването са открили осем области от генетичния код, които са различни при хора с миалгичен енцефаломиелит/синдром на хроничната умора (ME/CFS) в сравнение със здрави доброволци.

Откритието предоставя първото убедително доказателство", че гените допринасят за вероятността човек да развие заболяването, се посочва в изявлението, направено от изследователите.

Ключовите характеристики на състоянието са влошаване на умората, болка и замъгляване на съзнанието дори след незначителна физическа или умствена активност.
Много малко е известно за причините за синдрома на хроничната умора и за него няма диагностичен тест или лечение. Смята се, че състоянието засяга около 67 милиона души по света, отбелязват авторите на изследването DecodeME, което все още не е рецензирано. В хода му учените са анализирали ДНК проби от 15 579 души, посочили в анкета, че страдат от хронична умора, и 259 909 души, които нямат подобни оплаквания. Всички изследвани лица са от европейски произход.

Генните варианти, които са по-чести при хората, съобщаващи за синдрома на хроничната умора, са свързани с имунната и нервната система.
Най-малко два от генните участъци са свързани с начина, по който организмът реагира на инфекции. Това съответства на съобщенията, че симптомите често започват след инфекциозно заболяване.

По-рано е идентифициран друг участък при хора с хронична болка - един от другите често срещани симптоми на състоянието.

Откритията могат да предизвикат революция в областта на изследванията на синдрома на хроничната умора. *"Тези резултати не означават, че веднага ще бъде разработен тест или лечение, но ще доведат до по-добро разбиране на състоянието"*, казва Анди Девро-Кук от изследователския екип, цитиран от агенция „Ройтерс“.

Учени, които не са участвали в изследването, казват, че използването на доброволци, които сами са съобщили за синдром на хроничната умора, вместо ограничаването само до лица с диагноза, поставена от специалист, донякъде отслабва заключенията. Те призовават за по-мащабни изследвания, за да бъдат потвърдени резултатите.

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 19 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 предпочетения 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"

Годишният абонамент
за електронния вариант е 10.00 лв.

Абонатите получават 15 кредитни точки по Единната кредитна система на БАПЗГ
за продължаващо обучение

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.: +359 888 510 006

GSM: +359 882 447 230

www.nursing-bg.com

® Всички права запазени
Собственост на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ)