

**Резюмета на научните трудове
на доц. д-р Лора Христова Георгиева, дм
публикувани след придобиване на академична длъжност „доцент“**

I. Монографични трудове

1. **Георгиева, Л.** Глобално здраве. Варна: МУ-Варна, Стено, 2018. (174 стр.)

Проследени са историческите корени, движещите сили, съвременното съдържание на процеса „глобализация“ и концепцията за глобално здраве. Представени са здравните ползи и транснационалните здравни рискове, генерирани от глобализацията. Разгледано е разпределението и концентрацията на глобалното богатство, социалните контрасти, здравните влияния на абсолютната и относителната бедност, глобалните здравни неравенства, свързани с бедността. Анализирани са глобалните демографски процеси и глобалната тежест на заболяванията, оценена чрез DALY. Обсъдени са глобалните здравни и социални проблеми, свързани с производството, дистрибуцията и употребата на тютюневи изделия, алкохолни продукти и психоактивни вещества, и глобалните антропогенни екологични проблеми. Анализирани са разпределението, недостигът и мобилността на глобалната здравна работна сила. Представени са хуманитарни, професионални, икономически и други обединения, работещи в областта на глобалното здраве. Направено е проучване на мнението на студенти от различни специалности в Медицински университет – Варна относно тяхното разбиране за глобализацията и нейното влияние върху здравето. Глобалните здравни потребности са свързани с преодоляване на транснационалните здравни заплахи и възползване от предимствата на споделените знания и технологии.

2. **Georgieva L.** Russia. Mobility of Health Professionals. MoHProf, 2011. (248 стр.) (http://philipus.de/mohprof.eu/LIVE/DATA/National_reports/national_report_Russia.pdf)

Руската федерация е най-голямата страна в света, разположена на два континента и заемаща 22% от земната повърхност. Държавната структура включва 83 федерални субекта: републики, територии, региони, автономни области и градове с федерално значение, които са равнопоставени и имат собствена отчетност. След разпадането на Съветския съюз и обособяването на Русия като самостоятелна държава милиони хора, които поради системата за разпределение на дипломираните специалисти са се установили в различни части на Съветския съюз, са класифицирани като емигранти и имигранти, защото живеят в държави с променен статут (бивши съветски републики), различни от тези, в които са родени. Анализирани са демографски, здравни, социални, икономически и политически индикатори, моделите на общата (законна и незаконна) и професионалната миграция, държавната политика по вътрешна и външна миграция, визовият режим, международните миграционни договорености, руската диаспора в чужбина. Подробно са разгледани организацията на здравеопазването и паралелните здравни подсистеми, придобиването на медицинско образование по категории професии, следдипломното обучение, признаването на придобити в чужбина професионални квалификации и научни степени, размерът и структурата на здравната работна сила, условията на труд и възнаграждението. Направен е сравнителен анализ на мястото на Русия сред останалия свят като приемник и донор на мигранти. Систематизирани са факторите за напускане и задържане в страната на здравните професионалисти, предпочитаните дестинации за емиграция, формите за набиране на руски здравен персонал за работа в чужбина. Страната е с традиционно голям брой здравни работници от всички професионални категории, лечебни заведения и болнични легла. Въпреки сериозният емиграционен поток през 90-те години на XX век в Русия не се чувства дефицит на здравна работна сила, защото има реципрочен имиграционен поток от

бившите съветски републики и добре развита система на безплатно медицинско образование.

3. Tjadens F, Weilandt C, Eckert J. MoHProf consortium... **Georgieva L.**... Mobility of health professionals. Health systems, work conditions, patterns of health workers' mobility and implications for policy makers. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2013. (167 стр.)

Представени са резултати от научно количествено и качествено проучване на международната миграция на здравните професионалисти от 25 държави в Европа, Северна Америка, Югоизточна Азия и Африка, под координационното ръководство на Научния институт на Германската медицинска асоциация (WIAD, Bonn), с участието на Световната медицинска асоциация, Европейската медицинска асоциация, Международния съвет на медицинските сестри, Глобалния алианс на здравната работна сила, Международната здравна федерация и Международната организация по миграция. Анализирани са особеностите на демографското, икономическо и политическо състояние и системите на здравеопазване в отделните страни, придобиването на медицинско образование, признаването на придобити в други страни професионални квалификации, интеграцията и правата на имигрантите и опасността от деквалификация поради назначаването на трудови позиции, изискващи по-ниска от притежаваната квалификация. Систематизирани и анализирани са всички регулаторни документи на международно и национално ниво, адресирани към общата и професионалната миграция, всички налични статистически данни и друга хетерогенна информация относно миграцията на здравните професионалисти. Поради голямата празнина в знанията и официалните данни за международната професионална миграция, както и поради необходимостта да се разкрие реалната картина на проблемите, които я съпровождат, са направени дълбочинни интервюта с ключови информанти от различни нива на здравната политика, професионалните организации, управлението на лечебните заведения, емигранти и имигранти от различни професионални категории. На базата на големия обем анализирана информация са очертани миграционните потоци, факторите, които ги определят и последиците от миграцията върху здравеопазните системи. Разработени са препоръки относно изграждането на пълна информационна банка, етиката на международното набиране на здравен персонал, миграционните условия, признаването на професионалните квалификации, практикуването и възнаграждението на здравните професионалисти. Фокусът на книгата е предимно към влиянието на професионалната миграция върху страните от Европейския съюз, но резултатите от научното проучване надхвърлят европейския контекст и повдигат глобални въпроси за миграцията на здравната работна сила.

II. Учебници

4. Кереевска А., И. Мирчева, **Л. Георгиева**, С. Попова. Социална медицина – учебник за студенти по медицина. Варна: Стено, 2014.

Учебникът включва основни раздели от областта на социално-медицинското знание и медицинска информатика, съобразени с класическото съдържание на дисциплината и обучението на студентите по медицина.

5. **Георгиева Л.**, С. Попова, А. Кереевска. Социална медицина – учебник за студенти от професионално направление „Здравни грижи“. Варна: МУ-Варна, Стено, 2017.

Учебникът включва основни раздели от областта на социалната медицина, организацията на здравеопазването, медикосоциални проблеми на уязвими групи от населението, последни налични данни за изучаваните демографски и здравни

показатели, съобразени с обучението на специалностите от професионално направление „Здравни грижи“.

III. Публикации в периодични научни списания

В България

6. **Георгиева Л.** Мобилност на руските здравни професионалисти. Здравна икономика и мениджмънт, 2011; 2:22-31.

Мобилността на здравните професионалисти е ключов въпрос в глобализиращия се свят, свързан от една страна със здравните потребности на населението, а от друга страна с правото на самите професионалисти да живеят и работят при удовлетворяващи ги условия. В настоящата статия са представени резултати от проучване на факторите за вътрешна и външна миграция на здравния персонал на Руската федерация.

7. **Докова А., Л. Георгиева.** Устойчивостта на проектите в здравеопазването – абстрактно понятие от теорията или показател за успех в проектния мениджмънт. Здравна икономика и мениджмънт, 2013; 3:8-12.

Устойчивостта на проектите представлява адаптирано и модифицирано продължаване на компонентите на проектите за реализация на техните цели. Представени са основните характеристики на два проекта за профилактика в Белгия и САЩ, засягащи цели общности. При първия се касае за повтарящ се, а при втория за продължаващ жизнен цикъл на проекта. Анализирани са особеностите на устойчивостта след приключване на проектите. Устойчивостта на проектите в здравеопазването зависи от успеха на предишните фази на планирането и реализацията им.

8. **Георгиева Л., К. Лалева, Л. Цветков.** Професионалните подкрепящи грижи – дефицитен елемент в здравеопазването. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр.4:121-125.

Популярното схващане, че грижите за болен или недееспособен член на семейството са задължение на самото семейство, подлежи на ревизия, защото компетентността на близките обикновено е недостатъчна, а трудовата им заетост ги ограничава. Дългосрочното полагане на фамилни грижи създава напрежение, произтичащо от противоречието между емоционалната ангажираност и неувереността от липсата на медицински знания и умения. Нерядко продължителният психоемоционален стрес предизвиква соматични заболявания у полагащия грижи. В нашата страна медицинското обслужване е организирано на двустепенен принцип (лекар/медицинска сестра), а някои елементи на подкрепа в ежедневието са част от социалните услуги. Адекватното полагане на подкрепящи грижи в съответствие със здравните потребности изисква специфична подготовка и ясно регламентирани задължения, поради което все повече се налага разбирането за необходимост от професионални извършители в системата на здравеопазване.

9. **Георгиева Е., Л. Георгиева.** Осигуреност с медико-диагностични лабораторни звена във Варненска област. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр.4:57-61.

Главната функция на лабораторните медицински услуги е своевременно подпомагане на точната диагностика. В нашата страна медико-диагностичните лаборатории са неравномерно разпределени, като преобладаващата част от тях са концентрирани в областните градове. Във Варненска област разпределението е подобно, със сериозен дефицит на лабораторни звена извън областния център. Липсата на лаборатории в отдалечените населени места създава неравнопоставеност в достъпа на населението до лабораторни медицински услуги, който е най-затруднен за жителите на

селата. Трудният достъп до лабораторни услуги е предпоставка за забавяне на диагностиката, което от своя страна рефлектира върху стартирането и адекватността на лечението на пациентите.

10. Георгиева Е., **Л. Георгиева**. Качеството на лабораторните медицински услуги като елемент на цялостното качество на здравните дейности. Варненски медицински форум, 2014; т. 3, пр.4:62-66.

Качеството се формира от разнообразни параметри и се влияе от множество фактори, поради което няма универсален начин за неговото определяне. Сравняването на текущото състояние на определен продукт, услуга или организация, с предварително възприети стандарти, дава възможност да се оцени реалното качество. Като се има предвид специфичния характер на работата в здравеопазването, за качествена здравна услуга може да се счита тази, която предоставя на всеки пациент достатъчно диагностични и терапевтични дейности, осигуряващи най-добър резултат по отношение на здравето, съобразно актуалното състояние на медицинската наука. Неразделна част от тези дейности са лабораторните услуги. Осигуряването на качество в клиничната лаборатория се постига чрез спазване на регламентирани стандарти във всички етапи на подготовката, извършването и контрола на лабораторния процес.

11. **Георгиева Л.**, А. Докова. Миграционни нагласи на руските студенти по здравни професии. Варненски медицински форум, 2014; т. 3, пр.4:117-120.

Най-важният елемент на всяка система на здравеопазване са професионалистите, чиито труд е пряко ангажиран с опазването и възстановяването на здравето на населението. Размерът на здравната работна сила се определя от вливащите се в системата дипломирани представители на здравните професии и тяхната мобилност. В Русия традиционно се обучават голям брой студенти по здравни професии. Представено е проучване на миграционните нагласи на руските студенти в последен курс на обучение по медицина, стоматология, фармация, сестринство и акушерство. Резултатите показват, че посоките на потенциалната вътрешна миграция се обуславят от желанието за практикуване в големите градове. Намеренията за емиграция са слабо изразени. Предпочита се краткосрочна външна миграция, под формата на студентска практика, специализация или докторантура. Задържащи фактори в страната са домашната и приятелската среда, както и безплатното медицинско образование.

12. Докова А., **Л. Георгиева**, М. Георгиева, Т. Костадинова. Мнение на докторантите по медицина за сътрудничеството между учените и целевата общност на здравните проекти в България. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр. 2:130-134.

Сътрудничеството между изследователите от научните институции и представителите на целевите общности играе ключова роля при реализацията на здравните проекти в развитите страни. Проведено е проучване сред 45 докторанти (20 мъже и 25 жени) от Медицински университет - Варна относно значението на съвместната дейност между учените и представителите на общността по време на различните етапи на осъществяване на здравни проекти в България. Резултатите показват, че докторантите по медицина са недостатъчно информирани по интердисциплинарния проблемен кръг на реализацията на ефективни и устойчиви здравни проекти. При болшинството от въпросите липсва отговор или той е „не мога да преценя“, респективно отрицателен. Все пак 65% от анкетираните лица биха включили в планирането на научното изследване представители на съответната общност, свързана с него. Общо 58% от респондентите считат, че изследователските резултати трябва да са на разположение на групите от основни участници в общността. Настоящото проучване показва необходимостта от

разработване и внедряване на проблемно-ориентирани програми за обучение по здравни проекти с участието на научните работници и представителите на общността с цел реформиране на системата на здравеопазване.

13. Лалева К., **Л. Георгиева**. Мотивация за придобиване на професионална квалификация за полагане на подкрепящи грижи. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр. 2: 135-138.

Проучени са мотивите за получаване на професионална квалификация за полагане на подкрепящи грижи и мнението на обучаваните за провежданата образователна програма в Центъра за професионално обучение към Медицински университет - Варна. Информацията е получена чрез анкетиране на всички 38 завършили здравни асистенти от първите два випуска. Значителна част от респондентите (84,1%) работят в сферата на здравеопазването, останалите са заети в услугите и търговията или са безработни. Почти половината (47,4%) са се грижили за болен възрастен, роднина или дете в домашни условия и са имали потребност от допълнителни медицински знания. Образователната програма се оценява високо и се счита за много полезна както от гледна точка на полагането на грижи за пациенти и близки, така и като разширяване на възможностите за професионална реализация в страната и в чужбина.

14. Михайлова-Алакиди В., М. Лъчкова, **Л. Георгиева**. Умиращият пациент и болницата. Здравна икономика и мениджмънт, 2014; 1:56-59.

По отношение на смъртта медицината се озовава на граница, която предизвиква силен дискомфорт както при леглото на болния, така и в учебния процес. В концептуален план редица изследователи обсъждат последователните фази в процеса на умирање. Болничната обстановка, технизацията и изолираността от близките също имат своята роля. Решаващо значение за отношението на лекаря към умиращия пациент има преди всичко схващането за собствената му смърт, а също така съзнателната и изживяна многократно солидарност на живите с умиращите. Предлагат се варианти, които да подпомогнат медика при контакта му с неизлечимо болния.

15. Дудева Д., **Л. Георгиева**. Източници на стрес при лица, настанени в социални институции. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр.4:126-129.

Всяка промяна, към която човек трябва да се приспособи, е съпроводена със стрес. При събития, водещи до загуба на социалното равновесие, каквото е настаняването в социална институция, се проявяват чувства на страх, малоценност и безпомощност. Направено е проучване за източниците на стрес сред 53 лица, настанени в дом за възрастни с физически увреждания и 33 лица в дом за стари хора в град Русе. Резултатите показват, че негативните емоции са свързани главно с промяната на обстановката при постъпване в институциите, при конфликти с другите съжителстващи, по време на празници и посещение на близки. Лицата, настанени в специализирани социални институции, имат потребност да живеят в близка до домашната среда и да получават адекватни на състоянието им грижи.

16. Лалева К., **Л. Георгиева**. Полагане на подкрепящи грижи за възрастни хора в домашни условия. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр.4:154-157.

Застаряването на населението е обществено значим проблем, който засяга много държави, включително България. Основните въпроси, които възникват, са кой и по какъв начин ще се грижи за възрастните хора с хронични и терминални заболявания, и какви са проблемите при полагане на подкрепящи грижи. Представени са резултати от проучване сред лица, които се грижат за болни на възраст 65 и повече години в домашни

условия. Информацията е получена чрез дълбочинни интервюта с десет полагащи грижи, половината от които са съпрузи или деца на обгрижваните, а останалите са наети. Резултатите показват, че основните извършвани дейности са личен тоалет, обличане и събличане, къпане, хранене, помощ при приемане на лекарства, преместване, профилактика на декубитус, помощ при придвижване, транспортиране до лечебно заведение и др. Главните опасения на болногледачите са свързани с опасността от травми на болните при преместването им, липсващите знания за реакция при влошаване на състоянието, влошаване на взаимоотношенията болен-болногледач. Допълнителни проблеми при наетите са ниското заплащане и конфликтите с близките на обгрижвания.

17. Мирчева И., **Л. Георгиева**, К. Докова, С. Попова. Стил на живот на лекарите, работещи в болничната помощ. Социална медицина, 2014; 2:17-20.

Проведено е анонимно анкетно проучване сред 27% представителна извадка от работещите лекари в пет многопрофилни болници за активно лечение в градовете Варна, Добрич и Шумен, с цел да се изследва свързаното със здравето поведение и разпространението на някои рискови фактори. Проучени са тютюнопушене, алкохолна консумация, хранителен режим, употреба на сол, физическа активност. Резултатите показват, че близо половината от лекарите са редовни пушачи, никога не са пушили 31,7%, а 23,9% са се отказали от вредния навик, без статистически значима разлика между двата пола ($p=0,058$). С наднормено тегло са 33%, а със затлъстяване 17%. Едва 12% водят напълно здравословен начин на живот, като този процент е много по-малък при мъжете (6,9%) в сравнение с жените (18,3%). При една трета от лекарите е налице комбинация от три и повече поведенчески рискови фактори.

18. **Георгиева Л.**, А. Докова, Т. Костадинова, Л. Попов. Информираност за политики за мобилност и миграционни нагласи на руските здравни професионалисти. Социална медицина, 2014; 2:30-32.

Целта на публикацията е да представи информираността за политики за мобилност, както и нагласите и мотивите за миграция на руските здравни професионалисти. Информацията е събрана чрез провеждане на дълбочинни интервюта с представители на различни професии в сферата на здравеопазването: лекари, зъболекари, фармацевти, медицински сестри, акушерки. Методиката на провеждане на качествено проучване е по утвърден дизайн на проекта „Мобилност на здравните професионалисти“, финансиран по Седма рамкова програма на Европейската комисия. Резултатите показват, че руските здравни професионалисти са информирани в по-голяма степен за политиките за мобилност в други държави, отколкото в своята. Преобладават нагласите за вътрешна миграция от селата към градовете. Във външната миграция предпочитани дестинации са западноевропейските страни, а като краткосрочна мобилност - някои африкански страни. Машабът на емиграцията не намалява общата осигуреност със здравни работници, но вътрешната миграция води до нарушаване на баланса в разпределението на здравната работна сила на територията на страната.

19. Великова Н., М. Атанасова, **Л. Георгиева**. Възможности на анималотерапията в здравните грижи за лица със специални здравни потребности. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр.4:112-116.

Грижите за здравето на лица със специални здравни потребности включват както медикаментозни, така и немедикаментозни подходи. Осъзнаването на благоприятния ефект на животните върху цялостното състояние на хората води до целенасоченото им използване като допълнителна терапия, подпомагаща официалния лечебен процес. При различните видове анималотерапия (канистерапия, фелинотерапия, хипотерапия,

делфинотерапия) участват специално обучени животни. Пълноценното използване на потенциала на анималотерапията изисква познаване на ползите и ясна нормативна база за нейното приложение.

20. Атанасова М., Н. Великова, **Л. Георгиева**. Канистерапия в помощ на лица със зрителни увреждания. Варненски медицински форум, 2014; т.3, пр.4:390-393.

Кучетата са съпътствали човешкия живот от древни времена като пазачи или ловци. По-късно силните им обонятелни способности се използват в сфери като криминалистиката, военното дело, разузнаването, спасителните дейности и т.н. Съчетаването на природните им дадености и специализираното обучение ги прави полезни помощници на лица с нарушено здраве. Канистерапията (терапия с куче) е подвид на анималотерапията. Най-манифестното участие на кучетата в помощ на хората е асистирането на лица със зрителни увреждания, което подобрява емоционалното състояние на тези лица и улеснява тяхната социална адаптация.

21. Стефанова Б., **Л. Георгиева**. Проучване на нагласите за практикуване на професията сред медицинските сестри. Известия на Съюза на учените – Сливен, 2014; 28(3):35-42.

Медицинските сестри са най-голямата професионална група в здравната помощ. Броят им в България прогресивно намалява в резултат на емиграцията и намаляващата привлекателност на професията поради ниското заплащане. Целта на направеното проучване е да се разкрият мотивите на медицинските сестри за практикуване на професията в болнична среда с оглед очертаване на проблемите и задържане на сестрите в здравеопазната система. В проучването са включени 133 медицински сестри от 13 отделения на МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ в гр. Сливен. В резултат на анализа на получените резултати са предложени стратегически решения за преодоляване на проблемите при спазена необходимост да се балансират както правата, така и потребностите на медицинските сестри и на обществото.

22. Лалева К., **Георгиева Л.** Полагане на подкрепящи грижи от български болногледачи в чужбина. Известия на Съюза на учените – Сливен, 2014; 28(3):88-90.

В световен мащаб нараства необходимостта от здравни професионалисти, които да бъдат заети в полагането на подкрепящи грижи за хронично болни и възрастни хора в техните домове – платени болногледачи. Представени са резултати от проучване на опита на десет български болногледачи, наети да се грижат за болни над 65-годишна възраст в чужбина. Информацията е събрана чрез дълбочинно интервю. Резултатите показват, че основните дейности, които извършват болногледачите, са обслужване на пациента и поддържане на домакинството, а главните трудности са свързани със страх от ненавременен оказване на специализирана медицинска помощ при възникване на остри и животозастрашаващи състояния.

23. Петрова Н., **Л. Георгиева**. Съвременни политики за промоция на здраве на работното място. Социална медицина, 2015; 2:15-17.

Работещото население прекарва близо една трета от живота си на работното място. В условията на динамични промени и непрекъснато нарастващи очаквания на пазарите, добрият здравен статус на работещите е ключов фактор за осигуряване на висока производителност и устойчиво икономическо развитие. Здравното състояние на работната сила е обект на мултидисциплинарни политики и стратегии на локално и международно ниво. Работна среда, гарантираща опазване здравето на персонала, допринася за поддържане на мотивацията и ефективността, както и за просперитета на фирмите и тяхната конкурентноспособност. Въпреки че предлага идеални възможности

за предоставяне на информация на големи групи от хора в активна възраст, възможностите, които работното място дава за провеждане на здравни програми, все още не са пълноценно използвани.

24. Кателиева Д., **Л. Георгиева**. Роля на телемедицината при осъществяване на медицинска консултация и контрол в работата на извънболничните спешни екипи. Варненски медицински форум, 2015; т.4, пр.3:277-281.

Дефицитът на лекари води до нарастване броя на долекарските екип в извънболничната спешност, както на терен, така и в спешните кабинети на филиалите за спешна помощ. Настоящата разработка анализира възможностите за приложение на телемедицината при осъществяване на медицинска консултация и контрол в диагностично-лечебната дейност на екипите от извънболничната спешност, на базата на световния опит в приложението на телеметрия в спешната медицинска помощ.

25. **Георгиева Л.** Глобални потребности, свързани с ограничаване на вредата от алкохолната консумация. Варненски медицински форум, 2015; т.4, пр.3:267-271.

Алкохолната злоупотреба е заплаха за здравето, предизвикваща над два милиона смъртни случаи годишно. В развитите страни общата консумация е по-висока и е предимно на законно произведен алкохол, докато в развиващите се страни консумацията е по-ниска, но нерегистрираният алкохол е повече. Вредната алкохолна употреба има негативни здравни и социални последици както за самите консуматори, така и за цялото общество, включително за пълните въздържатели (транспортен и производствен травматизъм, криминални престъпления и др.), поради което вредата от алкохолната консумация е глобален проблем.

26. **Георгиева Л.** Бедност и здравни неравенства. Варненски медицински форум, 2015; т.4, пр.3:272-276.

Преодоляването на здравните неравенства и посрещането на здравните потребности на уязвими групи от населението са сред основните здравно-политически приоритети. Здравните неравенства могат да бъдат: неравенства в здравния статус, неравенства в получаването на здравна помощ, неравенства в условията за поддържане на здравето. Критериите за уязвимост са много, като главните от тях са: бедност, намалена функционална дееспособност, полиморбидност, ограничени социални позиции и др. Социално-икономическото разслоение винаги е препятствало посрещането на здравните потребности, но този въпрос дълго време е пренебрегван, а опити за дефиниране на бедността и преценяване на нейното негативно влияние върху здравето се правят сравнително отскоро. Дефинирането на абсолютната и относителната бедност дава възможност за детайлен анализ на здравното влияние на бедността.

27. Кателиева Д., **Л. Георгиева**. Отдалечеността и особеностите на пътната инфраструктура като бариери пред съвременния достъп до спешна медицинска помощ във Варненски регион. Здравна икономика и мениджмънт, 2015; 2:34-39.

В повечето държави получаването на спешна медицинска помощ от пациентите е в рамките на 8-10 минути за градовете и до 20 минути за малките населени места. Това се постига при строго прецизиране на показанията за изпращане на спешен медицински екип чрез прилагане на триаж на спешните повиквания. Настоящата статия представя вероятността за достигане на мобилните екипи в рамките на 8, 20 и над 20 минути до всички населени места на територията, обслужвана от Центъра за спешна медицинска помощ – Варна. Направен е математически модел, отчитащ отстоянията на населените места от стоянките на спешните екипи и особеностите на пътната инфраструктура.

Резултатите показват, че от всички 172 населени места, вероятно достигане до 8-та минута може да има само в 8,1% от тях. В болшинството населени места достъпът е възможен в рамките на 20 минути. За 22,7% от населените места възможността за достъп е след 20-та минута. Подробният анализ установява, че отдалечеността и влошената пътна инфраструктура са сериозни бариери пред своевременния достъп до спешна медицинска помощ.

28. Кателиева Д., **Л. Георгиева**. Възможности за оптимизация на извънболничната спешна медицинска помощ за постигане на своевременен достъп до пациентите. Здравна икономика и мениджмънт, 2015; 3:7-10.

Времето е най-важният и винаги дефицитен фактор в оказването на спешна медицинска помощ при животозастрашаващи състояния. През последните десетилетия усилията на експерти и спешни медици са насочени към скъсяване на времевите интервали за достигане до пациентите. Сравняването на процентното изпълнение на оптималните времеви интервали в някои развити държави показва, че по отношение на своевременността при животозастрашаващите състояния българската спешна помощ изостава. Разгледани са добри практики от световния опит относно своевременността на извънболничната спешна медицинска помощ, анализирани са нормативните условия и са обсъдени възможности за оптимизация на използването и разпределението на спешните мобилни екипи в България.

29. Дудева Д., **Л. Георгиева**, Д. Солодухина, К. Лалева. Роля на медицинските сестри за преодоляване на стреса при лица, настанени в социални институции. Здравна икономика и мениджмънт, 2015; 3:11-15.

Постъпването в социална институция е източник на сериозен психоемоционален стрес за възрастните хора. Направено е проучване сред 86 лица, настанени в социални институции в гр. Русе, относно ролята на сестринския персонал за преодоляване на стреса. Информацията е получена чрез полуструктуриран въпросник. Резултатите показват, че медицинските сестри помагат на настанените в социалните институции да преодолеят негативните емоции, свързани със спомени за миналото, улесняват адаптацията, разрешават конфликти между съжителстващите. Възрастните хора възприемат сестрите не просто като обикновени изпълнители на медицински манипулации, а като близки приятели, които заслужават тяхното доверие.

30. Димитрова Ц., **Л. Георгиева**. Стресогеенни фактори, свързани с обучението на студентите по специалност „Медицинска сестра“ и начини за справяне със стреса. Здравна икономика и мениджмънт, 2015; 3:20-25.

Студентите често са подложени на стрес по време на професионалната им подготовка, което може да повлияе на техните академични резултати. Целта на настоящото проучване е да се изследват стресогеенните фактори при обучението по специалност „Медицинска сестра“ и начините за справяне със стреса. Проучването е проведено сред 36 студенти от втори и трети курс в Медицински университет – Варна, чрез полуструктуриран въпросник. Резултатите показват, че основни източници на стрес за болшинството от студентите са изпитите, натовареният учебен график и недостатъчното време за почивка. Изучаването на влиянието на стреса при студентите медицински сестри е важна предпоставка за своевременно предприемане на превантивни мерки, за да се улесни изпълнението на образователните изисквания.

31. Кателиева Д., **Л. Георгиева**, К. Лалева. Съвременни акценти в оборудването на спешния медицински транспорт. Здравна икономика и мениджмънт, 2016; 1:29-32.

При оказването на спешна медицинска помощ е необходима бърза диагностика, лечение и наблюдение на жизнените показатели както на мястото на инцидента, така и по време на транспортирането на болния до лечебно заведение. Медицинският транспорт трябва да притежава съответен минимум оборудване с апаратура, консумативи и медикаменти. В много държави спешните екипи са снабдени с апарати за експресна лабораторна диагностика, апарати за образна диагностика и периферни устройства за телемедицина. Настоящата статия представя съвременните акценти в оборудването на различните видове медицински транспорт в държави с развита спешна помощ и сравнителна характеристика на медицинския транспорт в България.

32. Панайотова Е., **Л. Георгиева**. Теоретични модели на стреса и копинг стратегиите в работна среда. Здравна икономика и мениджмънт, 2016; 1:33-38.

Първоначално стресът е разглеждан само като физиологична реакция на организма за справяне с променящата се околна среда. По-късно започва да се разглежда като взаимодействие между индивида и средата. Хората прекарват голяма част от времето си на работното си място и поради това то е значим източник на стрес. Медицинските работници са сред изложените на най-голям стрес професионални групи. Настоящата статия представя теоретичните рамки на разбиранията за стрес и подходите за справяне с него в работна среда.

33. Божинова-Димитрова Х., **Георгиева Л.** Еволюция и съвременно състояние на първичната медицинска помощ в българското здравеопазване. Здравна икономика и мениджмънт, 2016; 2:19-23.

В началото на ХХ век първичната медицинска помощ се развива на участъков принцип. С въвеждането на безплатна и общодостъпна медицинска помощ през 1951 г. участъковият принцип се затвърждава. В почти всяко населено място на страната има изпълнител на първична помощ – лекар или фелдшер. Подобни функции имат и работническите и училищните лекари, които оказват медицинска помощ максимално близо до мястото на работа или образование. След 1998 г. страната предприема преход към здравноосигурителен модел, с което се създава съвременната категория общопрактикуващи лекари. Статията представя основните моменти в развитието на първичната медицинска помощ в България и анализира нейното съвременно състояние.

34. Кателиева Д., **Л. Георгиева**. Медицински триаж в спешната помощ – развитие и приложение. Спешна медицина, 2016; 20(1):72-76.

Медицинският триаж възниква по време на масовите поражения по време на войните, а в наши дни модерната спешна помощ го прилага ежедневно и в условията на извънредни ситуации. Триажът е динамичен процес за определяне на приоритета при диагностика и лечение на спешните пациенти въз основа на тежестта на тяхното състояние. Извънболничният триаж на спешните състояния се прилага в 22 европейски държави, а болничният – в 26. Прилагането на утвърдения световен опит за приоритизиране на спешния пациент пред всички останали е гарант за бърза и професионално оказана спешна медицинска помощ.

35. Кателиева Д., **Л. Георгиева**, Д. Солодухина, К. Лалева. Възникване и развитие на спешния медицински транспорт. Социална медицина, 2016; 3/4:26-29.

За спасяването на живот е необходимо своевременно достигане до пациента и лечебните заведения, и оказване на помощ на мястото на инцидента и по време на транспорта. Санитарният транспорт се появява с първите опити за организирани форми на спешна медицинска помощ. Постепенно се обособяват различни средства за наземен,

въздушен и воден медицински транспорт. Настоящата статия представя исторически сведения и съвременни данни за развитието и усъвършенстването на видовете медицински транспорт в света и в България.

36. Лалева К., **Л. Георгиева**. Видове изпълнители на подкрепящи грижи. Варненски медицински форум, 2016; т.5, пр.4:347-351.

Поради многообразието от извършвани дейности, място на работа и квалификация, болногледачите са известни с различни наименования по света. Общото, което ги свързва, е полагането на подкрепящи грижи за болен или недееспособен човек. Те подпомагат работата на медицинския персонал и освен това са източник на подкрепа както за нуждаещите се лица, така и за техните семейства. Настоящата статия разглежда разновидностите на тези здравни професионалисти и техните специфични задължения.

37. Лалева К., **Л. Георгиева**. Обучение за придобиване на професионална квалификация за болногледач по света. Варненски медицински форум, 2016; т.5, пр.4:352-356.

Нарастващите потребности от подкрепящи грижи изискват високо качество на обслужване на пациентите в болничната и извънболничната помощ, поради което е необходимо те да се изпълняват от добре обучени професионалисти. За тази цел са разработени програми за обучението на болногледачи/здравни асистенти в различни държави по света, които са представени в настоящата статия.

38. Божинова-Димитрова Х., **Георгиева Л.** Социален контекст на първичната медицинска помощ. Здравна икономика и мениджмънт, 2016; 3:17-20.

Организирането на здравните дейности в система на здравеопазване е израз на обществената заинтересованост към здравето като социална ценност. Многофакторната обусловеност на здравето прави здравните потребности зависими от различни фактори, в голяма степен социални, но в момент на нарушение на здравето най-важни остават здравните институции. Намирайки се на първа линия в системата на здравеопазване и практикувайки в непосредствена близост до всички членове на обществото, без значение от техния здравен или социален статус, общопрактикуващият лекар поема негативите на социалното устройство и административната недалновидност, за да помогне на хората да опазят и възстановят своето здраве.

39. Laleva K, **Georgieva L.** Work overload of nurses and midwives in Bulgarian hospitals and the need for provision of supporting care by health assistants. Scripta Scientifica Salutis Publicae, 2017; 3(1):19-23.

Проведено е проучване сред медицинския персонал на девет болници в пет града на Североизточна България относно натовареността и потребностите от допълнителен персонал за оказване на подкрепящи грижи за пациентите. В проучването участват 463 респонденти – лекари, медицински сестри и акушерки. Информацията е събрана чрез полуструктуриран въпросник. Резултатите сочат, че сестрите и акушерките са „постоянно“ и „често“ свръхнатоварени, тъй като освен манипулации и други медицински дейности оказват и подкрепящи грижи за пациентите. Грижи полагат и санитарите, което не влиза в професионалните им задължения. Две трети от респондентите подкрепят идеята за наемане на допълнителен персонал за подкрепящи грижи – здравни асистенти. Включването на новата професионална група в болничните екипи ще облекчи натовареността на медицинските сестри и акушерките и ще подобри вниманието към пациентите и качеството на грижите.

40. Лечева З., **Л. Георгиева**, М. Стойчева. Въздействие на професионални стресогени върху болничния сестрински персонал. Здравна икономика и мениджмънт, 2017; 1:14-18.

Проведено е проучване за въздействието на професионалните стресогени сред 254 медицински сестри, работещи в големи болници в Бургас, Сливен и Ямбол. Резултатите показват, че болничните отделения като работно място са източник на сериозен психоемоционален стрес, чието ниво се оценява като средно и високо от 79,1% от респондентите. Като най-силни стресогени изпъкват: голямата натовареност поради недостиг на персонал, извършването на много несвойствени административни дейности, повишените очаквания от пациентите, непрекъснатите промени в правилата на работното място, ниското възнаграждение, ограничената автономност. Болничният мениджмънт трябва да обърне внимание на тези проблеми, за да се понижи нивото на стрес сред сестринския персонал и така да се подобрят грижите за пациентите.

41. Кателиева Д., **Л. Георгиева**. Съвременни тенденции в лечебно-диагностичното прилагане на ехографията от екипите на извънболничната и болничната спешна помощ по света. Спешна медицина, 2017; 21(1):85-90.

Спешната ехография възниква и се утвърждава през 90-те години на ХХ век в САЩ. Point-of-care ultrasonography (POCUS) е метод за спешна образна диагностика, задължителна част от уменията на спешните медици в Северна Америка и все по-широко прилаган от спешните екипи в Европа. Предимства на ехографията пред други методи за диагностика в спешността са високата специфичност и чувствителност, мобилност, възможност за динамично проследяване състоянието на пациента без вредни лъчения за персонала и пациентите. Методът е приложим както за мобилните, така и за стационарните спешни екипи. Спешната ехография в съчетание с другите методи позволява по-бърза и прецизна диагностика и по-успешни животоспасяващи действия.

42. Кашлова С., **Л. Георгиева**. Развитие и добри практики в използването на РОС-тестове по света. Здравна икономика и мениджмънт, 2017; 3:3-7.

Клиничната лаборатория е медицинска специалност и научна дисциплина, която чрез количествени и качествени методи на изследване осигурява необходимата информация за ранна диагноза, контрол на динамиката на болестния процес и на ефекта от лечението, ефективна профилактика, както и оценка на степента на възстановяване на здравето и трудоспособността. РОСТ (point-of-care testing) е диагностично тестване до или в близост до пациента. Целта му е да се пренесе изследването за по-голямо удобство и бързина до самия пациент. Това увеличава възможността за навременно получаване на резултата и реакция от страна на лекуващия лекар.

43. Радева С., **Л. Георгиева**. Адаптация на студентите към образователната среда – етапи и дейности. Здравна икономика и мениджмънт, 2017; 3:13-18.

Процесът на адаптация към условията на университетското образование е от важно значение за успешното усвояване на знания и умения за бъдещата професия. Разширяването на социалните връзки между студентите, коректните взаимоотношения с преподавателите и формирането на усещане, че се част от академичната общност, способстват за по-голяма мотивираност и лекота при цялостния процес на придобиване на нови професионални компетенции. Статията представя развитието на разбиранията за адаптация на студентите към образователната среда, етапите и дейностите за приспособяване към новия академичен начин на живот.

44. **Георгиева Л.** Исторически сведения за развитието на спешната медицина. Здравна икономика и мениджмънт, 2017; 4:32-36.

Усилия за спасяване на живота се полагат от възникването на човешкия род. Първите „спешни грижи“ са оказване на помощ при травми и наранявания. Подходи за реагиране при спешни състояния са формирани като резултат от натрупването на емпиричен опит, медицински знания, както и по време на войни, епидемии и инциденти с голям брой пострадали. Настоящата статия систематизира исторически сведения за развитието на спешната медицинска помощ в света и в България.

45. Лечева З., **Л. Георгиева**, М. Стойчева. Теоретични основи на професионалния стрес и бърнаут синдрома. Социална медицина, 2017; 1:33-35.

Проблемът за професионалния стрес и развитието на бърнаут синдром има съществено значение за хората с обслужващи професии. Настоящата статия представя характеристиките, етапите и измеренията на бърнаут синдрома като резултат на професионалния стрес и значението му при медицинските професии. Бърнаут синдромът е многофакторен и мултиизмерен феномен, който трябва да се оценява перманентно както на лично, така и на организационно ниво.

46. **Георгиева Л.** Здравно и ролево функциониране в напреднала възраст. Варненски медицински форум, 2017; т.6, пр.2:15-20.

С напредването на възрастта се променя както здравният статус, така и социалните позиции. Настоящата разработка разглежда основни аспекти на жизненото функциониране на лицата на възраст 65 и повече години, които взаимно си влияят: функционална дееспособност, наличие на болка, психично здраве, социална роля. Промените във физическия, психичния и когнитивния статус, които нарушават функционирането, трябва да се зачитат при ежедневното общуване с възрастните хора, още повече ако те са зависими от чужда помощ.

47. **Георгиева Л.** Промени в потребностите от медицински и социални грижи с напредване на възрастта. Варненски медицински форум, 2017; т.6, пр.2:21-26.

Продължителността на човешкия живот се увеличава и съответно нараства относителният дял на лицата на възраст 65 и повече години. Популационното застаряване е особено забележимо в Европейския регион, като в България делът на възрастните хора надхвърля 20%. С напредване на възрастта се променят потребностите от медицински и социални грижи. Настоящата статия анализира потребностите от първична и болнична медицинска помощ, грижи в следхоспитализационния период, прием на медикаменти, дентална помощ, технически помощни средства, домашни грижи, социални грижи. Обсъждат се грижите за възрастните хора и трудностите при получаването им в нашата страна, както и добри практики от световния опит в медицинските и социалните услуги, съобразени с потребностите в напреднала възраст.

48. Божинова-Димитрова Х., **Л. Георгиева**. Социални аспекти в работата на общопрактикуващия лекар. Варненски медицински форум, 2017; т.6, пр.2:27-31.

Направено е проучване относно социалните аспекти в работата на общопрактикуващия лекар, чрез дълбочинни интервюта с 20 респонденти, от които 10 с практики в град Варна и 10 с практики извън Варна. Всички интервюирани са с голям трудов опит, което гарантира добро познаване на проблемите както в техните практики, така и в системата за първична медицинска помощ като цяло. Резултатите показват, че лекарите извършват много дейности, които не са нито остойностени, нито регламентирани: обслужват здравно неосигурени лица без заплащане, транспортират

пациенти до медицински институции и т.н. Неясната регламентация и неблагоприятните социално-икономически условия в нашата страна правят медицинските и социалните елементи в работата на лекарите трудно разграничими.

49. Лечева З., **Л. Георгиева**. Връзка между професионалния стрес и бърнаут синдрома при медицински сестри. Управление и образование, 2018; 14(5):39-42.

Професионалният стрес и бърнаут синдромът са предизвикателство пред личното и организационно здраве. Изследвани са 436 медицински сестри, работещи в лечебни заведения за болнична медицинска помощ в Югоизточна България, в градовете Бургас, Сливен и Ямбол. Нивата на стрес са оценени чрез теста на Girdin, а бърнаут синдромът чрез Maslach Burnout Inventory. Резултатите показват високо ниво на стрес при 77,3% от медицинските сестри, а при 51,6% - средна и висока степен на изразяване на компонентите на бърнаут. Нивата на стрес и бърнаут синдром са в права слаба корелационна връзка ($r=0,257$; $p<0,001$). Бърнаут не е резултат само на продължителен стрес на работното място, а е много по-сложен феномен, който зависи от индивидуалната способност за справяне със стреса.

В чужбина

50. Солодухина Д. П., **Георгиева Л. Х.** Психологическите установки хронических больных в течение болезни. Ученые записки Российского государственного социального университета, 2011; 6(94):230-233.

Направено е проучване на здравните цели на пациентите в хода на болестния процес по отношение на желаните резултати от лечението. Изследвани са три категории руски и български пациенти: получаващи домашни грижи в гр. Курск ($n=200$), намиращи се под диспансерно наблюдение от участъков лекар в поликлиниката на Централната районна болница в гр. Лгов, Курска област ($n=255$) и изписани от болница в гр. Варна и гр. Провадия ($n=339$). Анализирани са възможните причини за различните начини на възприемане на болестната ситуация и са формулирани препоръки към медицинските и социалните институции за подобряване на медико-социалната помощ чрез по-голямо внимание към психологическото състояние на пациентите с хронична патология.

51. Солодухина Д. П., Первушина О. А., **Георгиева Л. Х.** Социальный статус и состояние здоровья хронических больных, находящихся на домашнем и стационарном социальном обслуживании. Ученые записки Российского государственного социального университета, 2011; 6(94):302-307.

Направен е сравнителен анализ на социалния и здравния статус на 400 пациенти с хронична патология, получаващи социални грижи в дома или настанени в социална институция в гр. Курск, с цел да се установи до каква степен се удовлетворяват техните здравни потребности. Лицата, получаващи домашни грижи са на средна възраст 77 г., а настанените в социална институция - 73 г. Функционалният статус е изследван чрез скалата на Katz (базови дейности от ежедневиия живот) и скалата на Lawton & Brody (инструментални дейности от ежедневиия живот), и са определени степените на зависимост от чужда помощ. Резултатите показват, че настанените в социална институция са с по-висока степен на зависимост, имат по-ниско образование, работили са предимно физически труд, живели са при неблагоприятни жилищни условия и повече от тях са мъже. Получаващите домашни грижи са по-малко зависими от чужда помощ, с добро материално положение и повечето са жени. През последната година състоянието на 72% от институционализираните и на 46,5% в другата група се влошило, което означава по-добри грижи и емоционално състояние на живеещите в домашни условия, но и при двете групи достъпът до специализирана медицинска помощ е незадоволителен.

52. **Georgieva L**, Villerusa A. Information transfer from hospital to primary medical care after elderly patients' discharge from hospital in Bulgaria. Collection of Scientific Papers. Research articles in medicine & pharmacy. RSU, 2012; 161-165.

Медицинското наблюдение на възрастните пациенти в следхоспитализационния период зависи от комуникацията и координацията между болничната и първичната медицинска помощ. Информационният трансфер е изследван в рамките на проучване на здравните потребности на лицата на възраст 65 и повече години след активно стационарно лечение. В проучването са включени 362 пациенти, изписани от две многопрофилни болници в Североизточна България и техните 181 общопрактикуващи лекари (ОПЛ). Резултатите показват, че регламентираният начин за достигане на епикриза от болничната до първичната помощ чрез пациента не гарантира получаването ѝ от ОПЛ и така се нарушава непрекъснатостта на медицинските грижи. ОПЛ предпочитат директно получаване на информация от болницата по електронен път.

53. Солодухина Д. П., **Л. Х. Георгиева**. Обеспеченность пожилых пациентов медицинской и социальной помощью в период ремиссии терапевтической патологии. Клиническая геронтология, 2012; 18(5/6):40-43.

Представени са резултати от проучване на обезпечеността с медицинска и социална помощ на възрастни пациенти с хронична патология в ремисия. Изследвани са 212 лица на възраст 65 и повече години: амбулаторни пациенти и провеждащи санаториално възстановяване. При 75% има две и повече хронични заболявания, а 41% имат призната група инвалидност. Данните показват, че не се посрещат достатъчно потребностите от медикаментозна терапия, назначена диета, сестрински услуги, рехабилитация, изследвания, закупуване на продукти, битова помощ.

54. **Георгиева Л. Х.**, Д. П. Солодухина, А. Ю. Жуков. Ценностные ориентации населения в зависимости от состояния здоровья и социальной принадлежности. Ученые записки Российского государственного социального университета, 2012; 2:170-174.

Проучена е ценностната ориентация в зависимост от здравното състояние на три групи лица: 500 с хронична патология, съчетана с туберкулоза (на възстановителни процедури в противотуберкулозен санаториум), 345 икономически активни с поне едно хронично заболяване и 255 икономически активни и здрави (анкетирани по време на задължителни прегледи на работещите). Анализирани са йерархията на житейските приоритети във връзка със здравето и социалните характеристики на респондентите, което е от значение при разработването на програми за позитивно здравно поведение.

55. **Georgieva L**. Understanding of health and advice on its preservation from the perspective of advanced age and impaired health. Albanian Medical Journal 2014; 1:20-28.

Проучени са разбиранията за здраве и съветите за неговото запазване, от позицията на напредналата възраст и нарушеното здраве, когато неговата ценност може да бъде най-пълно осъзната. Проучено е мнението на 362 лица на 65 и повече години, изписани от отделения с терапевтичен и хирургичен профил на две болници в Североизточна България. Изразените разбирания за здравето интегрират физически, психически и социални компоненти, с акцент към: здравето като липса на болка и болест, висока оценка на подвижността и независимостта в извършването на дейности от ежедневието, единство на физическо и ментално здраве, социална активност. Съветите към младите за запазване на здравето включват грижи за физическото здраве, запазване на емоционален комфорт, хранене, ограничаване на вредните употреби, активност през целия живот.

56. Todorova A, Gugleva V, **Georgieva L**. Doctors' point of view on pharmacy compounding - advantages and disadvantages. *International Archives of Integrated Medicine*, 2016; 3(2):45-50.

Независимо от многообразието и нарастващото количество индустриално произведени лекарства, продължават да се изписват и приготвят екстемпорални лекарствени форми. Проучено е мнението на 50 лекари (общопрактикуващи, дерматолози, оториноларинголози и акушергинеколози) в градовете Варна, Добрич, Шумен и Търговище, относно приложението на екстемпоралните форми. Резултатите показват, че те все още се използват за специфично третиране на конкретния пациент и прецизна индивидуална дозировка на лекарствените вещества. Най-предпочитани са в дерматологията поради комбинирането на различни ингредиенти за по-добър терапевтичен ефект и като алтернативно средство при липса на готови медикаменти на фармацевтичния пазар. Екстемпоралните лекарствени форми дават възможност за персонализиран терапевтичен подход, но приложението им зависи от желанието на фармацевтите да ги приготвят и да бъдат равностоен партньор на лекарите и пациентите.

57. **Георгиева Л.**, В. Марциновская, И. Кузин, В. Каранда, Т. Коновалова. Глобальное влияние эпидемии ВИЧ-инфекции: социально-демографические и медицинские аспекты. *Профілактична медицина (епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби)*, 2016; 1-2(26):25-33.

Проследени са тенденциите в разпространението на ХИВ/СПИН в глобален и регионален план. Над 36 милиона души по света през 2015 г. са носители на ХИВ-инфекция, от които 70% в Африка. През 2014 г. два милиона са се заразили, а милион и половина са починали. Анализирани са специфичните характеристики на уязвимите към инфекцията групи от населението, достъпът до медицински услуги на пациенти с ХИВ/СПИН, обхватът с антиретровирусна терапия, прогнозите за разпространение на инфекцията и бъдещите потребности от профилактика и лечение.

58. Georgieva E, **Georgieva L**, Petrova G, Kostadinova T, Milev M. Collateralization of laboratory services in outpatient care in Northeast Bulgaria. *International Scientific and Practical Conference "World Science"*, 2016; 7(11):11-13.

Направено е проучване на достъпа до лабораторни услуги в извънболничната медицинска помощ в Североизточна България. Медико-диагностичните лаборатории са на значителни разстояния една от друга и се намират предимно в големите градове – Варна, Шумен и Добрич. За достигането до лаборатория е необходимо пациентите от отдалечени населени места да изминават повече от 10 км. Ситуацията се усложнява от небалансираното разпределение и трудния достъп до общопрактикуващ лекар, както и от малкия брой изнесени пробовземачи лабораторни звена. Затрудненото достигане до лабораторни услуги влошава качеството на диагностично-лечебния процес.

59. Lecheva Z, Stoycheva M, **Georgieva L**. Professional stress adaptation of the "Nursing" and "Medical rehabilitation and ergotherapy" students in "Prof. Dr Asen Zlatarov" University – Burgas, Republic of Bulgaria. *Knowledge International Journal*, 2017; 19(4):1565-1571.

Проведено е изследване на факторите, които предизвикват стрес и предразполагат към бърнаут сред 71 студенти по специалностите „медицинска сестра“ и „медицинска рехабилитация и ерготерапия“ в Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, гр. Бургас. Използвани са самооценъчният тест на Freudenberg & Richelson и анонимна анкета. Едната група стресори са социални фактори, които действат в ежедневието и влияят върху психичното здраве, другата група са организационни фактори, свързани с

теоретичното и практическото обучение, които са предиктори на бъдещ професионален стрес. Целта на изследването е чрез установяване на стресогенните фактори и опознаване на реакциите на студентите към тях да се поставят основите на управляема адаптация на професионалния стрес в здравните професии още по време на обучението.

60. Lecheva Z, **Georgieva L**. Overcoming occupational stress in the perspective of nurses in management position. *Knowledge International Journal*, 2017; 20(4):1925-1929.

Заемането на ръководна позиция внася допълнителни стресогенни елементи в работата на медицинските сестри. Проучено е влиянието на стреса върху здравето сред 127 главни и старши медицински сестри от многопрофилни болници за активно лечение в Бургас, Сливен и Ямбол. Почти всички считат, че стресът на работното място влияе негативно върху здравето им, а само 3,15% преценяват, че такова няма. Липсата на колегиална подкрепа действа демотивиращо на ръководния персонал, но този резултат повдига въпроса защо редовите медицински сестри не винаги са склонни да подкрепят своите ръководители. Няма приета единна стратегия за превенция на професионалния стрес в проучените болнични заведения.

61. Koleva Y, **Georgieva L**. Health related vulnerability due to chronic medical conditions in mass emergencies. *European Journal of Public Health*, 2013; Vol. 23, Suppl.1:194.

Хроничните незаразни болести имат най-голям дял в глобалната тежест на заболяванията и смъртността. Прекъсването на поддържащото лечение при настъпили природни бедствия може да причини сериозни усложнения и застрашаващи живота състояния. След ураганите през 2005 г. в щата Луизиана в САЩ има безпрецедентен брой евакуирани хора, подслонени в убежища. Представени са резултати от проучване на потребностите в 168 убежища, където са подслонени 28 672 души (44% мъже, 56% жени). От тях поне една хронична болест имат 22,17%. Най-разпространените болести са сърдечносъдови (8,59%), захарен диабет (5,12%), респираторни (2,32%), а 11,33% от хората имат психични нарушения. В над 40% от убежищата не се провеждат медицински прегледи, в 71,58% няма лекарствени запаси, в 10,45% няма регистър на живущите. Концентрацията на здравно уязвими хора поставя сериозни задачи пред общественото здравеопазване относно капацитета на убежищата и медицинската подготвеност.

62. Dokova K, Usheva N, Atanasova V, Kerekovska A, Mircheva I, Popova S, **Georgieva L**, Laleva K, Feschieva N. Regional mortality inequalities in Bulgaria in relation to socio-economic deprivation. *European Journal of Public Health*, 2013; Vol. 23, Suppl.1:190-191.

Проучени са различията в стандартизираната смъртност между 28-те области на България. Стандартизираните показатели за смъртност от всички причини, мозъчносъдова болест, исхемична болест на сърцето, карцином на белия дроб и карцином на млечната жлеза са изчислени по данни на Националния статистически институт за 2011 г. чрез метода на пряка стандартизация. Установена е статистически значима права корелация между смъртността от всички причини и делът на хората, живеещи под линията на бедност ($r=0,541$; $p=0,003$). Анализът на регионалните вариации на стандартизираната смъртност и връзката със социално-икономическия статус са от значение за здравнополитическите решения на регионално и национално ниво.

63. Laleva K, **Georgieva L**, Nikolova S, Tzvetkov L. Needs for professional caregivers in Bulgarian health care. *European Journal of Public Health*, 2015; Vol. 25, Suppl.3:469-470.

Представени са резултати от проучване на потребностите от професионални болногледачи в българското здравеопазване. Проучено е мнението на медицинския персонал на девет болници в пет български града за необходимостта от допълнителен

болничен персонал за подкрепящи грижи и за дейностите, които професионалните болногледачи биха могли да извършват самостоятелно; и на първите два випуска здравни асистенти, завършили Центъра за професионално обучение към Медицински университет – Варна. Всеобщо е мнението, че има нужда от допълнителен медицински персонал за осигуряване на грижи за пациентите в болнична и извънболнична среда.

IV. Публикации в сборници и непериодични издания

В България

64. **Георгиева Л.**, Т. Евтимова. Потребности от подобряване на образователния статус като превенция на ранната раждаемост в ромската общност. В: Споделяне на добри практики при интегрирането на деца и младежи от етническите малцинства. Варна: Стено, 2013; 12-17.

Ранните раждания носят висок социален риск поради неподготвеността за родителство и финансовата невъзможност за самостоятелно осигуряване на грижи за новороденото. Проведено е проучване върху здравните и социални проблеми, свързани с ранната бременност и раждане, както и факторите, които оказват влияние върху репродуктивното поведение на ромската общност. Обхванати са 65 родилки от ромски произход с настоящо или минало раждане под 19-годишна възраст, преминали през родилно отделение на болница в гр. Шумен. От тях 21,5% не са посещавали училище, 32,3% имат начално образование, а 35,4% са завършили основно образование (VIII клас). Разширяването на кръгозора неминуемо рефлектира в по-отговорни решения относно ранното създаване на поколение. Образователното ниво определя възможностите за реализация на трудовия пазар и оттам заплащането и жизнения стандарт.

65. **Георгиева Л.**, И. Мирчева, В. Михайлова-Алакиди, Д. Солодухина. Достъп на възрастното селско население до здравни услуги – между правото на избор и липсата на алтернатива. В: Европейските етични стандарти и българската медицина. София: БАН, 2014; 373-379.

Достъпът до здравни услуги е проучен сред 362 пациенти на възраст 65 и повече години, с местоживее в 12 града и 64 села в Североизточна България. Резултатите показват, че неравномерното местоположение на институциите, организационните особености и транспортните затруднения са причини за неосъществяване на голяма част от необходимите изследвания, манипулации, рехабилитационни процедури, контролни прегледи в болницата и снабдяване с технически помощни средства. Правото на избор на изпълнител на медицинска помощ при възрастните жители на селата е сведено до липса на алтернатива, което прави техния достъп до здравни услуги проблематичен.

66. Михайлова Й., **Л. Георгиева**. Ароматерапия в управление на стреса. В: Сборник доклади от Юбилейна конференция „Превенция и рехабилитация за подобряване качеството на живот“, Стара Загора: Академично издателство на Тракийски университет, 2014; 398-402.

За управление на стреса се прилагат разнообразни подходи, които целят подобряване на адаптивността и респективно качеството на ежедневния живот. Още от древни времена хората са прилагали етерични масла за преодоляване на напрежението, лошото настроение, умората и безсънието. Натрупаният многовековен опит в ароматерапията е предпоставка за откриване и изолиране на нови лечебни средства от богатия растителен свят. Постиженията на фармацевтичната наука дават възможност за изясняване на точния състав на лечебните растения и все по-пълноценното им приложение в модерната медицина.

67. **Георгиева Л., Й. Михайлова, Д. Солодухина.** Информационни потребности на възрастните пациенти. В: Сборник доклади от Юбилейна конференция „Превенция и рехабилитация за подобряване качеството на живот“, Стара Загора: Академично издателство на Тракийски университет, 2014; 673-678.

Получаването на информация за необходимите грижи след изписване от болницата е от съществено значение за постигане на устойчивост на здравните резултати при възрастните пациенти. Направено е проучване на информационните потребности на 362 пациенти на възраст 65 и повече години след изписването им от болница. Резултатите показват, че най-необходима е информацията за симптоми на влошаване, начин на хранене и препоръчителни физически усилия. Преобладават предпочитанията за комбинирано устно и писмено/печатно получаване на информация (51.9%), следвани от предпочитанията за изцяло писмено/печатно информирание (33.4%). Възрастните пациенти считат патерналистичния модел като най-подходящ за взаимоотношенията им с медицинските специалисти, което поставя пред последните високата отговорност за изчерпателно и разбираемо предоставяне на здравна информация, съвети и препоръки.

68. Михайлова Й., **Л. Георгиева, Е. Георгиева.** Управление на стреса чрез хидротерапия. В Сборник доклади от Юбилейна научна конференция - 10 години специалност „Медицински лаборант“, Стара Загора: Издателски консорциум КОТА, 2016; 54-56..

Водата може да се използва с профилактично-лечебна цел, за възстановяване след заболяване, тонизиране, релаксация, развлечение и др. Направено е проучване в три комплекса до и в гр. Варна относно резултатите от водната гимнастика като антистрес програма. В две от базите водата е минерална, в една е обикновена, нагрявана до необходимата температура. Една тренировка е с продължителност 60 минути. В проучването са включени 100 лица с различни професии и възраст, посещаващи редовно (поне веднъж седмично) водните тренировки. Резултатите показват, че респондентите оценяват високо водната гимнастика, някои съобщават позитивни ефекти по отношение на хронични заболявания или редуциране на приеманите медикаменти.

В чужбина

69. **Georgieva L.** National profile of migration of health professionals – Russian Federation. In: International Organization for Migration, Migration Health Research Portal, 2011. (<https://migrationhealthresearch.iom.int/national-profile-migration-health-professionals-russian-federation>)

Националният профил на миграцията на здравните професионалисти в Руската федерация е синтезиран в контекста на социално-икономическа, демографска и здравна информация. На базата на структурата, организацията и кадровия състав на здравеопазната система е анализиран балансът в предлагането и търсенето на здравна работна сила. Анализирани са миграционните потоци на здравните професионалисти извън и вътре в страната. Направени са препоръки относно улесняването на процедурите по професионална емиграция и стимулиране на завръщането на новодипломираните по родните им места, тъй като относителният дефицит на здравни работници в някои области е в резултат не на емиграция, а на вътрешната миграция към университетските градове и богатите райони.