



Европейски стандарти за грижа за новородените

Информационна брошура



european standards of
care for newborn health

EFGNI european foundation for
the care of newborn infants

Съдържание

	1. Увод и предистория	4
	2. Цели	6
	3. Методология на проекта	6
	4. 11-те тематични експертни групи	10
	5. Представяне на стандартите	34
	6. Награди и признания	35
	7. Следващи стъпки	36
	8. Поддържащи организации	38
	9. Финансиране	42
	10. Програма за дарения на Европейската фондация за грижа за новородените деца (EFCNI)	44
	11. Издателско каре	46

“Преждевременно
родените деца имат не
просто тежък период
през първите дни или
месеци от живота си.
Преждевременно
раждане може да за-
сегне нас и нашите се-
мейства за цял живот.”

Лукас Мадер, роден 1997 г.,
роден в 25 гестационна седмица

1. Увод и предистория

Лечението и грижите за преждевременно родените и болни новородени се различават значително в различните европейски държави. Докато в една страна висок процент от всички екстремно недоносени деца умират, в други държави децата, родени на същата възраст, имат голям шанс за оцеляване.

Но съществените разлики не засягат само преживяемостта: В някои държави преждевременното раждане по-често се асоциира с хронични двигателни и психични разстройства, в сравнение с други. Това обстоятелство се засилва от факта, че в някои части на Европа последващите грижи за тези уязвими деца не са институционализирани или дори изобщо не съществуват.

В условията на висока степен на неравенство при предоставянето на здравни грижи е необходимо уеднаквяване на дефинициите и въвеждане на ясни регламенти за инфраструктура, медицински процеси, процедури при полагането на грижи, както и умения на персонала, за да е възможна съпоставка и коригиране на условията на грижа в Европа. (1,2) В Европа се наблюдава висок и все по-нарастващ брой преждевременни раждания, а краткосрочните и дългосрочните

медицински и социални последици, както и финансовата и нематериалната тежест за пациентите, семействата и здравните системи, са огромни.

Поради това е много наложително да се осигури достъпна висококачествена грижа навсякъде и за всички.

Европейските стандарти за грижа за новородените адресират несъответствията в организацията на грижите, образованието на здравните специалисти, структурата и предоставянето на грижи за преждевременно родените и болни новородени. (1)

Проектът насърчава еднакво високо ниво на грижи за преждевременно родените и болни деца в цяла Европа чрез системен подход посредством включване на много заинтересовани страни още от самото начало, участие на пациентски и родителски организации, разширяване на обхвата и стратегия на разпространение на много нива. Всеки отделен аспект на проекта ще има значително въздействие върху живота на тези уязвими пациенти, техните семейства и в крайна сметка върху цялото европейско общество.



Стратегия за разпространение на много нива



Участие на много заинтересовани страни



2. Цели



Референтните стандарти имат за цел да служат като критерии и отправна точка за разработване на задължителни национални алгоритми, протоколи или нормативни актове (в зависимост от конкретната ситуация). Дългосрочната цел на проекта е да се осигури еднакво високо ниво на грижи в цяла Европа чрез улесняване и уеднаквяване на неонатологичните грижи и свързаните медицински области.

Воден от усилията на родителите, проектът е изцяло насочен към пациентите и за първи път пациентите участват във всяка стъпка от разработването на стандартите.

3. Методология на проекта



3.1. Дефиниция на стандарт

В рамките на проекта за Европейски стандарти за грижа за новородените “стандарт” се дефинира като **система от норми**, които да **подпомагат вземането на решения** от **лекари, медицинска сестра** и **пациенти** за адекватни грижи във връзка с конкретни здравни проблеми.

Стандартите, разработени в рамките на проекта, са референтни стандарти, които трябва да бъдат превърнати в задължителни национални алгоритми/стандарти/препоръки (в зависимост от ситуацията в съответните държави).

3.2. Членове на екипа

Членовете на екипа, които участваха в процеса на разработване на тези референтни европейски стандарти, включват специалисти по гинекология, неонатология, педиатрия, сестрински грижи, акушерство и психология, както и други експерти като архитекти и представители на родителските организации. Членовете на интердисциплинарната проектна група поддържат непрекъсната връзка по интернет, телефон и чрез лични срещи, с цел по-нататъшното разработване на стандартите.

3.3. Здраве на новородените деца – разделено в 11 основни теми

Идентифицирани са единадесет ключови сфери (теми) за здравето на новородените деца. В рамките на всяка тема са избрани конкретни въпроси за стандартизиране, като постоянно се добавят и други въпроси. Стандартите започва с теми за раждането и трансфера на бременните/новородените в звена от по-високо ниво и обхваща значителен период от време след изписването от болницата до първите години на детството.



3.4. Тематични експертни групи (ТЕГ)

Всяка от ключовите сфери (теми) е разпределена на Тематична експертна група (ТЕГ), трансдисциплинарни работни групи и групи, отговарящи за писменото оформление, които разработват съответните стандарти, свързани с тази тема. Всяка ТЕГ се състои от няколко членове (експерти от различни сфери и представители на родителските организации) и се ръководи от Ръководен екип, който формира - заедно с осем члена на Консултативния съвет на родителите на EFCNI и трима члена на Изпълнителния съвет на EFCNI - Ръководен комитет. Той ръководи проекта, определя неговите цели, план и методология, разработва модел на стандарта, взема решения по въпросите за стандартизирането и определя техния приоритет и обсъжда и гласува по стандартите, разработени в Тематичните експертни групи (ТЕГ).

3.5. Процес на разработване на стандарта

Решение на Ръководния комитет
относно темите на стандарта.



Разработване на модел за
стандартите от Ръководния комитет



Редакция заедно с
Ръководните екипи



Доказателство за
съдържание от
Ръководния екип на ТЕГ.



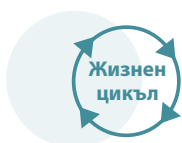
Преглед от авторите



Заключително оформление



Ревизия на стандартите след
определен период на действие
и разширяване на темите



Представяне на стандартите и призив за
действие в Брюксел и публикуване на:
<https://newborn-health-standards.org>



Изпълнение



Първи проект на стандарт, изготвен от един или повече отговорните автори, членове на ТЕГ

DRAFT



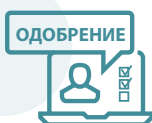
Процес на партньорска проверка: минимум една обратна връзка от членовете на ТЕГ и EFCNI



Ако е необходима допълнителна потребителска гледната точка: включване на Родителски форум и външни експерти

Гласуване на стандартите от Ръководния комитет: **80% от гласовете** трябва да са положителни

80%



Привличане на подкрепа за стандартите от здравни асоциации, пациентски и родителски организации и свързани трети страни



За периода на проекта бяха разработени 96 стандарта от около 220 експерта от цяла Европа. Графиката илюстрира процеса на разработване на различни стандарти, от решението за темите на стандартите до тяхното официално представяне, като се разпростира отвъд и обхваща планирания жизнен цикъл на стандартите и бъдещото разширяване на темите.

4. 11-те Тематични експертни групи



Раждане и
трансфер



Медицински грижи и
клинична практика



Процедури за
грижа



Семейно-
ориентирана
развитийна грижа



Образование
и обучение



Проектиране на
интензивно
неонатологично
отделение



Хранене



Етични решения



Събиране на данни
и документация



Безопасност на
пациентите и
хигиенни навици



Проследяване и
продължителни
грижи



Раждане и трансфер

Тематичната експертна група по **Раждане и трансфер** се фокусира върху информирането и консултирането на родителите относно потенциалните рискови фактори, признаци и симптоми за преждевременно раждане. Освен това се вземат предвид организационни аспекти на перинаталните грижи на различни нива, които отразяват медицински знания, организационна структура и умения на персонала. Разработени са също така и стандарти за транспортиране на родилката преди раждането, както и адекватен вътрешно- и междуболничен транспорт на новороденото.



Членове на ТЕГ



Проф. Анете Бернльор, Германия

Д-р Мортен Брейндаал, Швеция

Проф. Ирене Четин, Италия

Д-р Маурицио Дженте, Италия

Д-р Шефан Грошек, Словения

Д-р Жил Журден, Франция

Проф. Франц Кайнер, Германия

Д-р Андрю Лесли, Обединено кралство

Ливия Наги Бонард, Швейцария

Аста Радзевициене, Литва

Д-р Нандиран Ратнейвл,

Обединено кралство

Проф. Райнер Роси, Германия

Проф. Матиас Рот-Клайнер, Швейцария

Проф. Херард А. Х. Висер, Нидерландия

“Ако имахме едно желание, бихме искали да сме сигурни, че в близко бъдеще всички бременни жени в Европа, независимо къде живеят, ще получават оптимални медицински грижи по време на бременността и раждането. Жени с усложнения по време на бременността - независимо, че техният брой е малък - трябва своевременно да се насочат към специалисти и/или специализирани центрове, за да получават оптимални грижи преди по време и след раждането. Родителите трябва да са включени пряко в перинаталните грижи.”



*Д-р Дитмар Шлембах,
Германия*



*Професор Умберто
Симеони, Швейцария*

Ключови послания на стандартите

Новородените се прехвърлят от специално създадена, специализирана медицинска служба, която предлага качество на грижи, подобно на това, поддържано в неонатологичното интензивното отделение.

Перинаталните грижи са организирани в специализирани и неспециализирани центрове, с цел осигуряване на достъп до оптимални грижи - за предпочитане базирани на доказателства - по отношение медицински знания, организационна структура и персонал.

Бременните жени и техните партньори получават пълна и точна персонализирана информация и съдействие по време на бременността и раждането за постигане на ефективно и оптимално сътрудничество основано на уважение. Бременните жени и техните партньори получават пълна и точна персонализирана информация и съдействие по време на бременността и раждането за постигане на ефективно и оптимално сътрудничество основано на уважение.

Трансферът на бременни жени към звена за специализирани грижи (за родилки и/или новородени) е важен елемент от перинаталните грижи и се извършва своевременно и по безопасен и ефективен начин.

Всички (бременни) жени получават своевременно информация и консултация относно потенциалните рискови фактори, признаци и симптоми за преждевременно раждане, както и къде да получат адекватни здравни съвети.





Медицински грижи и клинична практика

Тематичната експертна група по **Медицински грижи и клинична практика** разработва стандарти за превенция, диагностициране и управление на основните медицински състояния и предизвикателства, които засягат преждевременно родените или болни новородени. Освен това се разработват и стандарти за конкретни клинични процедури и техники.



Членове на ТЕГ

Д-р Картин Биърдсал, Обединено кралство

Проф. Франк ван Бел, Нидерландия

Д-р Джеймс Бордман, Обединено кралство

Д-р Кайса Булин, Швеция

Проф. Мария Боржевска-Корначка, Полша

Д-р Херун Дудинг, Нидерландия

Проф. Мери Фютрел, Обединено кралство

Проф. Андреас Флемер, Германия

Проф. Ан Грийно, Обединено кралство

Проф. Пиер Гресенс, Франция

Проф. Мико Халман, Финландия

Д-р Анна-Лена Хард, Швеция

Проф. Ан Хелстрьом, Швеция

Проф. Егберт Хертинг, Германия

Проф. Антон ван Каам, Нидерландия

Проф. Клаус Клингенберг, Норвегия

Проф. Бертолд Колецко, Германия

Д-р Рене Корнелисе, Нидерландия

Проф. Борис Крамер, Нидерландия

Д-р Джанлука Листа, Италия

Проф. Ролф Ф. Майер, Германия

Д-р Туули Мествахт, Естония

Проф. Делфин Митанше, Франция

Д-р Деирдре Мъри, Ирландия

Проф. Ерен Озек, Турция

Д-р Аделина Перлисер Мартинес, Испания

Д-р Серафина Пероне, Италия

Проф. Кристиан Ф. Пьотс, Германия

Проф. Хайке Рабе, Обединено кралство

Проф. Ъруин Райс, Нидерландия

Проф. Марио Рудигер, Германия

Проф. Ели Салиба, Франция

Проф. Ола Дидрик Саугстад, Норвегия

Проф. Андреас Шал, Германия

Д-р Михаел Шайдл, Германия

Д-р Мартин Стокер, Швейцария

Д-р Дейвид Суит, Обединено кралство

Проф. Мариан Торесен, Обединено кралство

Проф. Вин Тин, Обединено кралство

Д-р Юстина Толоцко, Полша

Д-р Даниеле Тревизануто, Италия

Проф. Максимо Венто Торес, Испания

Проф. Хенкян Феркаде, Нидерландия

Д-р Едуардо Виламор, Нидерландия

Председатели на ТЕГ



Професор Люк Цимерман,
Нидерландия



Професор Лена Хелстръм-Вестас,
Швеция



Професор Джузепе Буонокоре,
Италия

"През последните десетилетия сме свидетели на значителен напредък в сферата на медицинските грижи и клиничната практика. Това е резултат както от по-добри медикаменти, така и от интегриране на родителите в клиничните процедури. Сътрудничеството между специалистите подобри неонаталните грижи и ще продължи да го прави, ако работим заедно на европейско ниво. Установяването на стандарти ще ни даде възможност да извършим структурни промени в цяла Европа и да окажем въздействие върху цялото общество."

Ключови послания на стандартите

Предприемат се мерки за идентифициране, превенция и лечение на **хипогликемията** при новородени, които са изложени на риск от нарушена метаболитна адаптация, включително онези с изоставане в растежа, диабет при майката, асфиксия, прием на бета-блокери от майката.

Новородени с предполагаема **ранна извия на инфекция** получават своевременно **диагноза и ефикасно лечение за сепсис**, като същевременно се избягва свръхупотребата на антибиотици.

На всички новородени се прилага профилактично **витамин К за предотвратяване на кървене от недостиг на витамин К (VKDB)**.

На всички новородени се прави **оценка за физиологична жълтеница** с цел осъществяване на ефикасна превенция на тежка хипербилирубинемия.

Новородени, които са пострадали от тежка **хипоксично-исхемична увреда**, са обект на **ранна оценка и адекватно следователно проследяване**, включително терапевтична хипотермия и мониторинг.

С цел подобряване на оценката и изхода при новородени, които са изложени на риск от **мозъчно увреждане**, **проследяването** включва **неврологично проследяване** с помощта на структурирана, съобразена с възрастта неврологична оценка и функционални изследвания за оценка на мозъчната хемодинамика, транспорта на кислород, мозъчната функция, и образни изследвания, както и дългосрочно проследяване на психомоторното развитие в необходимата степен.

Подпомагането на постнаталната адаптация към извънматричния живот се основава на международно одобрени стандарти, които се базират на научни доказателства, и се осъществява в подходящо организирана и оборудвана среда от обучен персонал.

Новородени, които са изложени на риск от **респираторен дистрес синдром (RDS)**, получават подходящи перинатални грижи, включително място на раждане, **пренатални кортикостероиди**, указания за оптимални мерки за стабилизиране в родилна зала и непрекъснато дихателно подпомагане.

Предвидени са **скринингови програми** за откриване, документиране и лечение на **заплашваща зрението ретинопатия на недоносеното (ROP)** във всички отделения, които полагат грижи за много недоносени бебета, както и превантивни мерки, като контрол на подаването на кислород и насърчаване на оптималното хранене.

Превенцията на бронхо-пулмонална дисплазия (БПД) се осъществява чрез стратегии, базирани на доказателства, включително избягване на апаратна вентилация, минимално инвазивно прилагане на **екзогенен сърфактант**, **вентилация с желан прицелен обем и ранно приемане на кофеин** и прилагане на системни кортикостероиди при новородени, които все още се нуждаят от вентилация по време на 2-та седмица след раждането.

Проследяването на новородени с **персистираща белодробна хипертония (PPHN)** в специализирани центрове води до подобряване на показателите за смъртност и заболяемост.



Процедури за грижа

Тематичната експертна група по **Процедури за грижа** работи по теми, които отразяват спектъра от нужди от грижи за недоносени и болни новородени, и съдържа обобщена информация за подходящите техники.



Членове на ТЕГ



Йохан Бинтер, Австрия
Д-р Фатима Камба, Испания
Моника Чекатели, Италия
Доротия Грос, Унгария
Ингрид Ханкес-Дриелсма, Нидерландия
Ева Йоргенсен, Дания

Ана Калбер, Германия
Томас Кун, Германия
Мариане ван Леуен, Нидерландия
Д-р Мария Лопес Маестро, Испания
Елза Силва, Португалия
Ксения Ксенофонтос, Кипър

“Включването на родителите и семействата не е еднакво във всички европейски държави. Постоянната смяна на лекари и сестри край кувьоза изисква добро управление в широка перспектива - не само за хората, които полагат грижи, а и в управлението на обществено и национално ниво. Бихме искали институции като правителства, управители на болници и полагащите грижи, да инвестират повече в осигуряването на високо качество на процедурите за грижа и постоянно да насърчават въвеждането на и придържането към стандарти. Високото качество на грижата изисква включването на родителите като основен участник в процеса. Поради това здравните професионалисти трябва да разглеждат родителите като важна част от екипа.”



Моник Оуде Реймер-фан Килсдонк, Нидерландия



Одиле Фрауенфелдер, Нидерландия

Ключови послания на стандартите

Процедурата по **взимане на кръв** се извършва с прилагане на оптимални стратегии за осигуряване на комфорт и **свеждане на стреса и болката до минимум**, като се използва индивидуализирана техника за подкрепа.

Всички новородени получават грижи, които осигуряват индивидуализирано **позициониране и комфорт**.

Кожата е защитена, нараняванията са сведени до минимум, инфекциите се предотвратяват, а комфортът се поддържа по време на грижите за кожата и други рутинни процедури, в зависимост от индивидуалните нужди на новороденото.

Контролът на температурата и влажността на средата е необходим за оптимизиране на грижите за новородените деца.

Сънят на новородените не се нарушава.

Новородените получават подходяща **грижа за устната кухина**, според техните индивидуални нужди, и с цел свеждане до минимум на реакциите на орална аверсия.

Поставянето и манипулациите със сонди за хранене при новородените се извършва от обучено лице и съобразно нуждите и комфорта на новороденото.

Процедурата по **измерване на теллото** на новороденото е индивидуализирана с цел да се сведе до **минимум стресът**, и съобразена с клиничното състояние и може да се **извършва заедно с или от родителите**.

С помощта на родителите на всички новородени в неонатологичните и педиатрични отделения се осигурява оптимален **комфорт за минимизиране на стреса и болката**.

Смяната на пелените се извършва по начин, който **минимизира дразненето на кожата, дискомфорта и физиологичната нестабилност**.

По време на болничния престой новородените се хранят **изключително с кърма**, а майките се насърчават да **кърмят след изписването**.

Всички новородени са обект на подходящи **ежедневни грижи**, които започват с поддържане на минимално ниво на стрес по време на хигиенните процедури и преминават към методи, които подпомагат авторегулацията, когато новороденото е стабилно, будно и реактивно.





Семейно-ориентирана развитийна грижа

Тематичната експертна група (ТЕГ) по Семейно-ориентирана развитийна грижа разработва стандарти за полагане на неонаталогични грижи, които се фокусират върху бебето и неговото семейство за оптимално подпомагане на развитието на новороденото.



Членове на ТЕГ



Д-р Сари Алквист-Бьоркрут, Финландия
Наташа Бертончели, Италия
Д-р Нилс Бергман, Швеция
Проф. Зак Букидис, Унгария (†)
Силвия Кабалеро, Испания
Д-р Шарлот Каспер, Франция
Манди Дейли, Ирландия
Джордж Дамхюис, Нидерландия
Д-р Мануела Филипа, Италия
Паула Гуера, Португалия

Проф. Петра Хупи, Швейцария
Д-р Кай Кониг, Швейцария
Биргите Ленес-Екеберг, Норвегия
Сири Лилиешьолд, Швеция
Д-р Розарио Монтиросо, Италия
Д-р Кармен Палас Алонсо, Испания
Д-р Милица Ранкович-Яневски, Сърбия
Проф. Жак Сизун, Франция
Д-р Кари Слинг, Норвегия
Д-р Инга Уорън, Обединено кралство



Д-р Бьорн Веструп,
Швеция



Проф. Пиер Кун,
Франция

“Семейно-ориентираната развитийна грижа има за цел да подобри здравето на новороденото и родителите в дългосрочен план чрез признаване на важноста на родителското включване и индивидуализирани грижи, съобразени с поведението на новороденото. Осигуряване на достъп на родителите до интензивното неонатологично отделение 24 часа на ден, седем дни в седмицата, и оказване на съдействие за включването им в грижите за тяхното новородено, като основни грижещи се от самото начало на хоспитализацията, е от фундаментално значение и е подкрепено с научни доказателства. Свидетели сме, че в някои държави родителите все още се третират като посетители. Въпреки това достъпът на семейството и участието на родителите в грижите за тяхното дете е въпрос на етика и на човешки права. Приспособяването на клиничната среда към нуждите на новороденото и семейството изисква промяна в мисленето на болничните администрации, а концепцията за семейно-ориентирана развитийна грижа ще се докаже като успешна не само в Европа, но и отвъд нейните предели, и ще бъде подкрепена с допълнителни научни доказателства.”

Ключови послания на стандартите

Среда с контрол на шума намалява стреса и дискомфорта за новородените.

Родителите са членове на екипа и с помощта на персонализирана подкрепа с времето поемат **главна роля при полагането на грижи за тяхното новородено**, както и се разглеждат като активни партньори в процеса по вземане на решения.

За всяко новородено, се изготвя заедно с родителите индивидуален **план за грижи**, за да се планират и координират необходимите изследвания и процедури, да се осигури придобиване на необходимите родителски умения преди изписването и да се планира проследяването и продължаващата грижа.

Уменията за осигуряване на семейно-ориентирана развитийна грижа се поддържат чрез предоставяне на **формално образование и периодично обучение** за управленческите екипи на болниците и отделенията, здравните специалисти и друг персонал, който работи или посещава неонатологичното отделение.

Родителите (и определените от тях заместници) имат **непрекъснат достъп** и могат да са до новороденото през цялото денонощие.

Контактът кожа-до-кожа между майката или бащата и новороденото се осъществява възможно най-рано и се поддържа без прекъсване.

Семейството получава грижи в среда, в която неговите **социално-икономически, психологически и духовни** нужди получават нужната подкрепа.

Болничната **сензорна среда** се адаптира към сетивните очаквания и перцептивните умения на новородените.

Ранното изграждане на връзка между родителите и техните новородени деца се осигурява чрез стратегии, които подпомагат ранния контакт между родител и новородено.

Здравните професионалисти **получават подкрепа и са обект на редовна клинична супервизия** относно комуникацията с и предоставянето на емоционална подкрепа на родителите.





Проектиране на интензивно неонатологично отделение

Тематичната експертна група по **Проектиране на интензивно неонатологично отделение** работи по теми от стандарта, които разглеждат въпроси на инфраструктурата и проектирането, и които осигуряват оптимални условия за предоставянето на висококачествена семейно-ориентирана развитийна грижа.



Членове на ТЕГ



Проф. Сидарто Бамбанг Оедомо,
Нидерландия

Делфин Друарт, Белгия

Катарина Еглин, Германия

Проф. Уве Евалд, Швеция

Проф. Фабрицио Ферари, Италия

Проф. Петер Фрост, Швеция

Тереза Гарзули-Рийзер, Австрия

Д-р Ерна Хатингер-Юргенсен, Австрия

Силке Мадер, Германия

Д-р Томаш Макарук, Полша

Д-р Тило Монс, Нидерландия

Проф. Жак Сизун, Франция

Проф. Робърт Уайт, САЩ



Д-р Атле Моен,
Норвегия



Д-р Бубу Халберг,
Швеция

“Проектирането на интензивни неонатологични отделения е бързоразвиваща се и ключова сфера. Първоначално неонатологичните интензивни отделения не са били изградени така че да позволяват на родителите да присъстват денонощно и ежедневно и ние все още се сблъскваме с огромни различия по отношение на качеството и оборудването на интензивните неонатологични отделения в Европа. Те трябва да бъдат изградени повторно и преосмислени, за да се използват архитектурата и интериорният дизайн като средство за лечение. Целта не е приятна за окото обстановка, а проектиране на пространството по начин, който събира родителите и децата, за да могат интензивните неонатологични отделения да станат едно благоприятно за пациентите и лечението място.”

Ключови послания на стандартите



Неонаталните грижи се подобряват чрез усвояване на **основни елементи при проектирането, насърчаващи родителите да поемат ролята на основни грижещи се по време на целия престой.**

Интензивното неонатологично отделение трябва да е **проектирано така, че да способства за безопасността и лечението** чрез неограничен достъп на **родителите**, употреба на **подкрепящи сензориката материали и оптимални работни пространства**, които подпомагат тясно сътрудничество между семействата и персонала в полагането на грижи за болното новородено.



При проектирането на интензивното неонатологично отделение се взема предвид нуждата от изграждане на физическа среда, която **улеснява близостта между родител и новородено и контакта кожа-до-кожа.**





Хранене

Тематичната експертна група по **Хранене** работи по стандарти, които обхващат специалните хранителни нужди на преждевременно родените и болните новородени по време на техния болничен престой и след изписването.



Членове на ТЕГ



Проф. Магнус Домелоф, Швеция

Проф. Николас Ембълтън, Обединено кралство

Проф. Ханс ван Гоудувер, Нидерландия

Д-р Дариуш Грушфелд, Полша

Д-р Сузане Хербер-Йонат, Германия

Проф. Александър Лапилон, Франция

Алисън Макнълти, Обединено кралство

Д-р Петер Шитаний, Чешка република

“Храненето оказва огромно въздействие върху дългосрочните резултати при преждевременно родените деца, особено при тези, родени с много ниско тегло. То се отразява на растежа и развитието на органите, включително на мозъчното развитие. Важно е да се осигури съответствие по отношение на стандартите за хранене на преждевременно родените деца в цяла Европа и включване на различните заинтересовани страни - от здравни професионалисти до родители – в този процес.”



Професор Бертолд
Колецко, Германия



Професор Мери Фютрел,
Обединено кралство

Ключови послания на стандартите

Всички отделения, в които се лекуват преждевременно родени и болни деца **разработват и изпълняват стандарти за хранене** и имат за цел да създадат екипи по хранене, да информират и обучават всички здравни професионалисти как да прилагат тези стандарти за хранене и да наблюдават изпълнението им.

Наблюдението на растежа и оценката на хранителния статус се осъществява с помощта на **подходяща апаратура** и подходящи **растежни криви** с цел оптимизиране на хранителното подпомагане и резултатите.

Преждевременно родените деца получават **добавки за намаляване на хранителните дефицити**.

Парентералното хранене започва на **първия ден след раждането**, обикновено с използване на стандартни разтвори, и продължава до установяване на устойчиво ентерално хранене.

Родителите усвояват **необходимите знания и умения за храненето** на техните преждевременно родени деца.

Установяват се стандарти за безопасна употреба на **донорска кърма**, когато няма майчина.

Адаптираното мляко за преждевременно родени деца насърчава растежа и постигането на функционални резултати, доближаващи се до тези на преждевременно родените деца, хранени с обогатено майчино мляко.

Ранното ентерално хранене се осъществява по стандартен протокол, за предпочитане с майчина кърма.

Ранното хранене, за предпочитане с **кърма**, е добре установено, а **трудностите при храненето, растежът и кърменето се мониторира**т по време на хоспитализацията и след това.

Майките се **насърчават и подпомагат да осигуряват своята кърма** за децата си.





Вземане на етични решения и палиативни грижи

Тематичната експертна група по **Вземане на етични решения и палиативни грижи** работи по стандарти, свързани с предизвикателствата в процеса на вземане на решения в сферта на неонаталогичните грижи.



Членове на ТЕГ



Елса Алфонсо, Испания/Обединено кралство

Проф. Ханс-Улрих Бухер, Швейцария

Д-р Лоранс Каеиме, Франция

Д-р Марина Кутини, Италия

Проф. Николас Ембълтън, Обединено кралство

Д-р Миливой Новак, Хърватия

Д-р Даниъл Нузум, Ирландия

Проф. Йохен Петерс, Германия

Карл Ромбо, Швеция

Яник Верхаест, Белгия

Д-р Даниъл Ууд, Обединено кралство



*Професор Жос Латур,
Обединено кралство*



*Професор Горм Грайсен,
Дания*

“Обхватът на интензивните неонатологични грижи се разширява и в интензивните неонатологични отделения се полагат огромни усилия за намаляване на неонаталната смъртност. В този процес е важно да бъдат съхранени достойнството и неприкосновеността на бебетата и техните семейства с фокус върху минимизиране на ненужното страдание. Медицинските факти трябва да бъдат уточнени в максимална степен, но не по-малко важно е семейството да участва в процеса. Единствено чрез включване родителите могат да бъдат установени житейските им обстоятелства и тяхната гледна точка, както и желанието им да допринасят за решенията.”

Ключови послания на стандартите

Родителите и медицинските специалисти споделят цялата значима информация по отношение на състоянието, прогнозата, и решенията за грижа за новороденото, както и социалното положение, ценностите и предпочитанията на родителите.



Медицинските специалисти уважават **правата на новородените, родителите и семействата при вземането на трудни решения.** Необходима е прозрачност на ценностите, стоящи зад всяко решение, което може да наруши тези права.

Решенията за **продължаване или спиране на животоподдържащо лечение** се базират на **споделено взимане на решения** между родителите и медицинския екип, като се отчита **най-добрият интерес на новороденото и семейството** в контекста на клиничната ситуация и правната рамка.

При диагностициране на **скъсяващо продължителността на живота заболяване** качеството на живот на новороденото и семейството се осигуряват чрез **интердисциплинарни неонатални палиативни грижи.**





Проследяване и продължителна грижа

Тематичната експертна група по **Проследяване и продължителна грижа** разглежда грижите и лечението на новородените след изписването от болницата и дефинира главните сфери на оценка за своевременно идентифициране на проблеми, което да позволи ранна интервенция и оптимален контрол на здравните нужди.



Членове на ТЕГ



Проф. Лаура Бош, Испания
Д-р Кристиан Гелдоф, Нидерландия
Проф. Мейна Хадерс-Алгра, Нидерландия
Проф. Кристоф Хартел, Германия
Проф. Егберт Хертинг, Германия
Д-р Брегие Хоутзагер, Нидерландия
Д-р Брита Хунинг, Германия
Д-р Шели Хаймел, Канада
Д-р Юлия Якел, САЩ/Германия
Проф. Марк Джонсън, Обединено кралство
Проф. Саманта Джонсън, Обединено кралство
Проф. Ееро Каянтте, Финландия
Д-р Ане ван Кемпен, Нидерландия
Д-р Карен Колдевейн, Нидерландия
Проф. Лииса Лехтонен, Финландия

Проф. Елс Ортибус, Белгия
Д-р Ане-Марие Оудеслуйс-Мърфи, Нидерландия
Д-р Вилхелмина Парика, Финландия
Д-р Вероник Пиера, Франция
Д-р Федерико Префумо, Италия
Проф. Алесандра Сансавини, Италия
Д-р Херт ван Стеенбруге, Нидерландия
Д-р Ирма ван Страатен, Нидерландия
Д-р Жаклин УМ Термоте, Нидерландия
Проф. Трейси Веланкур, Канада
Моника Вирчес Фигуероа, Испания
Д-р Бригите Фолмер, Обединено кралство
Д-р Марие-Йеане Волф-Фереекен, Нидерландия

“В бъдеще проследяването трябва да сложи по-силен акцент върху множеството фактори, които имат отношение към академичните постижения на преждевременно родени деца. Това включва здравословно състояние, спорт, ексекутивни функции, родителска подкрепа и социално познание, разбиране на емоциите и социални умения, и по-добро обвързване с образователните услуги. Известно е, че интегрирането и напредването с братя и сестри или връстници от детската градина до училище е от особено значение за осигуряването на дългосрочна подкрепа и щастие за децата, изложени на риск. Насрочването и координирането на консултациите от координатор на случая, който оказва съдействие на родителите под стрес, е важно. Грижата и научната работа трябва да бъдат неразривно свързани. Не винаги е ясно кои интервенции могат да донесат полза на новороденото и семействата и на каква възраст те трябва да започнат. Сравняването на различни програми за последяване и ранна интервенция и организирането на трансгранични проучвания на интервенциите е добър начин да се продължи напред.”

Председатели на ТЕГ



*Професор Дитер Волке,
Обединено кралство/Германия*



*Д-р Алеид ван Васенаер-
Леемхиус, Нидерландия*

Ключови послания на стандартите

През първите две години се провежда стандартизирана оценка на неврологичния статус и двигателното развитие и същата се повтаря при постъпване в училище.

Връзките с връстниците и братята и сестрите се оценяват като част от стандартната програма за проследяване.

Стандартизираният слухов скрининг се провежда с помощта на технологията за автоматизирана слухова стволова реакционна аудиометрия (AABR) преди навършване на един месец, необходимите диагностични изследвания се извършват преди навършване на три месеца, а ранните интервенции се инициират през първите шест месеца от живота.

На всички новородени, които са родени много недоносени, и на техните семейства след изписването се предлага превантивна подкрепа за осъществяване на родителска грижа, съобразена с нуждите и сигналите на детето („откликваща“ грижа).

Поведенческите и емоционалните проблеми и проблемите с вниманието се оценяват на двегодишна възраст и отново при започване на училище.

Респираторното здраве се оценява като част от проследяващата програма.

Майки на новородени, родени много недоносени или с усложнения по време на бременността, и техните партньори се консултират за риск от рецидив при бъдещи бременности и им се предлагат стратегии за избягване на рецидив, както преди зачеването, така и по време на последваща бременност.

При изписването семействата получават цялостен медико-социален план, с който се улеснява преходът от болницата към дома.

След изписването родителите получават цялостна и интегрирана грижа за своето високорисково новородено.

Напредъкът в развитието и училищната готовност на много от недоносените и рисковите деца се оценява 6 до 12 месеца преди първоначалното започване на формалното училищно образование, а педагогическите специалисти се обучават за потенциалните специални образователни потребности на децата, които са родени много недоносени или с рискови фактори.

Основните кардиометаболитни рискови фактори (и по-специално артериално налягане, абдоминално затлъстяване и липса на физическа активност) се наблюдават от детството до зряла възраст.

Стандартизираната оценка на комуникативното, речевото и езиковото развитие се провежда на двегодишна възраст и се повтаря при започване на училище.

Стандартизирана оценка на когнитивните функции се провежда на двегодишна възраст и се повтаря при започване на училище.

Стандартизираната оценка на зрението се извършва между 3,5 и 4 годишна възраст и се повтаря между 5 и 6 годишна възрасткогато се обръща допълнително внимание за наличието на дисфункция при обработването на визуална информация.

Насочен скрининг на психичното здраве на родителите се извършва шест месеца след изписването и на две години, по време на периодичните контролни прегледи на детето.



Безопасност на пациентите и хигиенни навици

Тематичната експертна група по **Безопасност на пациентите и хигиенни навици** работи по теми, които са свързани с превенцията на вътреболнични инфекции, терапевтични грешки, хигиена и култура на безопасност.



Членове на ТЕГ



Д-р Сусана Арес Сегура, Испания
Д-р Алесандро Боргези, Италия
Мария Хосеп Кабанас Пой, Испания
Проф. Даниеле Де Лука, Франция
Д-р Сесил Дюбоа, Франция
Проф. Кристоф Фуш, Германия
Естрела Гаргало, Испания
Д-р Ерик Джанони, Швейцария
Проф. Кристоф Хартел, Германия
Д-р Ян Янота, Чешка република
Д-р Улрик Лаустен-Томсен, Франция
Д-р Нолвен Льо Саш, Франция

Силке Мадер, Германия
Д-р Паоло Манцони, Италия
Д-р Хосеп Пепароч, Испания
Проф. Кристиан Ф. Пьотс, Германия
Роланд ван Ренс, Нидерландия
Проф. Райнер Роси, Германия
Д-р Хелеен ван дер Сейс, Нидерландия
Д-р Синтия ван дер Стар, Нидерландия
Никол Тийле, Германия
Д-р Тобиас Трипс, Германия
Люси Жачкова, Чешка република

“Твърде дълго ролята на хигиената в лечението и грижите е била пренебрегвана. Мерките в тази насока постигнаха важни и значителни подобрения за намаляване на инфекциите при новородени и преждевременно родените, което доведе до по-добри резултати в дългосрочен план. С непрекъснато подобряване на безопасността в отделенията и отговорен подход към работата ние можем да създадем по-безопасна среда за преждевременно родените деца.”



Професор Пиер Тисиер,
Франция



Д-р Оно Хелдер,
Нидерландия

Ключови послания на стандартите

Хигиената на ръцете се поддържа постоянно съгласно стандартите с цел намаляване на разпространението на патогени, пренасяни по ръцете.

Всяка болница има **разписани мерки за поставяне и поддръжка на централни венозни катетри**, които се прилагат последователно с цел намаляване на инфекции, асоциирани с централния венозен достъп.

Съдовият достъп се осъществява по компетентен, професионален и безопасен начин.

Неонатологичните отделения изпълняват пакети грижи, предназначени за превенция на **некротизиращ ентероколит (НЕК)**.

За намаляване на честотата на инфекциите и усложненията се осигуряват високи стандарти на **хигиена и чистота на средата**.

Медицинските грешки се мониторират и оценяват с цел намаляване на излагането на новородените на терапевтични рискове, които могат да бъдат избегнати.

Скринингът на пациенти за носителство на мултирезистентни бактерии в интензивните неонатологични отделения е част от програмите за превенция и контрол на инфекциите.

Наличието на щатен сестрински персонал отразява нуждите на новородените, за които се полагат грижи, а именно съотношение 1:1 за интензивни грижи и 1:2 за преходни/постинтензивни грижи.

Безопасната употреба на апаратурата в неонатологичните грижи се осигурява съгласно стандартизирани оперативни процедури, системен мониторинг и съобщаване на инциденти.

Дейностите по безопасност на пациентите и подобряване на качеството са изцяло интегрирани в клиничната практика.

Рискът от вентилатор-асоциирана пневмония (ВАП) е сведен до минимум чрез системно приложение на пакети за грижи.

За намаляване на риска от нозокомиални инфекции се осигурява висок **стандарт на лична хигиена**.

Физиологичното наблюдение се осъществява върху всяко новородено, прието в интензивното неонатологично отделение, и се определя според индивидуалната клинична ситуация.





Събиране на данни и документация

Тематичната експертна група по **Събиране на данни и документация** работи по стандарти, свързани със събирането и използването на перинатални и неонатални данни.



Членове на ТЕГ



Проф. Мика Гислер, Финландия
Рнфо. Волфганг Гопел, Германия
Проф. Доминик Омон, Белгия
Д-р Аша Хиндори-Моханго, Нидерландия
Вилни Вернер Холст Блок, Норвегия
Проф. Хелмут Хумлер, Германия

Д-р Бегона Луреиро Гонсалес, Испания
Д-р Миклош Шабо, Унгария
Д-р Лийс Тооме, Естония
Д-р Елени Вавураки, Гърция
Д-р Дженифър Цайтлин, Франция

“Притесненията на родителите често се пренебрегват при събирането на данни и документацията. Трябва да има повече данни, които отразяват исканията и очакванията на родителите. Обикновено има две основни предизвикателства пред събирането на данни и документацията в Европа: достъпът до данните и сравнимостта на данните. Първо, не всички релевантни данни са свободно достъпни. Второ, различията между здравните системи са пречка за всички международни сравнения на качеството на здравеопазване. Следователно е важно да се отправят препоръки за избягване на капани в тълкуването на този тип данни и да се насърчава използването на вече съществуващи сравнителни бази данни с добра методологична основа.”

Председатели на ТЕГ



*Професор Жерар Бреар,
Франция*

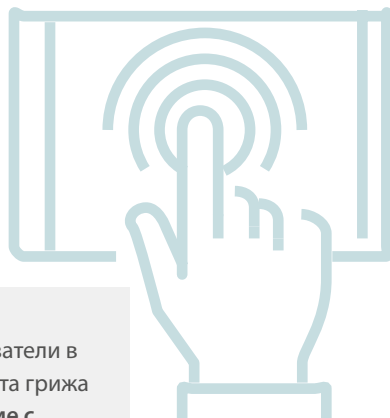


*Д-р Николас Лак,
Германия*

Ключови послания на стандартите

Информацията за **качеството** на неонатологичната грижа се **събира** и е **достъпна** и **разбираема** на национално, регионално и болнично ниво.

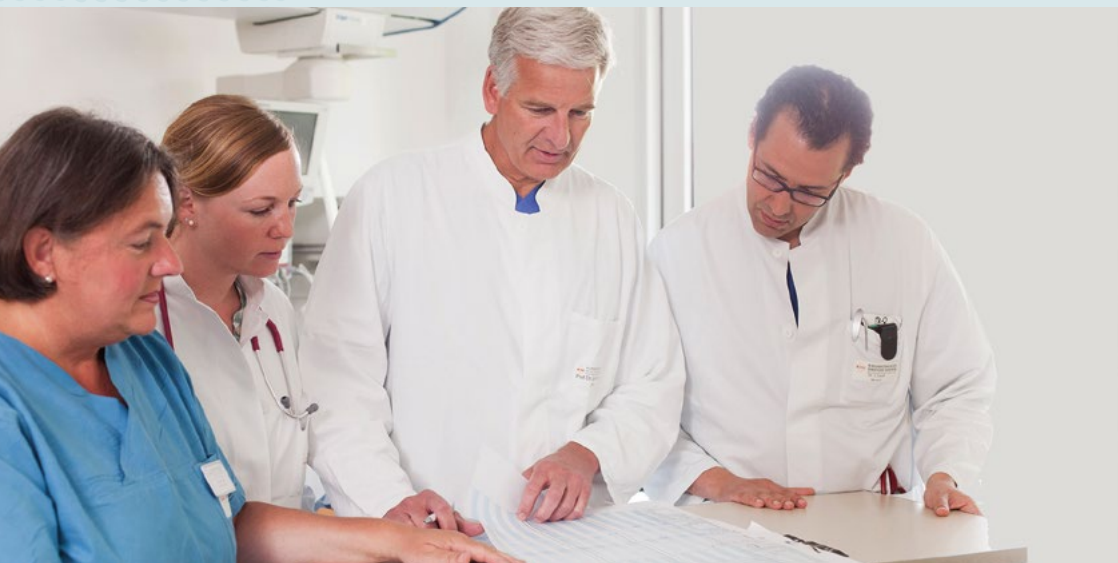
Качеството и здравните показатели в неонатологичната грижа са в **съответствие с публикуваните стандарти** и помагат да се улесни съпоставимостта.





Образование и обучение на мултидисциплинарния неонатологичен екип

Тематичната експертна група за **Образование и обучение** на мултидисциплинарния неонатологичен екип разработва стандарти, свързани с изискванията за образование и обучение за практикуващите в сферата на неонатологичните грижи. Акцентът на стандартите е поставен върху това как трябва да бъдат структурирани образованието и обучението и върху кои теми трябва да се акцентира в учебните програми.



Членове на ТЕГ



Шарлот Бувар, Франция
Д-р Марина Бойкова, Русия/САЩ
Проф. Карл Хайнц Бриш, Германия
Проф. Дюгу Гозен, Турция
Проф. Моше Ход, Израел
Томас Кун, Германия
Д-р Труди Маникс, Австралия
Марни Панас, Канада

Д-р Джулия Пети, Обединено кралство
Д-р Мириам Шулер Барацони, Швейцария
Наташа Симеоне, Италия
Д-р Далия Стониене, Литва
Д-р Инге Тенси, Белгия
Никол Тийле, Германия
Д-р Инга Уорън, Обединено кралство

"Новите стандарти ще дадат важни насоки на лицата, отговарящи за политиките, регулаторите и обучителите. Целта е бебетата и техните семейства в Европа устойчиво и последователно да получават грижи, базирани на доказателства, предоставени от мултидисциплинарен екип, който е преминал висококачествено специализирано образование и обучение. Ако здравеопазването в цяла Европа е основано на тези принципи, можем да сме уверени, че бебетата и техните семейства ще имат подобрени резултати и ще водят щастлив и здравословен живот."

Председатели на ТЕГ



*Професор Линда
Джонстън, Ирландия/
Канада*



*Професор Чарлс К. Рьор,
Обединено кралство/
Германия*



*Д-р Агнес ван дер Хоген,
Нидерландия*



*Д-р Мортен Брейндаал,
Швеция*

Ключови послания на стандартите

Всички здравни професионалисти разработват и **поддържат компетенции за предоставяне на безопасни и ефективни грижи чрез** периодични симулационни обучения.

Всички здравни професионалисти имат достъп до и задължение за **непрекъснато професионално развитие** с цел предоставяне на безопасни и ефективни здравни грижи.

Всеки здравен професионалист, който работи с новородени и техните семейства, полага **грижи, базирани на най-добрите налични доказателства**, интегрирани с клиничния му опит, наличните ресурси и желанията на семейството.

Всички лекари, които полагат грижи за новородени и техните семейства, преминават **обучение** по учебен план и се оценяват на **базата на знания и компетенции**.

Всички **родители** преминават **подготовка** за улесняване на тяхното развитие като компетентни доставчици на грижи.

Всеки здравен професионалист получава достъп до и преминава **периодично обучение** по неонатална реанимация.

Всички **медицински сестри**, които полагат грижи за новородените и техните семейства, имат достъп до и получават **образование и обучение** по учебен план и се оценяват на **базата на знания и компетенции**.

Всеки здравен професионалист има достъп до **интердисциплинарно обучение**, което повишава качеството на грижите за новородени и техните семейства.

5. Представне на стандартите

Новоразработените Европейски стандарти за грижа за новородените бяха официално представени в Европейския парламент в Брюксел през ноември 2018 г. в рамките на събитие, озаглавено: “ Мисията: невъзможна – Да поемем отговорност за здравето на новородените в Европа”. Към събитието за представяне на стандартите се присъединиха общо над 100 участници - политици, експерти и поддръжници на проекта, представители на родителските организации, както и няколко ключови заинтересовани страни от организации като Световната здравна организация (СЗО) и Европейските здравни асоциации.



6. Награди и признания

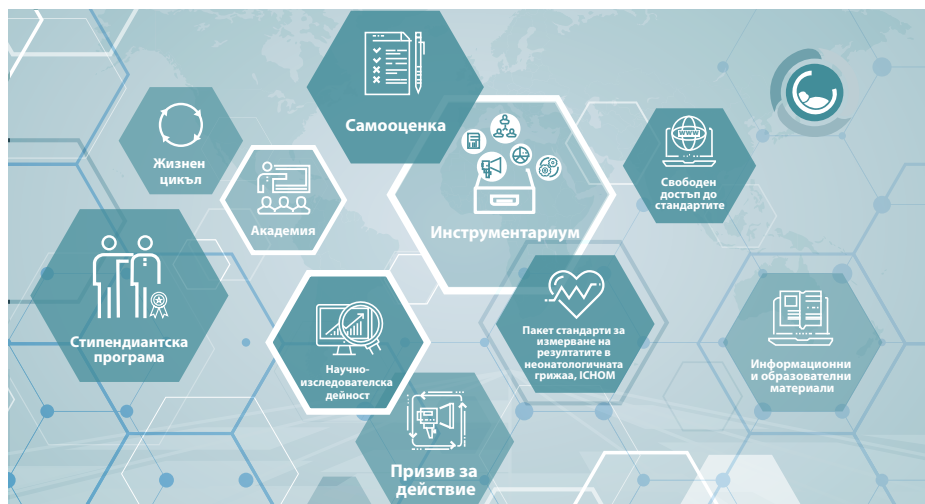


През 2015 г. Силке Мадер стана стипендиант на програмата „Ashoka“ за целите на осъществяване на проекта за Европейските стандарти за грижа за новородените. През 2017 г. проектът бе признат като Крайпътен камък на Германия - Земя на идеи. В хода на представяне на стандартите в списание THE LANCET Child & Adolescent Health публикува уводна статия „Семейството в центъра на грижата за новородените“ в своя брой от м. януари 2019 год..



7. Следващи стъпки

Проектът не приключва с въвеждане на стандартите, а продължава с фазата на изпълнението. За устойчива промяна на практиките в областта на грижите за новородените и привеждане на структурите в съответствие с новите стандарти, се предприемат различни стъпки за подпомагане и ускоряване на тяхното изпълнение.



През септември 2019 г. бе представен практическят наръчник „Формираме бъдещето – Обединяваме сили за подобряване на здравето на новородените“. Инструментът има за цел да улесни и подкрепи прилагането на Европейските стандарти за грижа за новородените на национално, регионално и местно ниво. Може да се използва от различни заинтересовани страни като родителски организации, здравни специалисти, неправителствени организации, граждани, политици, медии и други заинтересовани партии. Този практически наръчник предоставя научно знание и основна информация за стандартите, идеите, инструментите и тяхното практическо приложение. Множеството примери от практиката служат за вдъхновение в хода на повишаване на осведомеността и ангажиране на заинтересованите страни на национално ниво.

Инструментът е създаден в дигитален, интерактивен формат и е достъпен на следния линк:

www.newborn-health-standards.org/project/downloads/





Родителски организации в цяла Европа (и извън нея), както и здравни специалисти и професионални дружества по здравни грижи поеха инициативата за прилагане на стандартите на национално ниво посредством различни проекти: експертни кръгли маси, конференции, събития с участието на политици, както и много други формати за ангажиране на обществото. В някои държави бяха формирани работни групи, които, към момента изготвят сравнителен анализ между местните практики и Европейските стандарти с цел адаптиране на национални указания, протоколи, законодателство (в зависимост от конкретната ситуация в страната).

Ако се нуждаете от подкрепа в хода на прилагане на стандартите или вече работите по имплементирането на Европейските стандарти за грижа за новородените на национално ниво, моля, информирайте ни за инициативе си на: **standards@efcni.org**

Надяваме се, че всички заинтересовани страни ще обединят усилия и ще работят съвместно по изпълнението на стандартите с цел осигуряване на най-добро начало на живота на всички новородени в и извън рамките на Европа.

Можете да намерите повече информация онлайн:

За да изтеглите стандартите или да получите повече информация за предисторията, методологията, темите и участващите експерти, моля посетете: **www.newborn-health-standards.org**



**Дайте им
ВЪЗМОЖНОСТ да
процъфтят!**

8. Поддържащи организации

Изказваме искрена благодарност на следните асоциации и организации от сферата на здравеопазването за





Изказваме искрена благодарност на родителските организации за подкрепата на разработените Европейски стандарти за грижа за новородените (по азбучен ред):



9. Финансиране



Изказваме благодарност на корпоративните ни партньорите за оказаната финансова подкрепа за проекта „Европейски стандарти за грижа за новородените“:



Изказваме благодарност на AbbVie за подкрепата на проекта за периода 2013 г. - 2020 г.

Изказваме благодарност на Takeda за подкрепата на проекта за периода 2019 г. - 2020 г.

Изказваме благодарност на Dräger за подкрепата на проекта за периода 2013 г. - 2015 г.

Изказваме благодарност на Shire за подкрепата на проекта за периода 2014 г. - 2018 г.

Изказваме благодарност на Philips Avent за подкрепата на проекта за периода 2014 г. - 2019 г.

Изказваме благодарност на Philips за подкрепата на проекта за периода 2018 г. - 2019 г.



**Героят не винаги е голям
и силен. Героят е този,
който има силата и
куража да преодолява
непреодолими
препятствия.**



Неизвестен автор



10. Програма за дарения на Европейската фондация за грижи за новородените деца (EFCNI)



Има много начини да направите дарение. Открийте кой е най-подходящият за вас:



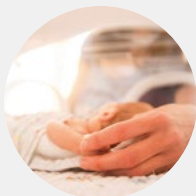
Дарете сега: еднократно дарение

С еднократно дарение вие ще подобрите състоянието на преждевременно родени и болни новородени по много начини. Независимо от сумата всяко дарение ни помага да осигуряваме помощ там, където е най-нужна.



Станете член на Програмата "Аз се грижа" (I-Care Programme)

С месечно дарение или еднократно годишно дарение с минимална стойност 50 евро вие ставате член на Програмата I-Care на Европейската фондация за грижа за новородените деца. Вашето нецелево дарение ще се използва в нашата дарителска програма за Европа и по целия свят.



Станете Закрилник

С дарение на стойност над 1000 евро можете да станете **Закрилник** на най-малките деца и да изпълните ваш собствен проект.



Направете дарение вместо подарък.

Както веселите, така и тъжните мигове присъстват в живота на всеки един от нас. Тези мигове могат да бъдат причина да се замислим за хората в нужда.



Корпоративни дарения

Дарете постъпленията от вашето корпоративно събитие на EFCNI и заявете вашата социална отговорност.

*Деспина, родена в 24 седмица
с тегло 820 грама*



Бихме искали да изкажем благодарност на всички дарители за тяхната щедрост и ангажимент за подобряването на здравето на родилките и новородените в Европа. Независимо от стойността си, всяко дарение ни помага да постигнем нашите цели и е от значение. Ако желаете да направите дарение, моля изпратете го до посочената банкова сметка на EFCNI

Bank fuer Sozialwirtschaft

Титуляр: EFCNI

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

BIC/SWIFT: BFSW DE33 XXX

EFCNI е регистрирана като благотворителна организация, сертифицирана от Данъчната администрация на Мюнхен за получаване на дарения, със сертификат, издаден на 26 август 2016 г., данъчен номер 143/235/22619, по силата на който може да издава документ за получени дарения.

Моля посочете вашия адрес в съответното поле, за да можем да издадем документ за полученото дарение*.

Нашият образец на документ за дарение е официално приет от данъчните власти на Германия. С цел съкращаване на административните разходи EFCNI ще издава документи за получени дарения на стойност над 25 евро (сума на годишното дарение). Независимо от това, ако се нуждаете от документ за направено дарение на по-малка стойност, не се колебайте да се свържете с нас на електронен адрес: **donations@efcni.org**

EFCNI може да издава документи за получени дарения на английски език, но не може да гарантира приемането на тези документи от вашите данъчните власти.

*Тези данни се обработват съгласно ч. 6, ал. 1, буква "б" от ОРЗЛД. За повече информация моля посетете: www.efcni.org/dataprotection

11. Издателско каре



Европейска фондация за грижа за новородените деца
Hofmannstrasse 7a
D-81379 Мюнхен

Тел.: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 20
Факс: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 10
www.efcni.org
info@efcni.org

EFCNI се представява от Силке Мадер, Председател на Изпълнителния съвет, и Никол Тийле, Член на Изпълнителния съвет

Посетете ни на



Регистър за прозрачност на ЕС, идентификационен номер: 33597655264-22

Снимки: Министерство на публичното здравеопазване и здравни грижи на Бавария, снимка Диана Хофман-Ларина, EFCNI, снимка Кристиан Клант, Фото Видео Сеснер ГмбХ, снимка Айрини Колову, Клиника Дритер Орден, Мюнхен, Кирип Леперт, Болница "Св. Йозеф", Берлин Темпелхоф, Shutterstock.com, Клинка "Вивантес", Нойкьолн, Берлин

Дизайн на брошурата "Диана-Хофман Ларина

Специални благодарности на Светозар Георгиев за превода на тази информационна брошура на български език, както и на д-р Бояна Петкова и д-р Милослав Вълчев за редакцията.

За EFCNI

Европейската фондация за грижа за новородените деца (European Foundation for the Care of Newborn Infants) е първата пан-европейска организация и мрежа, която представлява интересите на недоносените и новородените и техните семейства. Тя обединява родители, експерти в здравеопазването от различни сфери и учени около общата цел за подобряване на здравето на преждевременно родените и новородените деца в дългосрочен план. Визията на EFCNI е да се осигури най-добър старт в живота за всяко бебе.

За повече информация: www.efcni.org





EFONI european foundation for
the care of newborn infants

Hofmannstrasse 7A
81379 Munich, Germany

fon: +49 (0)89 890 83 26-0
fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org