Обществено здраве – състояние на сектора, проблеми и потенциални решения

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Дефиниция и добавена стойност на общественото здраве

- Общественото здраве е наука, а също така и държавна политика за предпазване от болести, удължаване на живота и промоция на здраве чрез усилия и информиран избор на обществото, организациите и индивидите.

- Цената за слабо обществено здраве са лошо здраве за индивидите и влошени здравно-демографски показатели.

Домейни, влияещи на здравето, и рискови фактори

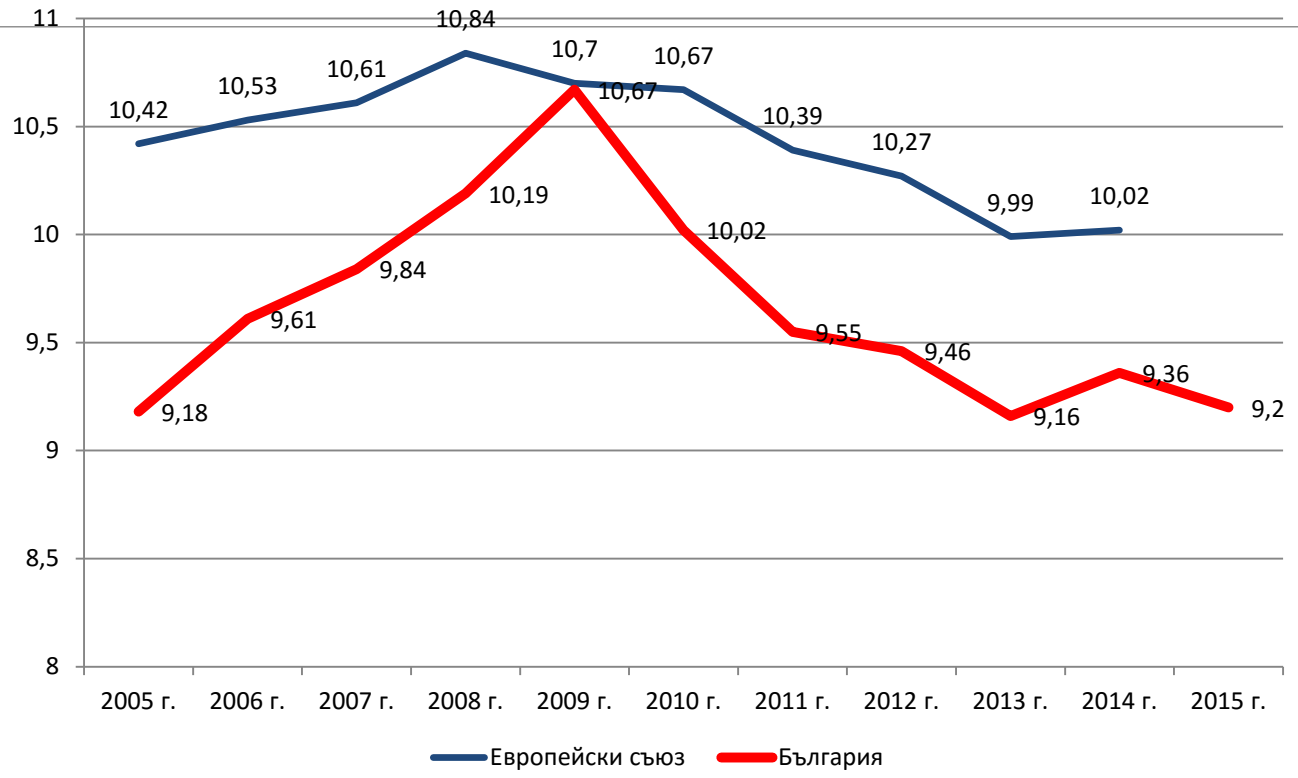
- Здравето се влияе от 5 домейна – генетични условия, социални условия, екологични фактори, поведенчески нагласи и здравни грижи. От всички тях поведението, свързано със здравето, е от най-голямо значение, тъй като отговаря за 40% от преждевременната смъртност и може в значителна степен да се променя.

- Опасният ефект от поведенчески и диетични рискови фактори са доказани при проспективни кохортни проучвания и рандомизирани опити. Четири поведенчески рискови фактора - тютюнопушене, употреба на алкохол, лоша диета и липса на физическа активност се асоциират с четири клъстъра на заболявания- кардиоваскуларни, рак, белодробни болести и диабет.

Здравно-демографски показатели

Тенденции в здравно-демографското състояние

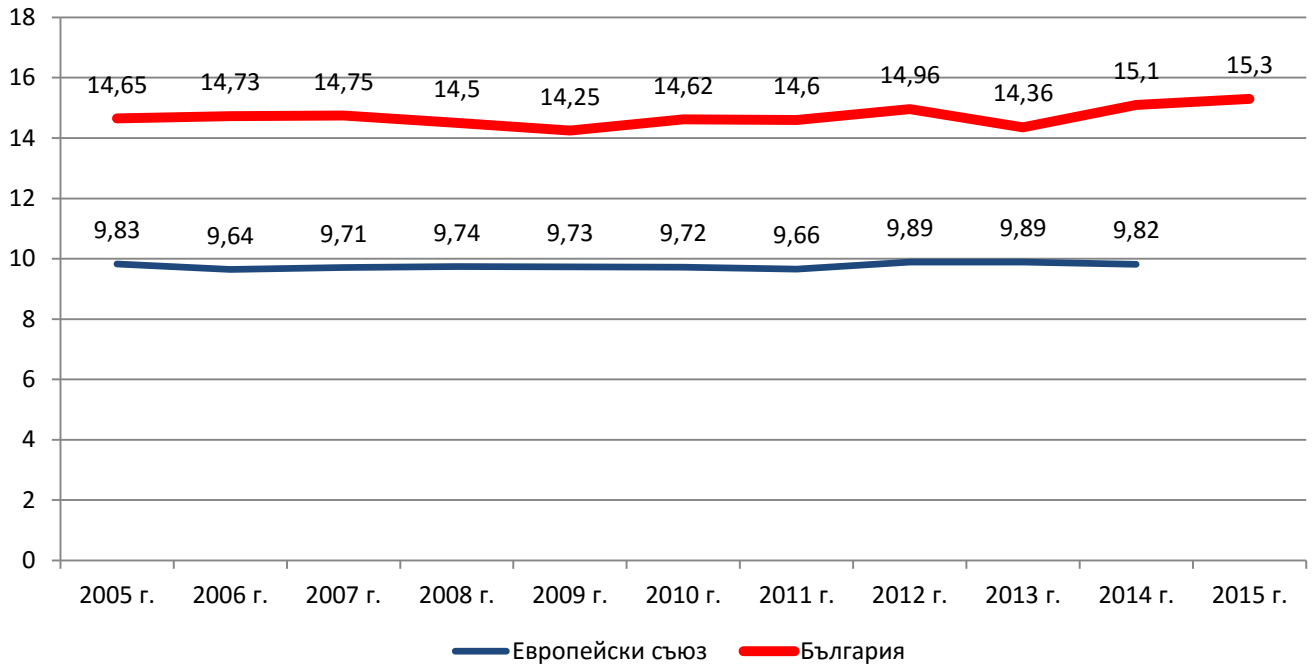
Ниво на раждаемост в България и ЕС на 1000



След 2009 г. се наблюдава намаляване на раждаемостта в България, която е по-ниска от тази в ЕС, но се доближава до нивото в повечето европейски страни.

Тенденции в здравно- демографското състояние

Обща смъртност в България и ЕС (на 100 000 население)



Проблем за България е високото ниво на смъртността. След 1964 г., когато е регистрирана най-ниската стойност на общата смъртност (7.9‰), тя трайно нараства и остава значително по-висока от средната за ЕС.

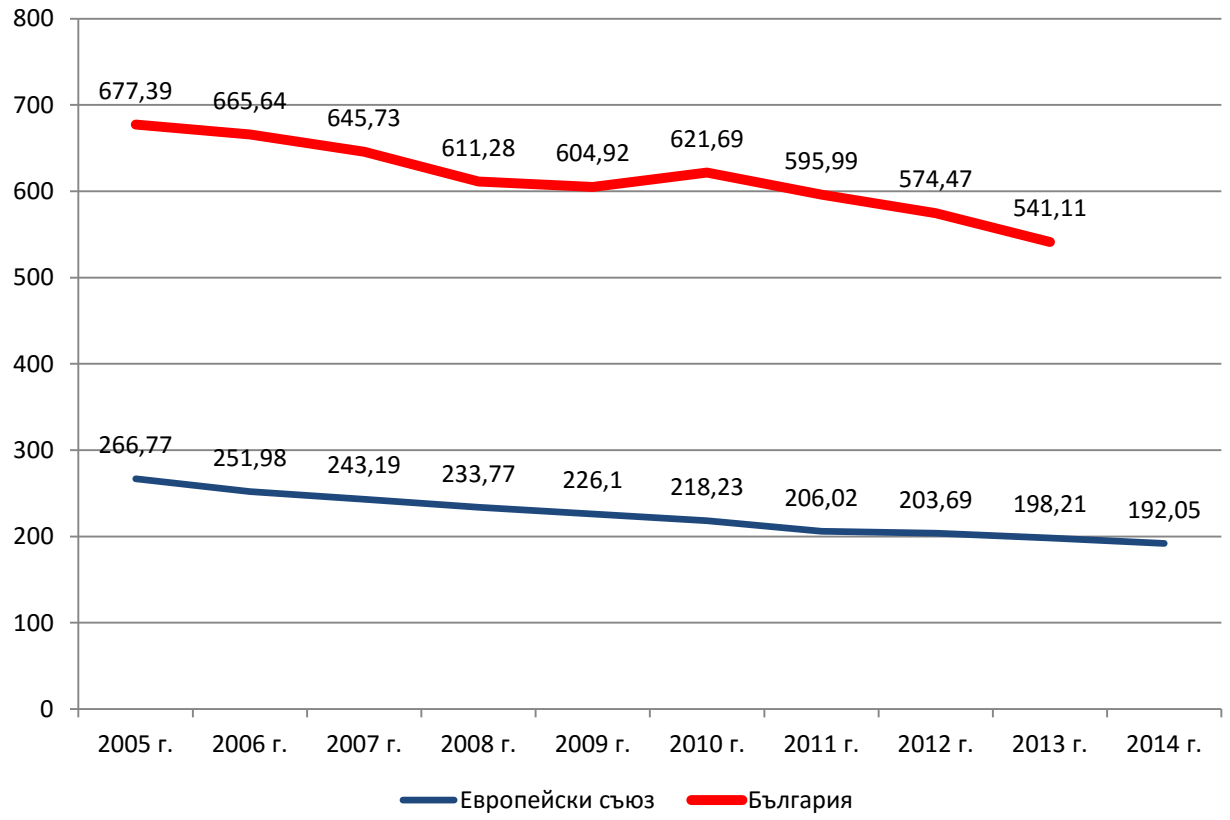
Тенденции в здравно-демографското състояние

Структура на умиранията по причини в България през 2015 г.

Запазва се структурата на *смъртността по причини* в последните години, като продължават да са водещи болестите на органите на кръвообращението - за 2015 г. - 65.4%, следвани от новообразуванията - 16.4% .

Тенденции в здравно-демографското състояние

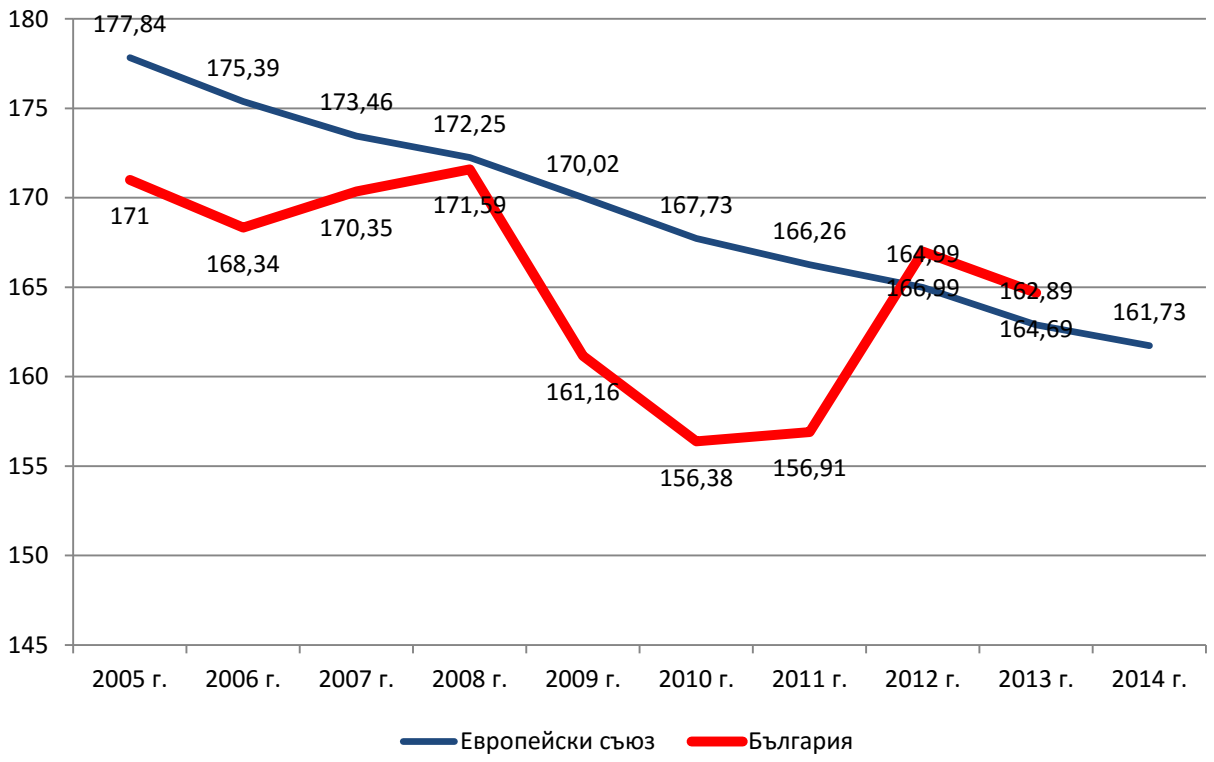
Стандартизирани коефициенти за смъртност от болести на органите на кръвообращението в България и ЕС (на 100 000 население)



Стандартизираният коефициент на смъртност от болести на органите на кръвообращението за страната е 541 на 100 000 души население и е значително по-висок от този за ЕС

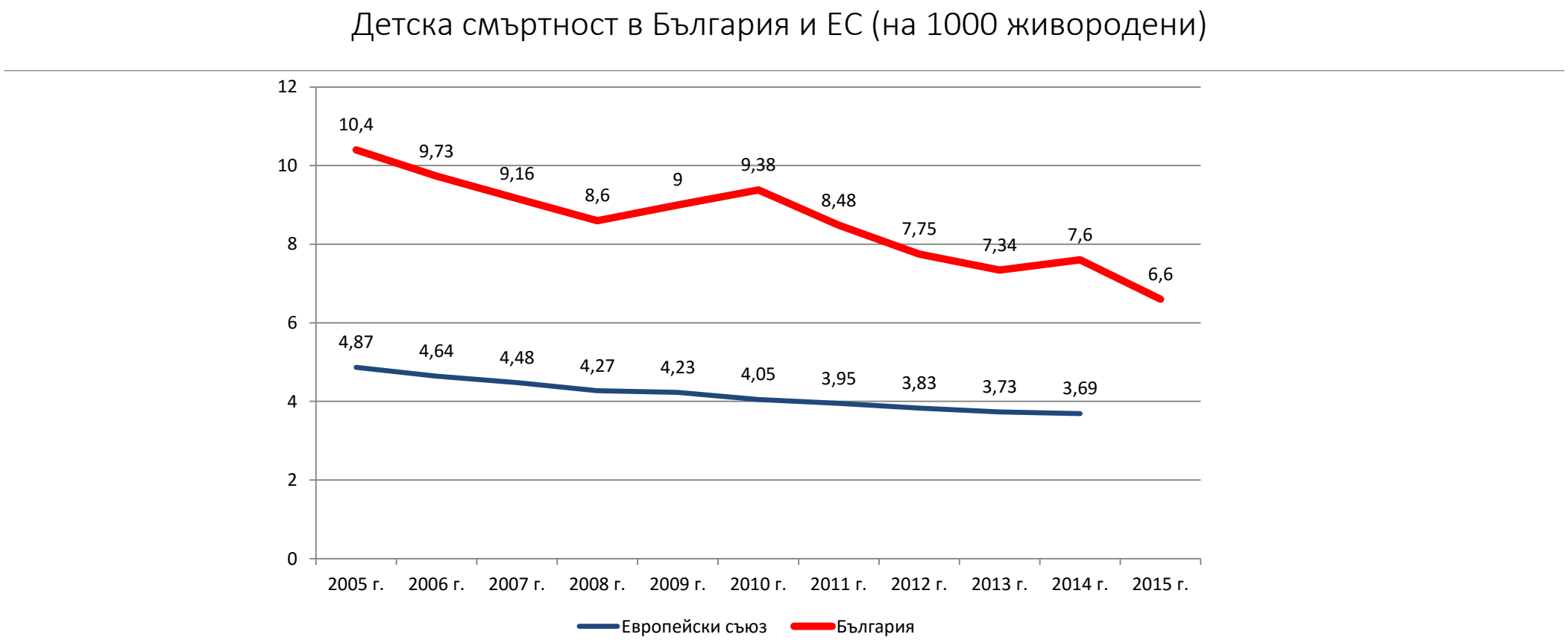
Тенденции в здравно-демографското състояние

Стандартизирани коефициенти за смъртност от злокачествени новообразувания в България и ЕС (на 100 000 население)



Стандартизираният показател за смъртност от злокачествени новообразувания е по-нисък от средния за ЕС до 2012 г. след което е с възходяща тенденция.

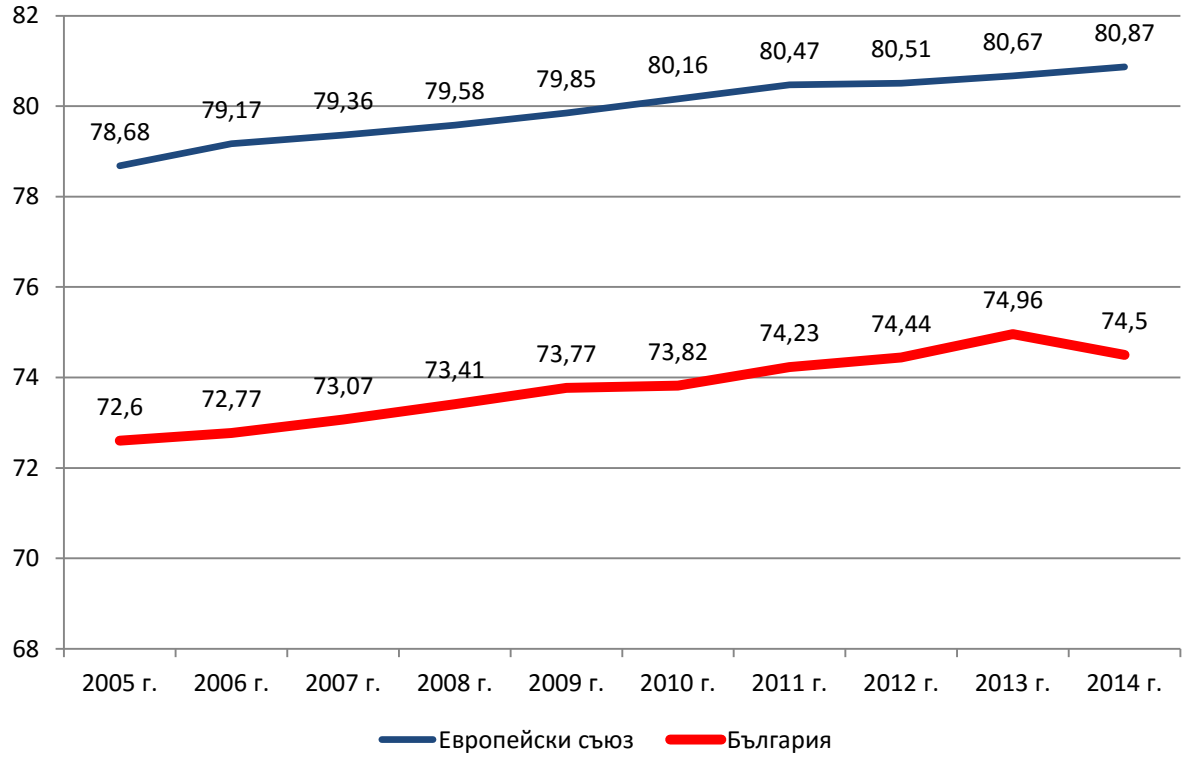
Тенденции в здравно-демографското състояние



Детската смъртност през 2015 г. е най-ниската в цялата история на статистиката в България. Въпреки това детската смъртност остава почти 2 пъти по-висока в сравнение с ЕС

Тенденции в здравно-демографското състояние

Очаквана продължителност на живота в България и ЕС (в години)



Средната продължителност на живота се увеличава , но е по-ниска от тази в ЕС

Изводи

- Дълготрайна тенденция за намаляване на числеността на населението и за неговото застаряване.
- Дълготрайна тенденция за намаляване на раждаемостта , която е по-ниска от средната за ЕС.
- Високо ниво на смъртността, която е значително по-висока от средната за ЕС.
- В структурата на умиранията по причини водещи са болестите на органите на кръвообращението и новообразуванията.

Необходими действия

- Координирани междусекторни действия на системи и институции с водеща роля на системата на здравеопазването, с цел стациониране на показателите в краткосрочен период и тяхното постепенно подобряване в дългосрочна перспектива.
- Повишаването на капацитета на структурите на общественото здравеопазване е фактор, който може да доведе до промяна на негативните тенденции.

Разпространение на факторите на риска за здравето

Данни от Националното проучване на факторите на риска за здравето, 2014 год., проведено в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести

Тютюнопушене

- Почти всеки трети от възрастното население в страната пуши цигари, като половината са пропушили на 16-20-годишна възраст. По-голямата част от лицата са изложени на пасивно тютюнопушене в дома си.
- Обществото като цяло недооценява вредата от тютюнопушенето, толерантно е към носителите на този фактор на риска за здравето.
- Съществуващото законодателство за контрол на забраната за тютюнопушене не е ефективно.
- За реализацията на адекватна профилактика на свързаните с тютюна заболявания са необходими комбинирани политически мерки, а също и индивидуални популационни стратегии.

Фактор ТЮТЮНОПУШЕНЕ – употреба и разпространение

- В момента на анкетирането 37.4% от възрастното население пуши цигари - по-малък брой жени (33.1%) в сравнение с мъжете (41.9%).

- И при двата пола пушещите над 20 циг. дневно са малко (2.3%). По-голямата част от жените пушат от 1 до 10 цигари с филтър дневно – средно 10.7±6.9 цигари. Мъжете са равномерно разпределени в групите 1-10 и 11-20 цигари с филтър дневно – средно 15.5±9.7.

- Пушачите на цигари без филтър, ръчно свити цигари, пури и лули са под 1%.

- И при двата пола броят на непушачите е сравнително стабилен до 54-годишна възраст, като се движи в рамките на 48.8% и 55.7% при мъжете и 55.0% и 57.8% при жените, след което нараства и при най-възрастните достига до 78.2% при мъжете и 66.8% при жените на 65 и повече години.

- Броят на редовните пушачи нараства до 44 г., след което стръмно започва да намалява и достига до 32.4% в групата на 60+годишните.

- Епизодичните пушачи в селата (3.5%) са двукратно по-малко в сравнение с тези в градовете (6.1%).

Консумация на алкохол

- Всеки четвърти възрастен употребява редовно алкохол.
- Повечето деца на възраст 10-19 години са опитвали алкохол, като средната начална възраст на алкохолна консумация е 13 год.
- Наложителни са активни дейности за ограничаване употребата и злоупотребата с алкохол, с цел укрепване на здравето на индивидуално и обществено ниво, и цялостно въздействие върху живота на населението.
- Това важи с още по-голяма сила при младите, вземайки под внимание ранната употреба и нарастващите стойности на консумация, и тенденцията за постоянно увеличаващите се стойности на заболеваемост от хронични заболявания.

Фактор АЛКОХОЛ

- Резултатите от изследване показват, че 65.7% от анкетираните употребяват алкохол, като ¼ от тях го консумират редовно (25.4%) – 40.8 % от мъжете и 10.9% от жените.
- Разумно седмично количество употребен алкохол (< 280мл/<140 мл) се установява при 79.0% от мъжете и 92.6% от жените.
- С рискова алкохолна седмична консумация (280-350 мл/140-210 мл) са съответно 7.4% и 4.0%
- Високорискова консумация (>350 мл/>210 мл) - 13.6% от мъжете и 3.4% от жените.
- Сред живеещите в градовете лица преобладават тези с умерена седмична консумация на алкохол, докато сред живеещите в селата – тези с рискова и високорискова консумация на алкохол.

Физическа активност

- Над 70 % от населението е с недостатъчна физическа активност.
- Дефицит на здравно-образователна информация за населението по отношение на физическата активност и ползата от нейното практикуване.
- Налице е известна пасивност при лекарите и другия медицински персонал в тази насока, а също и във възможностите и достъпа до други източници на информация.
- Наложително е разработването и реализирането на национална политика в областта на физическата активност, укрепваща здравето, с участието на всички обществени структури, ангажирани с този проблем.

Хранителен прием и хранителен статус
Предприети мерки на национално ниво

- Разработен е пакет от законодателни документи, препоръки и сборници с рецепти за осигуряване на здравословно хранене в детски колективи от 0 до 18 годишна възраст, 2009-2013 г.
- Провежда се системен национален мониторинг за оценка на хранителния прием и хранителния статус на населението в България
- Разработена е Национална стратегия за редукция на солта, 2013, и са провеждани информационни кампании
- През 2016 г. в рамките на НППХНБ е проведено национално представително проучване за оценка приема на сол чрез определяне на екскреция на натрий в урината – първичните данни показват висок прием на сол от населението
- Стартирани са дейности с бизнес операторите на храни за реформулиране на храните, основни източници на наситени мазнини и транс-мастни киселини
- Предложеният от предишното ръководство на МЗ проект на Закон за данък за общественото здраве, известен в обществото като „Данък вредни храни“, беше твърде общ, неприложим и без предварителни широки консултации със специалисти.
- В някои страни от Европейския съюз се прилагат такси/данък за безалкохолни напитки, подсладени със захар. Този подход може да се приложи и в България

Фактор Хранене

- Висока среднодневна консумация на сол от населението в България – в рамките на 6,5 -7 г, като 65-70% от изследваните лица са с прием на сол над 5 г.

- През 2016 г. в рамките на НППХНБ е проведено първото за страната национално представително проучване за оценка приема на сол чрез определяне на екскреция на натрий в урината – първичните данни показват висок прием на сол от населението

- Среднодневната консумация на мазнини и наситени мастни киселини от населението в България е над препоръчителните нива

- Висок е относителният дял на лица (63-70%) с консумация на свободни захари над препоръчваните нива

- Висок е относителният дял на лицата с наднормено тегло, като:
  - При децата на възраст от 5 до 19 г. със свръхтегло са 19,7%-26%, а със затлъстяване 7,5%-19,8%
  - При лицата на възраст 20-59 г. със свръхтегло са 12,1%-34%, а със затлъстяване 7,5%-29,1%, като нивата се увеличават при лица над 60 год.

Национални програми и планове в областта на общественото здраве

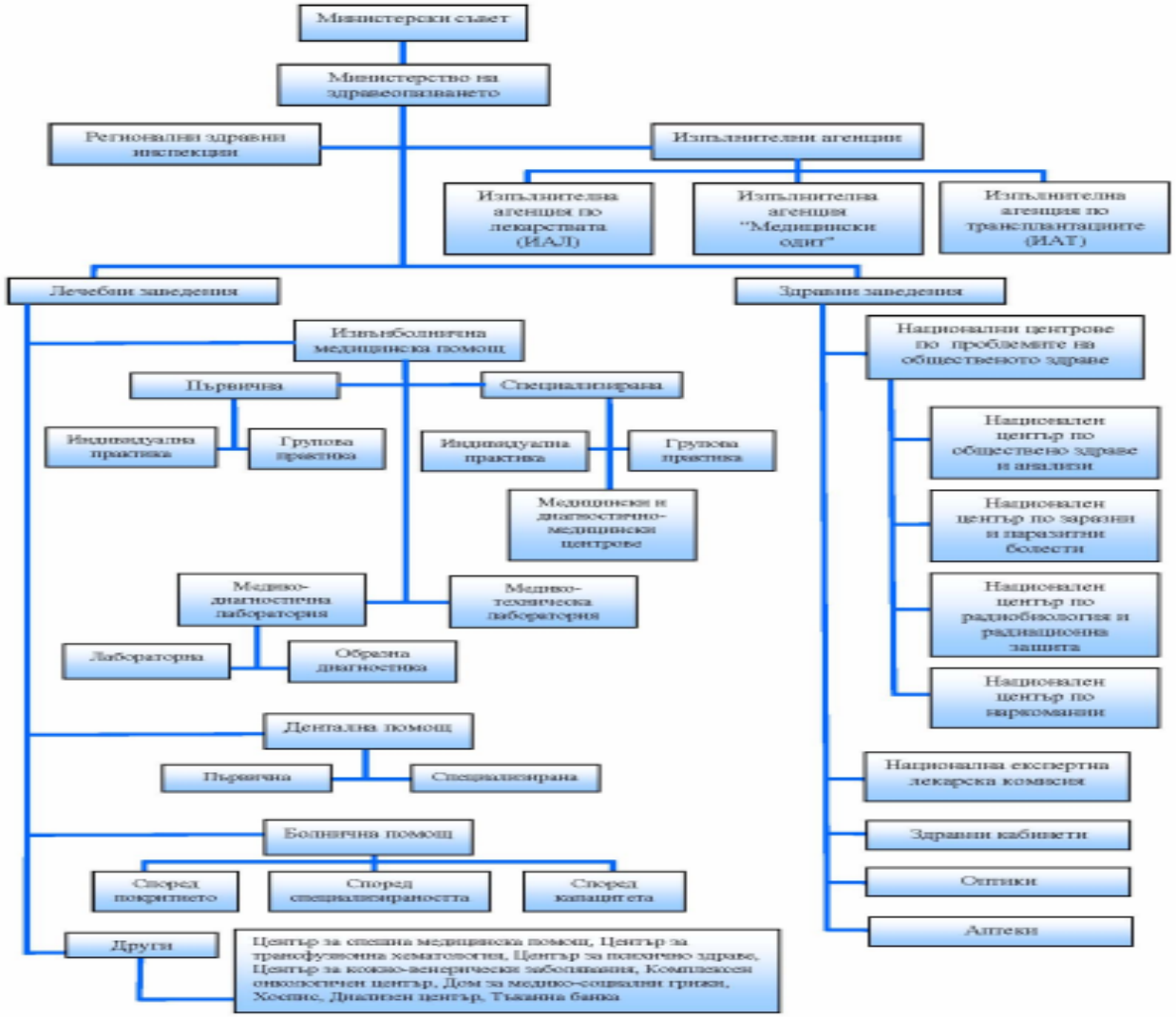
- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. , приета с Решение на МС № 538 от 12.09.2013 г.
- Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020, приета с Решение на МС от 17 юли 2014 г. в изпълнение на Националната здравна стратегия (2014-2020).
- Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017-2020 г., приета с Решение на Министерския съвет № 1 от 2017 г.
- **Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити 2017-2021 г., приета с Решение на Министерския съвет № 5 от 2017 г.**
- Национална програма за профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората в Република България, 2014-2018 г., приета с Решение № 173/28.03.2014 г. на МС
- Национален план на Р. България за готовност за грипна пандемия, безсрочен, приет с ПМС № 5 от 13.01.2006 г.
-

- Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0–18 г. (2015-2020г.), приета с Решение № 559 на МС от 31.07.2014 г.
- Национална стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г. и план за действие към нея
- Национална програма за превенция на самоубийствата 2013-2018 г., приета с Протокол № 34.1 на Министерския съвет от 28.08.2013 г.
- Национална програма за намаляване въздействието на радон в сгради върху здравето на българското население 2013-2017 г., приета с Решение № 537 от 12.09.2013 г. на Министерския съвет
- Проект на Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата 2016-2020 г.
- Проект на Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ в РБ 2016-2020 г.

Проблеми при изпълнението на Програмите

- Недостатъчно финансиране за реализиране на всички заложени дейности в работните планове, както и твърде късно предоставяне на финансовите средства
- Неефективен мениджмънт на програмите
- Изпълнението на Програмите няма системен и устойчив характер.
- Често дейностите се определят от експерти на средно управленско ниво, без предварително широко обсъждане от всички нива на управлението и на изпълнението
- Няма изградени достатъчно ефективни механизми за мониторинг и оценка на изпълнението на програмите

Здравна система – организационна структура

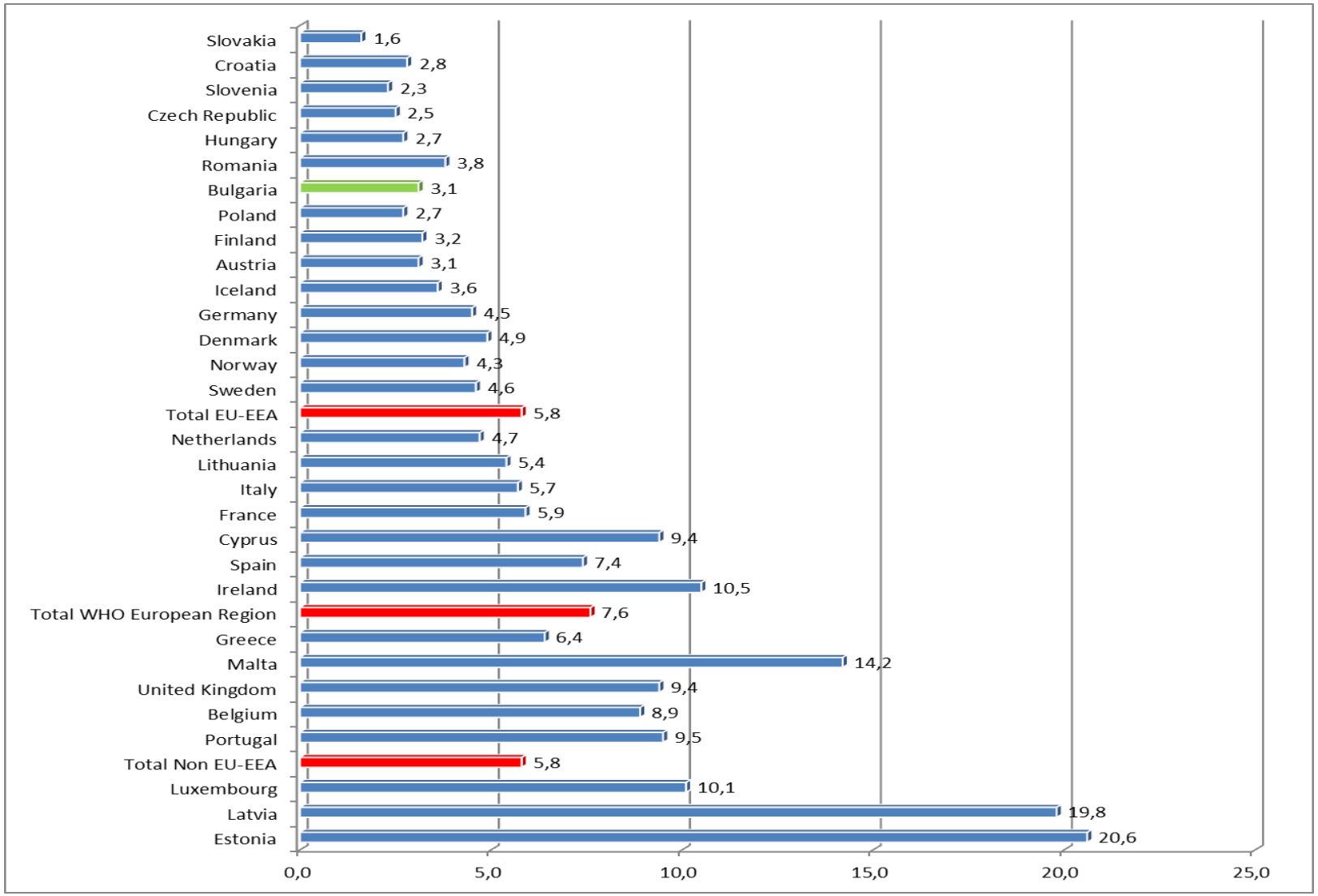


Човешки ресурси
Най-сериозният, нетърпящ отлагане проблем

- През последните години щатната численост на персонала в РЗИ неколкократно е оптимизирана (намалявана), като през 2011 г. след обединението на РИОКОЗ с РЦЗ в единна структура, РЗИ от 3341 става с численост от 3005 щатни длъжности, а с последното изменение на Устройствения правилник на РЗИ през 2015 г. общата численост на инспекциите е редуцирана до 2500 щатни длъжности.
- Тенденциите, свързани с намаляване на средствата на бюджетните програми и фонд „Работна заплата“, водят до непрекъснатото намаляване на числеността на РЗИ.
- Изключително ниското ниво на заплатите (25% от състава на РЗИ са на минимална работна заплата) в сравнение с всички останали структури в системата на здравеопазването и други сектор води до масов отлив на висококвалифицирани кадри (лекари, здравни инспектори, лаборанти), като средната възраст на работещите в системата лекари е около 54 години.
- Идентични са проблемите и за Националните центрове в областта на общественото здраве – Национален център по обществено здраве и анализи, Национален център по заразни и паразитни болести, Национален център по радиобиология и радиационна защита, Национален център по наркомании.

Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ – успехи и предизвикателства

Честота на новорегистрираните случаи с ХИВ инфекция на 100 000 души население в Европейските страни през 2015 г.



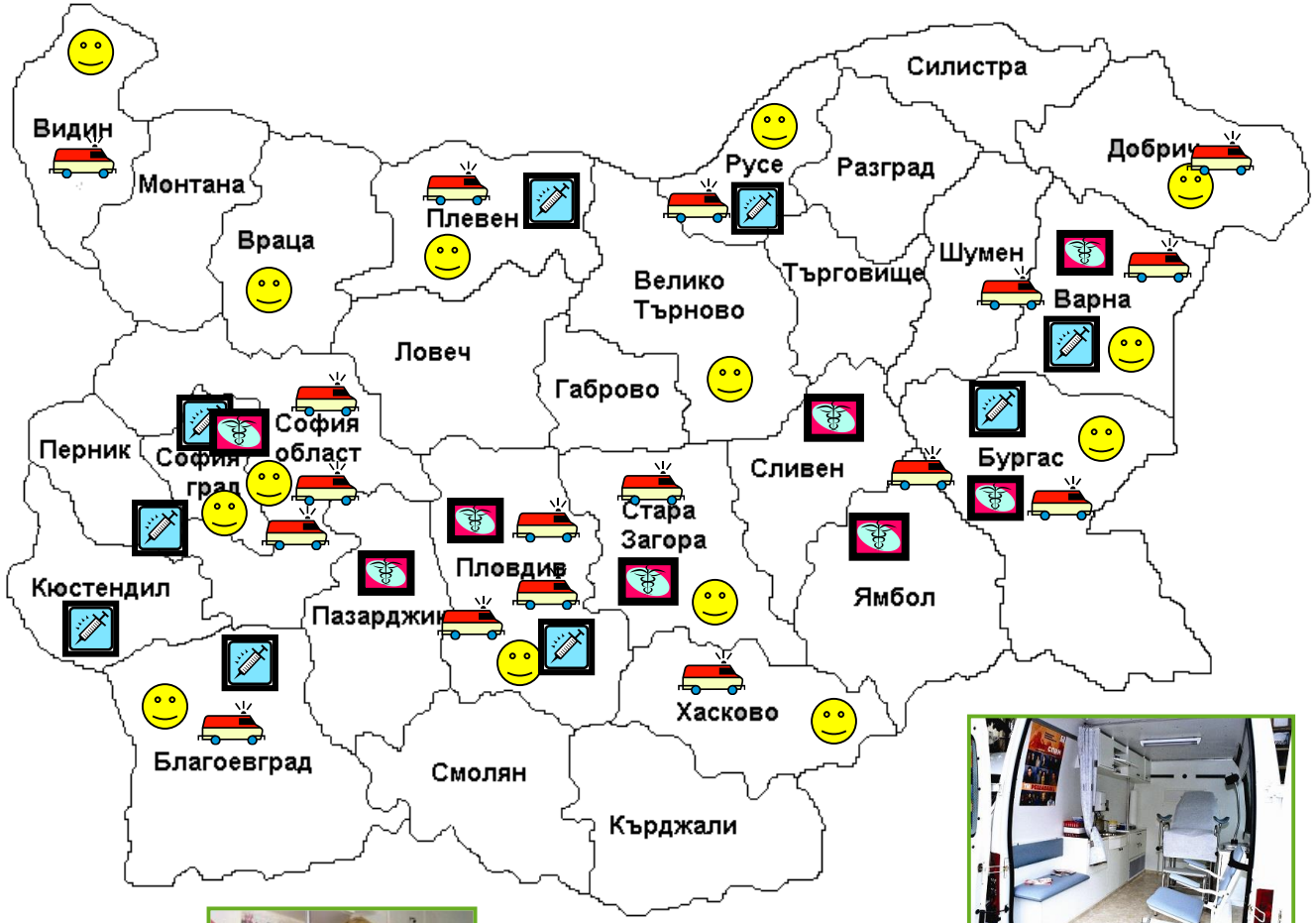
Постигнати резултати в превенцията и контрола на ХИВ в България до 2016 г.

- Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН" е най-дългосрочната здравно-превантивна донорска програма, която се изпълнява в 21 области в страната;
- Задържане на ниското ниво на разпространение на ХИВ в страната;
- Поддържа се кодирана електронна система за пациентите с ХИВ и СПИН в съответствие с препоръките на СЗО и ECDC;
- Достъп до терапия на всяко лице с ХИВ и СПИН. Изградени са 5 сектора за мониторинг и терапия;
- Предоставяне на превантивни нископрагови здравно-социални услуги на най-уязвими групи в 35 здравно-социални центъра за работа с най-уязвимите групи, 14 кабинета за анонимно консултиране и изследване за СПИН, и 17 мобилни медицински кабинета;
- Регулярно се провежда Интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) сред уязвими групи за определяне на териториалното разпределение на най-уязвимите групи и вземане на управленски решения за регулярно пренасочване на дейностите по Програмата;

Постигнати резултати по Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН" в периода 2009-2015 г.

- Брой лица, изследвани за ХИВ средногодишно -304 727;
- Брой лица от уязвимите групи, които са достигнати със здравно-социални услуги средногодишно – 45 521;
- Брой раздадени материали за безопасно инжектиране за периода - 3 104 389;
- Брой раздадени здравно-образователни материали за периода – 2 259 920;
- Брой раздадени презервативи за периода – 14 111 037;

Мрежа за предоставяне на услуги по анонимно и безплатно изследване и консултиране за ХИВ



14 КАБКИС

9 дроп-ин (дневни) центрове за ИУН

8 здравни центъра в ромска общност

17 мобилни медицински кабинета

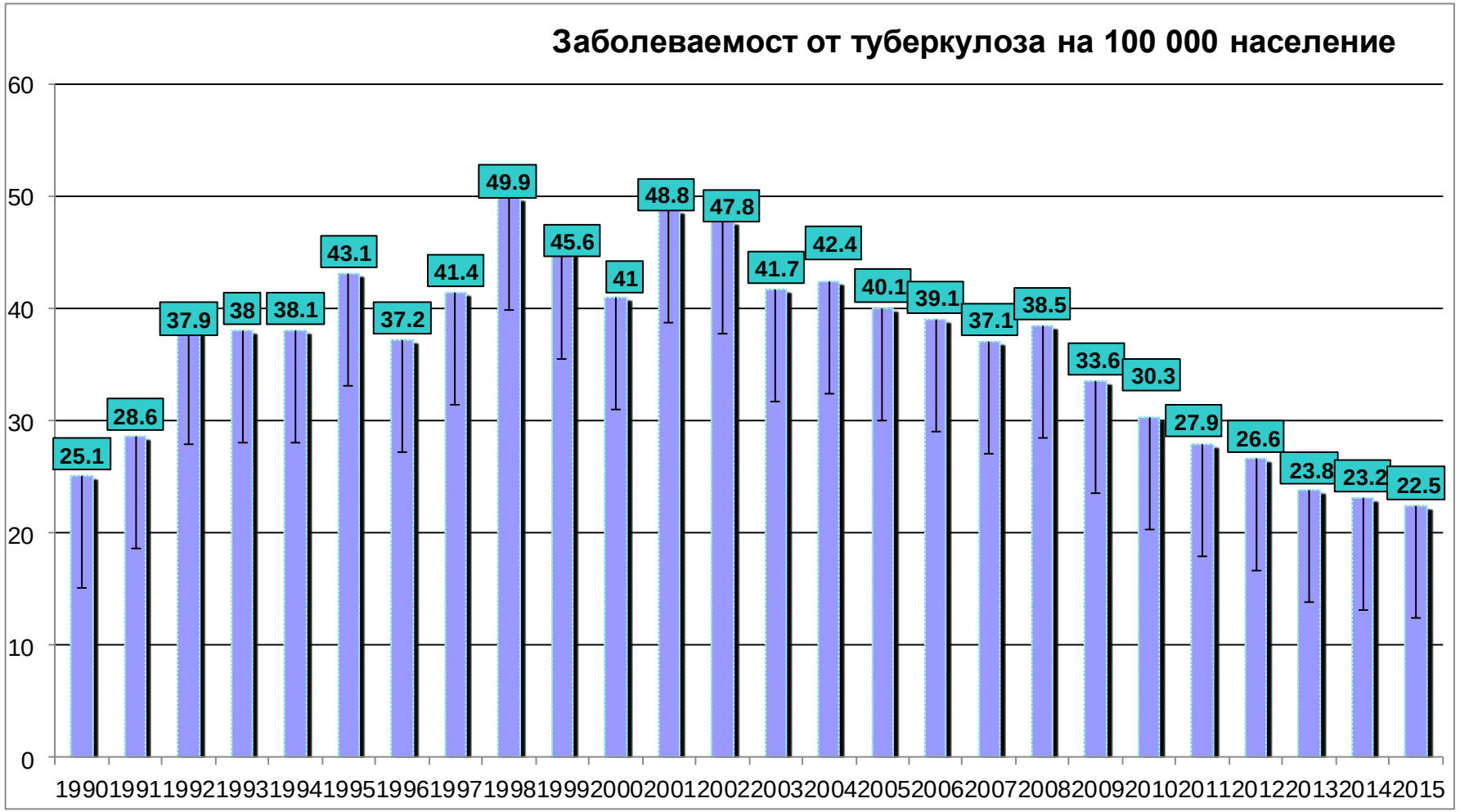
Източник, 2014 г. Програма "ПКХС", ГФ

Програма „Подобряване на устойчивостта на Националната програма по туберкулоза“ – успехи и предизвикателства

Успехи в борбата с туберкулозата в България в периода 2007-2015 г.

- През последните години се наблюдава тенденция за намаляване на заболеваемостта – **от 39.1 през 2006 г. до 22.5 на 100 000 население през 2015 г.;**
- Броят на регистрираните случаи през 2015 г. намалява с 13% в сравнение с 2014 г.;
- Функционира електронен регистър на пациентите с туберкулоза;
- Осигурена е апаратура и съвременна диагностика за ЛЗ;
- Предоставя се лечение на всички нуждаещи се пациенти;
- Регулярно се предоставят от НПО здравно-социални услуги към най-уязвимите групи, вкл. ваучери за храна;
- Изградена е Референтна лаборатория по туберкулоза в НЦЗПБ;
- Изграден е сектор за лечение на пациенти с мултирезистентна туберкулоза в СБЛТПЗ- Габрово

Заболеваемост от туберкулоза (нови случаи на 100 000) за периода 1990-2015 г.



Източник: *Национален център по обществено здраве и анализи*

Предизвикателства пред „Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата 2017 – 2020 г.“

- Осигуряване на устойчивост на всички дейности, финансирани от Глобалния фонд със средства от държавния бюджет;

- Изпълнение на препоръките на СЗО и Европейския център за контрол на заболяванията за намаляване на периода на хоспитализация и удължаване на амбулаторната фаза на лечение;

- Запазване на създадения капацитет и колаборация между МЗ, ЛЗ, РЗИ и НПО;

Национален обхват със задължителни имунизации

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ИМУНИЗАЦИИ	ИМУНИЗАЦИОНЕН ОБХВАТ (в %)	
	2015 г.	2016 г.
Срещу ТУБЕРКУЛОЗА		
- новородени	**95,8**	**96,2**
Срещу ДИФТЕРИЯ, ТЕТАНУС И КОКЛЮШ, ПОЛИОМИЕЛИТ		
- получили трети прием	**90,7**	**90,9**
Срещу ХЕМОФИЛУС ИНФЛУЕНЦЕ ТИП Б		
- получили трети прием	**90,5**	**90,8**
Срещу ХЕПАТИТ Б		
- получили трети прием	**91,6**	**89,8**
Срещу МОРБИЛИ, ЕПИДЕМИЧЕН ПАРОТИТ И РУБЕОЛА		
- на 13 месеца	**91,5**	**92,1**
Срещу ПНЕВМОКОКОВИ ИНФЕКЦИИ		
- получили трети прием	**90,4**	**90,3**

Към момента в склада за ваксини на Министерството на здравеопазването, както и в хладилните съоръжения на Регионалните здравни инспекции и общопрактикуващите лекари, са налични количества от всички видове ваксини за провеждане на задължителни имунизации и реимунизации за период не по-дълъг от първото полугодие на 2017 г.

Предприети действия за гарантиране пълноценност на имунизационния процес

- Разширено рамково споразумение за доставка на всички видове ваксини, включващо всички производители с цел тригодишно планиране
- Организиране на срещи с фирми-производители на ваксини за заявяване на количествените нужди и изискванията на Министерството на здравеопазването за постигане на навременно изпълнение на имунизационния календар
- Изменение на нормативната уредба по отношение регламентиране на ясни срокове за провеждане на обществени поръчки и възможности за сключване на дългосрочни договори, механизъм за централно дългосрочно планиране на необходимите количества ваксини
- Навременно обявяване на обществени поръчки

Опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск

- Провеждане на профилактични и противоепидемични мерки в Регистрационно-приемателните центрове за бежанци
  - Извършени микробиологични и паразитологични изследвания – 36 486 бр.
  - Проведени имунизации на деца бежанци – 265
- Дейности по държавен здравен контрол върху санитарно-хигиенното състояние
  - Извършени проверки в РПЦ – 261
  - Извършени проверки по ДДД дейности - 135
  - Връчени предписания за отстраняване на констатирани пропуски и подобряване на хигиенното състояние – 11
- Надзор на заразните болести
- Своевременно лечение и хоспитализация

Предизвикателство

Ние сме изправени пред голямо предизвикателство.

Оценката на СЗО е, че незаразните заболявания водят до 36 милиона смъртни случая годишно или 63% от всички смъртни случаи.

Икономическите последствия от незаразните болести са огромни поради комбинирания ефект от цената на здравното обслужване и загубата на икономическа продукция поради заболяване или смърт.

Оценката на загубите в периода 2011-2031 са за 47 трилиона долара от незаразни и ментални болести , от които 30 трилиона са от сърдечно-съдови болести.

Примери за ефективност на популационни интервенции

В САЩ е установено, че всяко увеличение с 10 % на ефективно лекуваните хора с артериална хипертония може да доведе до превенцията на 14 000 смъртни случая годишно.

Високото съдържание на сол е водеща причина за хипертонията.

Редукцията на консумацията на сол с една трета може да спаси половин милион живота и да доведе до икономия на 100 милиарда долара от лечението в рамките на едно десетилетие. Това се доказва на практика във Великобритания, където след редукция на сумарната консумация на сол с 15% в редица храни между 2001 и 2011 е постигнато значително снижение на кръвното налягане сред населението и поне 10% снижение на смъртните случаи от сърдечна атака.

Какво трябва да предприемем

Основните причини за показаните неубедителни резултати на общественото здраве у нас са липсата на активна правителствена подкрепа за сектора, слаба организация на дейностите в него и релативно слаб статус на структурите на общественото здраве. Всяко отговорно правителство е длъжно да работи за силно обществено здраве, да подкрепя отговорното отношение на хората към собственото здраве и да предприема действия за снижение на факторите, допринасящи за здравен риск.

Цели

- **В ОРГАНИЗАЦИОННО ОТНОШЕНИЕ** ще направим необходимото за укрепване на структурите на общественото здравеопазване и ще подобрим мениджмънта на националните здравни програми чрез постигане на по-добър контрол и мониторинг на изпълнението и където е възможно преформулиране на целите.
- **АКТИВНО ЩЕ РАБОТИМ за снижаване на здравния риск чрез инструменти на популационни интервенции:** Стартиране на реални преговори с хлебопроизводители и млекопроизводители за снижение на солта , подготовка на проектозакон за въвеждане на допълнителни такси при напитки, съдържащи захар, с оглед снижение консумацията на захар и проектозакон за поетапно елиминиране на транс мазнините в преработени храни.
- **НАЛОЖИТЕЛНО е разработването и реализирането на национална политика** укрепваща здравето в областта на физическата активност с участието на всички обществени структури, ангажирани с този проблем.

Цели

- **Засилване на мерките за ограничаване на тютюнопушенето** чрез организиране на антитютюнева кампания за отказ от пушене, ограничения за рекламите и продажбите на цигари на млади и въвеждането на нови възможности за контрол на забраната за тютюнопушене.
- **Подобрение на медицинските грижи, свързани с общественото здраве -** започваме срещи с НЗОК и общопрактикуващите лекари за подобряване обхвата на профилактичните прегледи, откриване на скрити форми на артериална хипертония, осигуряване на необходимите ваксини и повишаване на имунизационния обхват.
- **Ще подобрим ефективността на трите основни канала за здравна промоция и промяна на поведението -** училищно образование, работа с общопрактикуващите лекари и с пациенти, и медиите. Започваме и планиране за реално използване на социалните мрежи за тази цел.