

От направено проучване за „Специфични потребности за нови политики и подходи за адаптиране работната среда за осигуряване на по-дълъг трудов живот и способност за работа на хора с хронични заболявания“ става ясно, че бремето на „болестите на съвремието“ - хроничните заболявания - е огромно: 86 % от всички смъртни случаи в Европа, или 4 млн. на година, са свързани с хроничните болести. Тези заболявания причиняват големи човешки страдания и са тежест за здравните системи. В момента в ЕС за тях се отделят между 70 % и 80 % от всички средства за здравеопазване - около 700 млрд. евро. Освен това, заради хронични болести много хора изцяло изгубват работоспособността си, а почти една четвърт от работещите - 23,5 % - страдат от някакво хронично заболяване. Заради отсъствията от работа, дължащи се на заболявания, ЕС губи около 2,5 % от своя БВП годишно.

Населението в ЕС застарява и това повишава рисковете, свързани със здравето. Този факт придобива още по-голямо значение при сегашната епидемиологична обстановка (COVID 19), при която най – застрашени са възрастните хора и тези с хронични заболявания. Данните показват, че близо една трета от хората в ЕС се оплакват от хронични заболявания или здравословни проблеми. Една четвърт от работещите заявяват, че са подложени на стрес, свързан с работата, като близо 80% от мениджърите определят това като сериозен проблем за здравето. Според някои специалисти мениджърът е по-важен за здравето от личния лекар.

**В България** за 2018 г. хроничните неинфекциозни заболявания са причина за над 80% от смъртните случаи, като водещи са болестите на органите на кръвообращението (65%), следвани от злокачествените новообразувания (16.1%) и др. Тези болести засягат голяма част от лицата в трудоспособна възраст; имат висок дял в структурата на причините за смърт сред населението; налагат високи разходите за лечение и рехабилитация; изискват намесата на висококвалифицирана и специализирана медицинска помощ и високо ниво на техническо оборудване; нанасят значителни социални, икономически и психологически щети на отделни хора, семейства и обществото като цяло; значително натоварват обществените фондове и социалните служби, поради продължителната нетрудоспособност и инвалидизация.

Основно те се причиняват от общи, предотвратими рискови фактори, като тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност и злоупотреба с алкохол. Разрастването на епидемията от хронични незаразни болести увеличава тяхното негативно влияние върху всички сфери на обществения живот. От друга страна доброто здраве на хората оказва влияние върху производителността и конкурентността на пазара на труда и води до значителни икономии в бюджета на здравното обслужване. По този начин здравеопазването пряко подпомага икономическия растеж и е жизнено важен ресурс за човешкото и социалното развитие.

Друг основен фактор е че, продължителността на живота нараства. За 26 години, в периода 1992-2018 г., средната продължителност на живота на населението в България се е увеличила със седем години. Прогнозите за следващите 30 години са, че средната продължителност на живота ще надхвърли 85 години. Човешкият потенциал на т.нар. „трето поколение“ става все по-важен. Отделно, около 1,5 млн. пенсионирали се български граждани разполагат с капацитет (опит, знания, мъдрост), за да продължат да допринасят за обществото и трябва да им се даде възможност да останат на пазара на труда и да бъдат професионално активни за по-дълъг период. Но нарастващата продължителност на живота невинаги означава добро здравословно състояние. Милиони хора в Европа от „третото поколение“ страдат от хронични заболявания, а стотици хиляди умират преждевременно в трудоспособна възраст. През тази година възрастните хора са най- уязвимата група засегната от пандемията от COVID -19.

Работната сила застарява и това не е само национална, а глобална тенденция. Повъзрастните работници на 55 - 65 и повече години, представляват все по-голяма част от работната сила в България. През 2003 г. те са съставлявали 12%, докато през 2019 г. вече са над 23%. Според изследване на Световната банка (2016) страната ни е на едно от първите места по рязък спад на трудоспособното население. Днес трима работещи в България подкрепят един пенсионер (3/1). След 40 години това съотношение ще бъде 1,7/1. Това поставя сериозни предизвикателства пред състоянието на човешкия капитал и икономиката, пред пенсионната система, здравното осигуряване, социалната защита, пред отношенията между поколенията и социалната структура на нашето общество.

**Тенденцията** за последните три години (2017 г.-2019 г.) у нас показва увелечение на заболяемостта, което внася допълнителна тежест и към държавния бюджет и цялата система на здравеопазването, видно от приложените таблици.

**Таблица 1. Заплатени обеми за първична извънболнична медицинска помощ 2017-2019 г.**

Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2017 г. (по касов отчет)		Отчетени и заплатени дейности през 2018 г. (по касов отчет)		Отчетени и заплатени дейности през 2019 г. (по касов отчет)	
	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (бр.)	Стойност (лв.)
Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	2 192 867	20 832 201	2 172 744	20 641 068	2 151 273	23 422 734
Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 508 369	17 060 411	1 523 307	18 384 558	1 556 255	20 460 049
Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	742 027	9 868 959	876 764	11 779 021	943 670	14 425 140

**Таблица 2. Заплатени обеми за специализирана извънболнична медицинска помощ 2017-2019**

Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2017 г. (по касов отчет)		Отчетени и заплатени дейности през 2018 г. (по касов отчет)		Отчетени и заплатени дейности през 2019 г. (по касов отчет)	
	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (бр.)	Стойност (лв.)
Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	45 085	886 972	44 408	917 724	44 043	924 909
Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	688 890	7 943 989	713 928	8 924 118	722 315	9 028 938
Комплексно диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	22 419	313 866	20 884	292 376	18 522	259 308

Таблица 3. Заплатени обеми за болнична медицинска помощ през 2017-2019 г.

Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2017 г. (по касов отчет)		Отчетени и заплатени дейности през 2018 г. (по касов отчет)		Отчетени и заплатени дейности през 2019 г. (по касов отчет)	
		Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (бр.)	Стойност (лв.)
	<b>Амбулаторни процедури</b>						
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	106962	13 905 060	112444	14 617 720	113 715	14 782 950
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	0	0	0	0	0	0
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с тежкопротичащи възпалителни полиартропатии и спондилопатии	7 359	662 310	13 035	1 173 150	15 445	1 390 050

Демографските промени изискват навременна реакция и ефективни действия, както от държавните институции, така от социалните партньори и всички заинтересовани страни. Все повече трябва да се обръща внимание на стратегическите ползи от включване на „здравето във всички политики“. Това е двупосочен процес, който гарантира, че във всички сектори на обществения живот, има създадени условия за осигуряването на по-добро здраве, като се има предвид и начинът, по който здравето влияе на всички тях. Основните приоритети за подобряване на здравното състояние на населението трябва да бъдат насочени към повлияването на детерминантите на здравето, а не към повлияване на отделно взето заболяване или група заболявания. Така например повлияването на проблема със сърдечно-съдовите заболявания следва да бъде осъществено на база на промяна на поведенческите фактори, осигуряване на достъп до своевременна и качествена медицинска помощ, навременна диагностика и адекватна рехабилитация. Всичко това определя и повече инвестиции в промоцията на здраве и профилактика на болестите, здравното образование, ранната диагностика и др. Фокусът на промоцията на здраве трябва да бъде ориентирана, както към отделните хора, така и към институциите и фирмите, които биха осигурили по-добри и по-здравословни условия на живот и труд.

Националните дружества на Червения кръст и Червения полумесец имат дълга история в превенцията на болестите и промоцията на здравето. Тяхната роля допълва тази на

правителството и ги поставя в уникалната позиция да бъдат пионери в прилагането на интегрирани програми за превенция на незаразните хронични заболявания, използвайки цялостен здравен подход, както и насърчаването на физическите активности, контрол над злоупотребата с алкохол и тютюневите изделия и здравословното хранене.

Превенцията на хроничните неинфекциозни заболявания е залегнала в Стратегия 2020 на Международната федерация на Червения кръст и Червения полумесец, Стратегическа цел 2 - "Възможност за здравословен и безопасен живот". Документът насърчава „въздействието върху основните социални, поведенчески и екологични фактори, които определят доброто здраве“ и помага за постигане на „по-добро лично и обществено здраве и по-приобщаващи здравни системи“.

Подходът, препоръчан от Международната федерация е изграден около следните дейности:

- Фокусиране върху превенцията, особено при подрастващите;
- Интегриране на програмите за превенция заедно с други обществени програми, отчитайки националната специфика;
- Промоция на здравето чрез увеличаване на програмите, основани на доказателства, за справяне с проблемите, свързани с хроничните незаразни заболявания;
- Идентифициране и тестване на различни иновативни, базирани на доказателства подходи при справяне с хроничните незаразни заболявания, използвайки новите технологии, виртуални работни групи, социални медии, младежки мрежи и др.
- Изграждане на капацитет на доброволците и служителите за справяне с тежестта, свързана с хроничните заболявания при извънредни ситуации;
- Осигуряване на качество чрез прилагане на системи за мониторинг и оценка;
- Застъпничество на национално ниво за приоритизиране на проблема с хроничните незаразни заболявания и мобилизиране на правителството и партньорите.

В своята спомагателна роля към правителствата, националните дружества работят съвместно с националните органи и други участници, за да предоставят висококачествени програми и услуги.

Усилията на БЧК са насочени предимно към предоставяне на здравни знания и умения:

- за намаляване на вредното влияние на поведенческите фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и наркотици, нездравословно хранене, липса на физическа активност и др.), които са контролируеми и тяхното въздействие може да бъде намалено или изцяло премахнато;
- промоцията на здравословен начин на живот и превенция на ХИВ/СПИН, туберкулоза, сърдечносъдови, онкологични заболявания, диабет, различните видове травматизъм и др. в различни възрастови групи (учене през целия живот);
- участие в проекти и програми свързани със здравно-социалните услуги и грижи за възрастни хора.

Основната цел на реализираните от БЧК програми и инициативи на здравна тематика имат за цел да повишат обществената осведоменост за тези заболявания и да намалят смъртността от тях.

В заключение можем да обобщим следното:

1. Необходимо е да се инвестират повече средства, време и знания в разработването и реализацията на различни, доказали своята ефективност или иновативност здравни програми, целящи намаляване на рисковете фактори, ранната диагностика и лечение на хроничните заболявания

2. Включване задължително на здравеопазването във всички политики

3. Активно участие на всички заинтересовани (държавни институции, научните институти, корпоративния бизнес, неправителствения сектор, медиите и гражданите) в реализацията на здравните програми.

### ***Библиографско описание:***

1. Доклад относно начините за реинтеграция на работниците и служителите, възстановяващи се от наранявания и заболявания, чрез качествена заетост (2017/2277(INI)), Европейски парламент, Комисия по заетост и социални въпроси, докладчик Яна Житнянска.
2. Министерство на здравеопазването, Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. /Приета с Решение № 538 на Министерския съвет от 12.09.2013 г.
3. Национална здравна стратегия 2020 г.
4. Проучване за специфичните потребности за нови политики и подходи за адаптиране на работната среда за осигуряване на по-дълъг трудов живот и способност за работа на хора с хронични заболявания по проект BG05M90P001-1.051-0006-C01, „Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните генерации, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа“.
5. Работна среща на браншовите камари по проект: „Съвместни действия на социалните партньори за адаптиране на работната среда към специфичните възрастови потребности на различните генерации, с цел насърчаване на по-дълъг трудов живот и способност за работа“, 01.10.2019 г.
6. Российский Красный крест, Пропаганда здорового образа жизни.
7. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC), About NCDs
8. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC), Framework for Noncommunicable diseases
9. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), България: Здравен профил за страната 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.