

Алианс от над 60 заинтересовани страни – здравни институции, академични среди, съсловни и научни дружества, браншови и пациентски организации, неправителственият сектор – подписа меморандум за прилагане на Националния план за сърдечносъдово здраве. Лидер в инициативата е Дружеството на кардиолозите в България (ДКБ), което обедини всички участници в каузата за намаляване на предотвратимата смърт от сърдечносъдови заболявания с 30% до 2030 г. и за реална политика за превенция на тези заболявания. Меморандумът беше приет и подписан от всички присъстващи заинтересованите страни и ще бъде изпратен в началото на 2024 г. до институциите. От ДКБ настояват националните власти и публичната администрация да започнат прилагането на Плана, тъй като само с усилията на кардиолозите това не може да се случи.

„Алиансът е орган от застъпници, който да изведе Националния план за сърдечносъдово здраве (ССЗ) на първо място в дневния ред на институциите и обществото - подчерта доц. Васил Трайков – председател на Дружеството на кардиолозите в България през мандата 2022 – 2024 г. – Идеята е Алиансът да изработи в детайли Националния план за сърдечносъдово здраве и да помогне той да бъде изпълнен от държавните институции, за да успеем до 2030 г. да намалим с 30% сърдечносъдовата смърт.

Ключови компоненти на Националния сърдечносъдов план са (1) първична превенция, за да се намали заболяемостта и смъртността от тези болести; (2) вторична превенция чрез скрининг и ранна диагностика; (3) ранна интервенция, достъп до медицински грижи и оптимално лечение; (4) рехабилитация след лечение; (5) високо качество на живот на хората, които се лекуват от сърдечносъдови заболявания, и успешното им включване в социалния живот.“

Доц. Трайков обясни, че през 2021 г. Европейското дружество по кардиология дава старт на изработването на национални планове по сърдечносъдово здраве: „На 27 септември 2021 г. беше учреден Европейският алианс за сърдечносъдово здраве, защото се осъзна от всички, че сърдечносъдовите заболявания са сериозен проблем за Европа. 3,9 милиона души под 65-годишна възраст

Доц. д-р Васил Трайков:

Борим се за 30% спад на преждевременната сърдечна смърт



Доц. Трайков, проф. Карамфилов, проф. Груев и проф. Гудев при учредяването на Алианса

умират преждевременно от тези заболявания, което съставлява 45% от всички смъртни случаи. Проблемът в Източна Европа е още по-тежък. А специално в България преждевременната смърт от ССЗ е най-

високата в Европейския съюз – 6911 души на година, 65% жени и 55% мъже. От 1990 г. държим много висока смъртност от сърдечносъдови заболявания в сравнение със средната за Европа. Това са не само

преждевременно загубени животи. В икономически аспект около 2 милиарда евро се харчат годишно в България за лечение на сърдечносъдови заболявания. От тях 37% са преките медицински разходи – за

Настояваме да заработи Националният план за сърдечносъдово здраве

болнично и амбулаторно лечение. Но извънмедицинските разходи също са големи и често се negliжират – например грижите за пациентите в семейството. Има огромни загуби на производителност както на самия пациент, така и на хората, които се грижат за него. Около 500 милиона евро отиват годишно за непреки медицински разходи. Ето защо настояваме за структурирани, институционално подкрепени мерки, за реално задействане на Националния план за сърдечносъдово здраве“.

Доц. Трайков подчерта, че рисковите фактори за сърдечносъдови заболя-

вания са огромен проблем в България: „Тютюнопушенето е в изключително големи размери не само при възрастните, но и при децата. 32,7% от жените и 46,6% от мъжете в България пушат. Замърсяването на въздуха и особено наличието на фини прахови частици също бележи тревожна тенденция. Затлъстяването и свързаната с него хипертония сред населението също растат неудържимо. И ако искаме да направим превенция на сърдечносъдовите заболявания, усилията ни трябва да започнат от справянето с рисковите фактори“.

Мара КАЛЧЕВА

Проф. д-р Иван Груев:

„Само лекарите и медицинските специалисти не сме в състояние да се справим с проблема сърдечносъдова заболяемост и смъртност.“ – подчерта проф. Иван Груев – научен секретар на Дружеството на кардиолозите в България. – „Първичната превенция у нас е наболял проблем, който се нуждае от спешни мерки на национално ниво, за да постигнем адекватни резултати. От статистиката се натрапва изводът, че сме изчезваща нация, която се самоунищожава. И основната причина е лошата превенция на рисковите фактори за сърдечносъдови заболявания. Ние като Алианс имаме огромната задача да стопираме процеса на заболяемост. Иначе перспективата е печална и не бива да си затваряме очите пред нея. Защото всички имаме деца, пред които сме отговорни и на които трябва да оставим една нормална, функционираща държава.“

Превенцията включва насочено здравно образование още от детската градина за правилно хранене, за адекватна физическа активност, за да водят всички дълъг, здравословен и пълноценен



начин на живот. Следващите мерки трябва да са полагане на здравословни стандарти за храните. Изключително сериозен е проблемът с прекомерното количество сол, което се влага в храните и което директно увеличава броя на инсултите. Вече работят доказали ефективността си програми, които трябва да въведем. Подобна програма, въведена през 1996 г. в Португалия,

ЗА 20 Г. Е ДОВЕЛА ДО 50% РЕДУКЦИЯ НА ИНСУЛТИТЕ

Същите мерки трябва да се въведат и за наситените мазнини, и за концентрираните захари, които

Нацията ни се самоунищожава, нужна е спешна превенция

се използват в хранително-вкусовата индустрия. Националните стандарти трябва да наложат тяхното драстично ограничаване, дори това да оскъпи някои продукти.“

Трети-ят рисков фактор, който трябва да се ограничи задължително, е тютюнопушенето. Този проблем вече е нетърпим и е обидно на фона на Европа и света нежеланието на институциите да се справят с него. Дори Турция, в която тютюнопушенето традиционно беше масово, взе мерки на национално ниво и постигна съществено намаляване на пушачите. Сред мерките категорично трябва да присъства увеличаване на акциза на цигарите и забрана на пушенето на закрито под каквато и да било форма, с каквито и да било устройства.

Порочният модел да се допускат пушачи на отделни закрити тераси е вратичка за прескачане на наредбите и заобикаляне на Закона. Това трябва да спре. Трябва да се прекрати категорично и практиката да се пушат устройства чрез нагриване на тютюна, защото те също не са безвредни и генерират дим на закрито.

Друга мярка е **ДА СЕ ЗАБРАНИ РЕКЛАМАТА НА ТЮТЮНЕВИ ИЗДЕЛИЯ**

Няма държава в Европа, освен България, където всеки втори билборд рекламира устройства за тютюнопушене. Това прави много лошо впечатление на чуждестранните експерти, които посещават България. Проблемът е очевиден и са нужни мерки на национално ниво, за да бъде решен.

„Първичната превенция на ниво общопрактикуващи лекари трябва да стане наистина масова. Всяка година има предвиден пакет за профилактични прегледи, но от него се възползват само 40 - 50% от хората. По някакъв начин на мъжете след 40-годишна възраст и на жените – след 50 г. –

трябва да бъде вменено задължението да минават на профилактични прегледи. Санкциите биха могли да са загуба на правото на полагащите им се безплатни изследвания по Здравна каса, след като не се отнасят отговорно към здравето си. Трябва да се помисли за други регулаторни мерки.

Много успешна програма за профилактични прегледи при общопрактикуващите лекари и действаща система за оценка на работата им се практикува във Великобритания. Отчита се какви резултати постигат джипитата по отношение например контрола на дислипидемията и на хипертонията на своите пациенти. Тези, които се справят по-добре, получават повече пари за извършената профилактична дейност и имат право да назначават повече допълнителни изследвания. А на тези, които не се справят добре, средствата се намаляват. Така че има създадени добри практики – ние просто трябва да ги приложим. Защото след 15 години вече ще бъде късно“, бе категоричен бе проф. Груев.