



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз

ИНВЕСТИРА ВЪВ ВАШЕТО БЪДЕЩЕ

Договор за безвъзмездна финансова помощ  
№ BG051PO001-5.1.05- 0008- C0001

Проект: „РАВНИ ВЪЗМОЖНОСТИ, РЕАЛИЗАЦИЯ, РАЗВИТИЕ“



ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА  
РАБОТОДАТЕЛИТЕ НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ

ПЪРВО  
НАЦИОНАЛНО  
ИЗЛОЖЕНИЕ  
СОФИЯ  
28.-30.09.2013

ДНИ НА  
РАВНИТЕ  
ВЪЗМОЖНОСТИ



## ПРЕВЕНЦИЯ, ПОСЛЕДИЦИ И ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СОЦИАЛНО ЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Здравното образование е процес на учене през целия живот на хората как да живеят, за да поддържат и подобряват собствено-то си и на другите здраве, могат в случай на болест или инвалидност активно да участват в нейното лечение, да се справят с проблемите и да намалят нейните негативни последици.

Промоция на здравето е нова област на стратегията за практически действия по отношение на здравето на човека и обществото. По-точно промоцията на здравето:

- се концентрира върху ежедневиия живот на цялата популация, а не само върху хората, намиращи се в ситуация на заплахата от определена болест;
- е насочена към действия в сферата на детерминантите на здравето, изисква пълно сътрудничество между различните сектори на управление, от централната до местната власт;
- свързва в себе си различни, но допълващи се методи за въздействие, насочени против заплахите за здравето;
- е насочена към ефективното и конкретно участие на обществото (на различни негови групи) при дефиниране на здравните проблеми и вземането на решения, свързани с заплахите за здравето;
- основава се на помощта на медицинските специалисти като един от особено важните социални субекти в изграждането и въвеждането на промоция на здравето.

Важни за практиката аспекти на промоция на здравето:

- концентрация върху здравето (не върху

болестта) и повишаване на неговия потенциал. По-големият здравен потенциал е средство за подобряване качеството на живота, или: активно функциониране през късната старост, по-висока трудоспособност и по-високи доходи, както и удовлетворение от живота;

- основна цел е да се изгради здравословен начин на живот и здравословна среда (физическа и социална)
- осведомяване на хората, че сами вземат решения и правят избори по върховете за своето здраве и носят отговорност за собственото си и на другите в тяхното обкръжение;
- осведомяване на политиците и управляващите на различни нива и във всички организации, че тяхно задължение е създаването на условия, в които „изборите за здраве ще бъдат по-лесните избори“

**Профилактика** (превенция, предпазване) – това са всички мерки, предприемани, за да се предотврати появата и/или развитието на нежелано поведение, състояния или събития сред дадено население. Крайната цел на тези мерки е да се предотвратят заплахите (включително болести), чиято поява или увеличение в бъдеще е възможно. Профилактичните мерки трябва да намалят вероятността от тези рискове и се използват за поддържане на досегашното състояние. Традиционно се разграничават три равнища на медицински профилактични дейности:

**Начална, първична профилактика** – отнася се за цялото население или голяма част от него; обхваща най-ранните мерки, насочени към намаляване на предубежденията



към заболяването или на риска от развитието му. Тя има широк обхват и включва следните дейности:

- специфични – за предотвратяване на конкретно заболяване, например ваксинация, даване на витамин D на кърмачета и малки деца за предпазване от рахит;

- неспецифични – предотвратяване на много заболявания, като естествено кърмене, рационално хранене, физическа активност.

**Вторична профилактика** – тя е насочена към определена група от населението с повишен риск за изява на някои заболявания. Нейната цел е ранното откриване на симптомите и лечение. Този тип профилактика се основава главно върху извършване на профилактични прегледи, сред които могат да бъдат отграничени три групи:

- Скринингови изследвания и профилактични медицински прегледи на деца;

- Профилактични лекарски прегледи (включително лабораторни и рентгенови) на различни професионални групи;

- Други профилактични изследвания при възрастни с цел ранно откриване на най-често срещаните заболявания, включително измерване на кръвното налягане, холестерола в кръвта, стоматологични прегледи, цитологични изследвания при жените, мамография и/или ултразвук на гърдите, при мъжете (над 50 години) да проучи нивото на PSA за ранно откриване на рак на простатата.

**Рехабилитация** – насочена е към хронично болни или хора с увреждания. Нейната цел е предотвратяване на други неблагоприятни ефекти от заболяването или уврежданията, в т.ч.:

- възстановяване (рехабилитация) или заместване (напр. протеза) на увредени функции;

- оказване на помощ за справяне с болестта и за възприемане на собственото състояние;

- противодействие на социалната изолация, водеща до вторична инвалидизация;

- помощ за поддържане на добра физическа и психична кондиция, напр. развиване на компенсирани инвалидността функции, на умения за самооценка на здравето и самообслужването, развитие на интересите и уменията, повишаващи възможностите за активно и самостоятелно участие в социалния живот.

Превенцията на обществено значими заболявания, е най-голямото предизвикателство пред българската здравна система. Здравната култура е необходим елемент за превенция на социално значими заболявания. Българинът все още не я приема като осъзната необходимост, поради което възможностите за ранна диагностика се различават от тези в страни, където здравната култура е решаващ фактор с определена прогностична значимост

**Социално значимите заболявания** могат да бъдат определени като болести на съвременния начин на живот. Те са сред главните причини за заболяемост и смъртност сред населението в съвременните страни. Големите и резки промени в начина на живот, разнообразните рискови фактори (тютюнопушенето, заседналият начин на живот, стреса, консумацията на нездравословна храна) рязко променят честотата и в немалко случаи повишават смъртността сред големи групи хора.

Социално значимите заболявания, освен че икономически и психологически обременяват хората и семействата им, често

водят и до инвалидизиране, влошаващо оптималното функциониране при изпълнение на ежедневните дейности. Те могат да се определят като заболявания, определящи профила и структурата на смъртността и заболяемостта в определен регион.

Социално значими заболявания с широко разпространение, причиняващи големи икономически, социални и демографски щети са:

- сърдечносъдови заболявания (хипертонична болест, исхемична болест на сърцето, мозъчен инсулт);
- злокачествени новообразувания;
- захарен диабет,
- хронични болести на дихателната система, вкл. туберкулоза,
- травматични увреждания, вкл. остеопороза и др,
- невропсихични заболявания,
- полово преносими болести и др.

**Социалнозначимите заболявания имат най-голям дял от общата смъртност, заболяемостта, временната неработоспособност и уврежданията. Водеща роля за възникването им имат условията на средата и начинът на живот (т.нар. рискови фактори): тютюнопушене, нервно пренапрежение, злоупотреба с алкохол, прехранване, намалена двигателна активност и др.**

За да се причисли дадена болест като социално значима, тя трябва да е отговорила на следните белези:

1. висока смъртност и заболяемост сред популациите, която очертава неблагоприятна динамика;
2. обхваща големи части от населението в трудоспособна възраст;
3. да заема висок дял от структурата от причините за смъртността сред населението;
4. да заема висок дял от разходите за лечение и рехабилитация;
5. да налага наличието на специализирана медицинска помощ;
6. да изисква комплексна терапия с наложителна употреба на скъпоструващи медикаменти и високотехнологична апаратура;
7. да носи високи социални, икономически и психологически вреди на населението;
8. да ангажира различни обществени фондове и социалната служба вследствие на продължителната нетрудоспособност и инвалидизация.

**Превенция на сърдечносъдовите заболявания:** исхемична болест на сърцето; артериална хипертония; мозъчно-съдова болест.

Според специалисти сърдечносъдовите заболявания се нареждат на първо място в Европа като причина за смъртност и инвалидизация. Целта на превенцията е не само да се намали броя на смъртните случаи предизвикани от сърдечносъдови заболявания, но и да се снижи честотата на основните сърдечносъдови заболявания (исхемична болест на сърцето, коронарна болест на сърцето, ПАС, ИИ) .

Главни рискови фактори: хипертонията е отключващ фактор за сърдечно-съдовите заболявания за всяка възраст и пол; засегнатият глюкозен толеранс или диабетът се причисляват като допълнителни атерогенни фактори; фамилната предразположеност също се смята за допълнителен риск; употреба на никотин; заседнал начин на живот, храни, богати на липиди и др.

За сърдечносъдовите заболявания мерки за превенция са:

- Спиране на тютюнопушенето
- Здравословно хранене
- Редовно физическо натоварване
- Следене на артериалното кръвно налягане (трябва да е в границите 130/90)
- Следене на боди-мас индекса (BMI < 25kg/m<sup>2</sup>)

Разработване на активна превантивна стратегия по целия свят се утвърждава като основен подход. Насоките включват информираност на хората за основните рискови фактори, както и сремез към изграждане на здравословен начин на живот. Под „начин на живот“ се разбира широк спектър от дейности, свързани с хранителния режим и култура, физическата и трудова активност, поведенчески характеристики, режим на труд и почивка, организация на отход и рекреация. Начинът на живот е тясно свързан с материално-битовите условия (жилищна площ, комфорт на жилището, среден месечен доход).

Изграждането на личен здравословен начин на живот, като че ли се превърна в най-трудната задача. Като основни рискови фактори за здравето могат да се посочат: стресът, липсата на пълноценна почивка, недоспиването, храненето с вредни и мазни храни, приемът на наркотични вещества, тютюнопушенето, употребата на алкохол и др. Всеки един от нас е подложен на въздействието на вредни фактори или сам приема вредните вещества.

Пътят към изграждането на целесъобразна личностна система е комплексен и изисква постоянство и мотивация. Това ни най-малко не означава, че всеки трябва да „тича по 1 час всеки ден“ или „да се храни само със салати и плодове“. Индивидуалният стил на живот се изгражда за всеки индивид поотделно, в зависимост от неговите физиологични способности, нужди и потребности.

**Превенция на злокачествените заболявания.** Близко 262 хил. са хората с онкологични заболявания у нас и за съжаление всяка година техният брой расте. По застрашаващата прогноза на Световната здравна организация онкологичните заболявания ще нарастват все по-интензивно през следващите 10 години. Три са основните начини, които дефинира Световната здравна организация, има изградени системи, по които това се прави, определени са възрастовите прагове, над които пациентите са подложени на стриктен контрол с идеята заболяването да бъде откривано навреме. Защото паралелно с това повишаване на тази заболяемост, медицината има своите сериозни постижения в тази посока и ако условието да бъде открито заболяването навреме по някакъв начин бъде спазено, възможностите **пациентът да бъде** лекуван с възможно най-малко средства и най-ефективно и възможностите за по-сериозни очаквания за ремисия са все повече. Въведените през последните години съвременни диагностични и лечебни методи допринасят за ранната диагностика и постигнатия успех от прилаганите модерни методи на лечение. Навлезлите в практиката модерни, високо-технологични методи за своевременна диагностика и съответно лечение са надежден фактор за превенция и адекватно терапевтично поведение при редица заболявания с обществен интерес и прогностичен риск.

Програма „СПРИ и се прегледай“ (Национална кампания за ранна диагностика на онкологични заболявания) на Министерство на здравеопазването въвежда модел за ранна диаг-

ностика на онкологични заболявания и по-специално рак на маточната шийка, рак на гърдата и рак на дебелото и правото черво. Ранното откриване позволява по-лесно справяне с проблема и подобряване качеството на живот.

До края на 2013 г. по проект „СПРИ и се прегледай“ ще бъдат изпратени 400 000 покани за безплатни скринингови прегледи до здрави хора, които не проявяват симптоми на заболяването, но попадат в рисковите възрастови групи (25-60 г. за рак на маточната шийка, 50-69 г. за рак на гърдата и над 50 г. за рак на дебелото и правото черво).

**Превенция на остеопорозата** - двигателната активност и приемането на калций – начини за намаляване на риска от заболяване от остеопороза.

Доказано е, че при движение сигналите от мускулните съкращения се предават на скелета и всяко повишаване на обема или силата на движение сигнализира от своя страна за нужда от повишаване на остеогенезата. До момента в света няма разработени и строго фиксирани програми с упражнения за превенция на костното здраве. Няколко основни принципа позволяват на всеки да направи програма, която по честота, интензивност и тип на упражненията би подходила на неговата възраст, състояние и тренираност:

• Поради това, че постоянното и непрекъснато движение и натоварването са доказани положителни стимули за костната и мускулна системи и други аспекти на здравето, двигателната активност и упражненията са от критично значение през целия човешки живот.

• Натоварването върху дадена скелетна област обаче нямат цялостно въздействие върху всички кости. Въпреки това, който и да е тип активност се отразява по-добре на костната система от обездвижването.

• Само динамичното натоварване предизвиква анаболен ефект върху костната тъкан. Натоварвания с по-малка сила, но с по-голяма цикличност, т.е. приложени по-дълго време имат същия ефект, както големи натоварвания за кратко време.

• Костните клетки най-силно реагират на възприетите отклонения от нормалното натоварване, на което са подложени. Статичните натоварвания (напр. стоенето прав), колкото и да са продължителни не допринасят за увеличаване на костната маса.

• Абсолютната липса на движение предизвиква костна загуба. В случаите, когато е невъзможно да се избегне имобилизацията (залежаване поради болест), даже краткотрайни

## Програми за превенция:

Програма СИНДИ – превенция. Програмата е стартирала през 1982 год. и е с адрес към общността като цяло и нейните целеви групи – децата и подрастващите, старите хора и популациите в неравностойно социално-икономическо положение. България е взела участие в програмата с няколко региона (Ямбол, Добрич, Кърджали, Видин, Стара Загора, Русе, Габрово, Ловеч и Велико Търново).

Програма МОНИКА (Мултинационален мониторинг на тенденциите и детерминантите на кардиоваскуларните заболявания) – епидемиологично проспективно кохортно проучване, целящо изясняването причините за различията в смъртността от ИБС и МСБ в различни страни и региони.

# Препоръки към политиките към хората с увреждания

Лицата с увреждания са с по-висока възрастова структура в сравнение с лицата без увреждания. Сред членовете на първата категория се наблюдава процес на по-бързо стареене в сравнение с лицата без увреждания. Следователно, застаряването и по-бързото стареене на лицата с увреждания трябва да придобият своя реален „статут“ на важни детерминанти на здравната и социалната политики в страната.

Наблюдава се повишаване тежестта и видимостта на уврежданията, което намалява шансовете на хората с увреждания за реализация на пазара на труда и за включване в трудовите процеси. Почти отсъстват политики, насочени към профилактиката на уврежданията и предотвратяването на бъдеща инвалидизация. Бъдещите политики трябва да вземат предвид потребностите на хората с увреждания, свързани със свободен достъп до здравни и рехабилитационни услуги. С други думи, вида и тежестта на уврежданията, както и налаганите от тях ограничения – съответно социалните бариери в обществото пряко кореспондиращи с тях – трябва да се поставят в основата на разработваните и прилагани политики в сферата на образованието на децата и младежите с увреждания, както и в сферата на трудовата заетост на лицата с увреждания.

Необходимо е прилагането на профилактични програми за превенция на българското население от инвалидизиращи заболявания, фактори и условия. Интервенциите да бъдат насочени към намаляване заболяемостта от редица тежки, инвалидизиращи заболявания в България и към запазване работоспособността и качеството на живот на хиляди българи с увреждания, а именно:

- обучение в здравословен начин на живот и хранене на всички българи още от ранна възраст, като превенция на всички неинфекциозни болести - рак, диабет, сърдечно-съдови и белодробни заболявания и т.н.;
- профилактични прегледи и скрининг за улавяне на заболяванията водещи до инвалидност и своевременното им лечение;
- програми за системен контрол и вторична и третична профилактика на вече настъпилите инвалидизиращи усложнения изцяло финансирани от НЗОК;
- мерки за максимално запазване на работоспособността на всеки български гражданин с увреждания, чрез ефективно лечение и поддържане и др.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА РАБОТОДАТЕЛИТЕ НА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ**  
София, бул. Дондуков 11, тел./факс: 02 986 53 00, nsrhu@abv.bg, www.nsrhu.bg

антигравитационни раздвижвания помагат да се намали или забави костната загуба.

- Упражнения с по-висока интензивност (скокове или скачане на въже), водят до натрупване на по-голямо количество костна маса от тези със средна или ниска интензивност или упражненията за издръжливост (напр. бързо ходене, вигане на тежести). Те обаче имат своята роля за подобряване на костното здраве, като увеличават мускулната маса и сила, баланса и координацията на движенията. При възрастни те са идеална профилактика на паданията. От друга страна, упражненията за издръжливост са от голямо значение за профилактиката на затлъстяването, диабета и ССЗ.

- Упражнения с по-висока интензивност (подскачане, скачане на въже), не изискват голяма продължителност – 5-10 минути дневно са достатъчни. За същия положителен ефект върху скелета се изисква по-голяма продължителност, ако се правят упражнения за повдигане на тежести или ходене/джогинг – 30-40 минути дневно. Основно правило е до се достигне до такава продължителност прогресивно, т.е в началото за по-малко времетраене се изпълняват по-леки упражнения (по-малки тежести, ходене) и след това времето и интензитета на натоварването се увеличават с не повече от 10% на седмица.

- Двигателна програма, включваща упражнения с разнообразни натоварвания (аеробика) е с по-изразен остеогенен ефект от такава с еднообразни или регулярни натоварвания (бягане).

- Като минимум децата и юношите трябва да бъдат ангажирани за предпочитане ежедневно най-малко с 60-минутна умерена до интензивна двигателна активност.

- Минимумът за възрастни хора е 30 минути ежедневно или всеки ден двигателна активност с умерена интензивност (напр. бързо ходене).

- Обичайна ежедневна активност и най-малко 2 пъти упражнения и такива за издръжливост са достатъчни за профилактика на костното здраве при старите хора. При тях се препоръчва и всяка друга активност, спомагаща за подобряване на баланса на тялото и координацията на движенията (предпазване от падания).

- Прекратяването на определен двигателен режим има за резултат намаляване на костната маса и плътност до нивото от преди неговото начало.

- Калций като естествен враг на остеопорозата - увеличаването на приема на калций (чрез млечни продукти и обогатени с калций храни) води до повишаване на костното натрупване в годините на растежа, поддържа костната маса в зряла възраст и намалява костната загуба в старостта. Оптималното костно здраве и профилактика на остеопорозата и остеопорозните фрактури може да се гарантира единствено чрез балансирано хранене през целия живот и приемане на адекватни количества калций. Всъщност остеопорозата е заболяване, при което костната тъкан губи своя калций, скелетната здравина и издръжливост намаляват и се повишава рискът от тежки инвалидизиращи счупвания, предимно в гръбнака, китката и бедрената кост.



Настоящият документ е изготвен с финансовата помощ на Европейския социален фонд. Националното сдружение на работодателите на хората с увреждания носи цялата отговорност за съдържанието на настоящия документ, и при никакви обстоятелства не може да се приеме като официална позиция на Европейския съюз или Агенцията за социално подпомагане.