

Програма за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A “Гърция-България 2014-2020”  
Програмата е съфинансирана от Европейския фонд за регионално развитие и национално съфинансирана от участващите държави

Проект “Подобряване на качеството и достъпността на услугите за социално здравеопазване в трансграничните региони (Health Care Centre)”, финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A “Гърция-България 2014-2020” съгласно договор № B2.9a.07

ПРЕВЕНЦИЯ НА СОЦИАЛНО-ЗНАЧИМИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ В  
ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН. РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА ПЪРВИЧНА  
МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В ГРАНИЧНИТЕ И НЕОБЛАГОДЕТЕЛСТВАНИТЕ  
РАЙОНИ

PREVENTION OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES IN THE  
CROSS-BORDER REGION. DEVELOPMENT OF THE SYSTEM FOR PRIMARY  
HEALTHCARE SERVICES IN THE BORDER AND DISADVANTAGED REGIONS

Project “Improving quality and accessibility of social health care services in cross-border regions (Health Care Centre)”, funded by the INTERREG V-A “Greece-Bulgaria 2014-2020” Cooperation Programme under contract

INTERREG V-A “Greece-Bulgaria 2014-2020” Cooperation Programme  
The Programme is co-funded by the European Regional Development Fund and national funds  
of the countries participating in it

<http://healthcarecentre.eu>

## Съдържание

1. Резюме на проекта .....	3
2. Същност на социално-значимите заболявания .....	5
3. Профилактика на социално-значимите заболявания .....	8
4. Превенция на социално-значимите заболявания .....	12
5. Инфекциозни заболявания – основни видове и превенция .....	13
6. Трансгранично здравно обслужване .....	21
7. Развитие на системата за първична медицинска помощ в граничните и необлагодетелстваните райони .....	22
8. Източници на информация .....	23

---

## Contents

1. Project summary .....	4
2. Nature of socially significant diseases .....	5
3. Prophylaxis of socially significant diseases .....	8
4. Prevention of socially significant diseases.....	12
5. Infectious diseases – main types and prevention .....	13
6. Cross-border healthcare .....	21
7. Development of the system for primary healthcare services in the border and disadvantaged regions .....	22
8. Sources of information.....	23

## 1. Резюме на проект “Подобряване на качеството и достъпността на услугите за социално здравеопазване в трансграничните региони” (Health Care Centre)

### Главна цел на проекта:

- √ Да подобри достъпността и качеството на медицинските услуги за населението в райони с ограничен достъп и за уязвими групи, с цел повишаване на капацитета и ефективността на системата на първичното здравеопазване за по-добро териториално и социално покритие на нуждаещите се и изолирани общности

### Партньори:

1. Регионална здравна инспекция – Благоевград (водещ партньор)
2. Многопрофилна болница “Папагеоргиу” (Гърция)
3. Център за спешна медицинска помощ - Благоевград
4. Организация за социална защита и солидарност на община Халкидона (Гърция)
5. Офис за социална защита, солидарност, спорт и образование на община Лагадас (Гърция)

### Очаквани резултати от изпълнението на проекта:

- √ Повишено качество и ефективност на услугите за предоставяне на първична медицинска помощ, особено в необлагодетелстваните райони и на дейностите, свързани със здравеопазването, като телемедицината и мобилните здравни услуги
- √ Подобро сътрудничество между регионалните и местните здравни органи чрез обмен на ресурси и опит в областта на здравеопазването
- √ Повишен оперативен капацитет и ефективност на здравната система чрез подобро териториално покритие

**Бюджет на проекта:** 1 125 370,50 евро

**Бюджет на РЗИ - Благоевград:** 236 900,00 евро

### Работни пакети:

- √ Работен пакет 1: Управление на проекта и координация
- √ Работен пакет 2: Комуникация и разпространение на информация
- √ Работен пакет 3: Доставка на оборудване за първична и спешна медицинска помощ в трансграничните райони
- √ Работен пакет 4: Сътрудничество между здравните органи

**Период на изпълнение на проекта:** 10.10.2017 г. – 9.10.2019 г.

## 1. Summary of project “Improving quality and accessibility of social health care services in cross-border regions” (Health Care Centre)

### Main project objective:

- √ To improve the accessibility and quality of healthcare services to the population in disadvantaged areas and to vulnerable groups in order to increase the capacity and effectiveness of the primary healthcare system for better territorial and social coverage of deprived and isolated communities

### Project partners:

1. Regional Health Inspection (RHI) – Blagoevgrad (Lead Partner)
2. “Papageorgiou” General Hospital (Greece)
3. Center for Emergency Medical Care – Blagoevgrad (Bulgaria)
4. Organisation of Social Protection and Solidarity of Municipality of Chalkidona (Greece)
5. Office of Social Protection, Solidarity and Sports and Education of Langadas Municipality (Greece)

### Expected results from the project implementation:

- √ Improved quality and efficiency of the primary healthcare services, especially in disadvantaged areas and of the health-related activities, such as telemedicine and mobile health services
- √ Improved cooperation between regional and local healthcare authorities through the exchange of resources and expertise in the field of healthcare
- √ Increased operational capacity and efficiency of the healthcare system through improved territorial coverage

**Project budget:** EUR 1,125,370.50

**Budget of RHI - Blagoevgrad:** EUR 236,900.00

### Work packages:

- √ Work package 1: Project management and coordination
- √ Work package 2: Communication and dissemination
- √ Work package 3: Equipment supply for primary and emergency medical care in the cross-border areas
- √ Work package 4: Cooperation between healthcare authorities

**Project implementation period:** 10 October 2017 – 9 October 2019

## 2. Същност на социално-значимите заболявания/*Nature of socially significant diseases*

Социално-значимите заболявания са неинфекциозни (незаразни) хронични заболявания, които имат съществен дял в заболеваемостта и смъртността на населението в дадена страна или регион. За да бъде включено дадено заболяване в тази категория, то трябва да покрива следните критерии:

1. Да води до високо ниво на смъртност и заболеваемост сред населението, като да се наблюдават засилващи се отрицателни тенденции
2. Да обхваща голям дял от населението в трудоспособна възраст (15-64 г.)
3. Да има голям дял в структурата на причините за смъртност сред населението
4. Да ангажира висок дял от разходите за лечение и/или рехабилитация
5. Да изисква наличието на висококвалифицирана и специализирана медицинска помощ при лечение
6. Да изисква комплексни медицински интервенции, съчетани с използването на скъпоструващи медикаменти и високотехнологично оборудване
7. Да нанася значителни социални, икономически и психологически вреди на населението и обществото като цяло
8. Да ангажира ресурсите (човешки, финансови и други) на общественото здравеопазване и социалните служби, т.к. води до частична или пълна инвалидизация (продължителна нетрудоспособност)

Основните групи социално-значими заболявания със сериозен отрицателен социално-икономически ефект върху обществото са следните:

- ✓ Сърдечно-съдови заболявания (болести на органите на кръвообращението) - миокарден инфаркт, мозъчен инсулт, сърдечна недостатъчност и др.
- ✓ Злокачествени новообразувания (тумори) – на кожата, млечната жлеза, половите органи, храносмилателните и дихателните органи, пикочната система и др.
- ✓ Диабет
- ✓ Болести на дихателната система
- ✓ Травматични увреждания и отравяния
- ✓ Нервно-психични заболявания
- ✓ Полово-преносими заболявания

Причините за над 85% от смъртността от българската страна на трансграничния регион между България и Гърция, обхващащ областите Благоевград, Смолян, Кърджали и Хасково са най-вече болестите на органите на кръвообращението, следвани от злокачествените новообразувания и болестите на дихателната система.

**Таблица 1. Умирания по причини за смъртта през 2017 г. в българската част на трансграничния рагеион (на 100 000 души от населението) – основни групи социално-значими заболявания**

Причини за смъртта	България	Област Благоевград	Област Кърджали	Област Смолян	Област Хасково
1. Болести на органите на кръвообращението	1 017,5	821,7	799,5	1033,7	1190,5
2. Новообразувания	246,3	135,9	192,7	308,3	262,5
3. Болести на дихателната система	64,5	239,7	52,3	47,1	37,0
4. Болести на ендокринната система и обмяната на веществата	22,4	5,5	6,6	15,7	3,4
5. Болести на пикочо-половата система	21,9	10,0	17,9	19,4	9,9
6. Болести на нервната система	12,5	14,6	2,6	26,8	23,7
7. Транспортни злополуки	7,9	7,8	6,6	7,4	4,3
<b>ОБЩО</b>	<b>1551,6</b>	<b>1326,7</b>	<b>1297,6</b>	<b>1634,5</b>	<b>1703,1</b>

Източник: Доклад „Здравеопазване 2018“, Национален статистически институт и Национален център по обществено здраве и анализи към Министерство на здравеопазването, София, 2019 г.

**Основните рискови фактори за разпространението на социално-значимите заболявания са следните:**

- ✓ Условия на средата - замърсен въздух, почви, води и др.
- ✓ Фамилна обремененост (наследственост)
- ✓ Начин на живот:
  - ✓ Прекомерна употреба на храна (затлъстяване) и/или алкохол (алкохолизъм)
  - ✓ Нервно пренапрежение
  - ✓ Ограничена двигателна активност

В рамките на проект “Подобряване на качеството и достъпността на услугите за социално здравеопазване в трансграничните региони (Health Care Centre)”, финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A “Гърция-България 2014-2020”, в периода март-май 2019 г. са извършени превантивни прегледи на 500 лица от общините Петрич, Гоце Делчев, Сатовча и Хаджидимово.

**Обобщените резултати са следните:**

- ✓ При 31% от лицата е установена остеопения (намалена костна плътност)
- ✓ При 11% от лицата е установена остеопороза
- ✓ При 27% от лицата са установени възли на щитовидната жлеза
- ✓ При около 5% от лицата е установено високо ниво на TSH (тироид-стимулиращ хормон), потенциален хипотиреозидизъм
- ✓ При 4% от лицата е установено високо ниво на кръвната захар (потенциален диабет)
- ✓ При 9% от лицата е установено понижено ниво на витамин Д (потенциално нарушен калциев баланс в организма)

Проведени информационни дни и прегледи в рамките на проект “Подобряване на качеството и достъпността на услугите за социално здравеопазване в трансграничните региони (Health Care Centre)”, финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A “Гърция-България 2014-2020”



### 3. Профилактика на социално-значимите заболявания /Prophylaxis of socially significant diseases

Профилактиката включва комплекс от мерки и дейности за предотвратяване на възникването, развитието и разпространението на социално-значимите заболявания. Основните рискови фактори, които следва да се имат предвид за тяхното намаляване, са следните:

✓ Употреба на тютюн и пасивно пушене

Употребата на тютюн е една от най-значимите причини за появата на рак, за която се смята, че причинява 80-90% от всички смъртни случаи при рак на белия дроб, вкл. рак на устата, гласните струни, гърлото и стомаха. Тютюнопушенето има негативно въздействие и върху сърдечно-съдовата система. Естественото решение е спирането на употребата на тютюн без значение дали е под формата на конвенционална или електронна цигара, наргиле или се приема по друг начин. Особено внимание следва да се отделя на ограничаването на възможностите за излагане на пасивно пушене, особено по отношение на децата.

✓ Хранително поведение и навици

Промяната в хранителните навици може значително да подобри здравословното състояние и да намали рисковете от появата на редица социално-значими заболявания, вкл. болести на сърдечно-съдовата система, рак, диабет и т.н.

#### Практически съвети за ежедневно здравословно хранене:

- ✓ Дневното меню следва да съдържа комбинация от зърнени храни или картофи (250-400 гр), плодове/зеленчуци (400 гр), мляко/млечни продукти (напр. 200 мл кисело или прясно мляко и 50 гр сирене или кашкавал), птиче/червено месо или риба (100-150 гр), яйца (1 бр.), бобови храни (напр. боб, леща или соя - 2 пъти седмично по 200-300 гр порция) и ядки (30-50 гр дневно)
- ✓ Препоръчително е храненията да са 3 до 5 пъти дневно, вкл. закуска; редовното хранене предотвратява приема на големи количества храна наведнъж и допринася за по-доброто храносмилане
- ✓ Следва да се наблегне на пълнозърнестите продукти: хляб, макаронени изделия, кафяв ориз, царевица, овесени ядки и др.
- ✓ Добре е да се избягва прекомерната консумация тестени храни, съдържащи високо съдържание на мазнини, сол или захар
- ✓ При готвенето на месо е препоръчително предварително да се отстрани видимата мазнина по него
- ✓ Птичето месо (без кожата) и червени меса е добре да се включват в менюто до 3 пъти седмично (100-150 грама/порция)
- ✓ Риба е препоръчително да се консумира 1 до 2 пъти на седмица
- ✓ Здравословно е да се консумира по 1 яйце дневно
- ✓ Препоръчителна е употребата на меки маргарини с ниско съдържание на мазнини (40-25%)

Следва да се избягват храни с множество консерванти и овкусители. Например, нитритът, който се използва като консервант в пушените меса, шунката и други месни продукти, може да образува със съдържащите се в тях амини съединения, които предизвикват рак на стомаха.



Внимание следва да се обръща на начина на складиране на хранителните продукти: при съхраняване на ядки, зърнени, бобови храни и др. при неподходящи условия (напр. в среда с висока влажност и температура, в непроветриво помещение), може да се развият плесени, които да образуват токсини, някои от които са канцерогенни и може да причинят рак на черния дроб. Следва да се избягва честото печене на хранителни продукти на директен огън, т.к. при висока температура, особено под въздействието на пламък, настъпва пиролиза (термохимичен разпад в безкислородна среда), продуктите на която имат канцерогенни свойства.

### Индекс на телесната маса

Един сравнително лесен начин за проверка на това дали дадено лице е с нормално тегло, дали е под или над нормата за възрастта си, дали е затлъстяло, е т.нар. "Индекс на телесната маса" (ИТМ). Той се изчислява, като теглото (в кг) се раздели на квадрата на височината (в метри). Например, мъж на 45 г. с тегло 80 кг и височина 1,75 м има следния ИТМ:

$$80/1,75^2 = 80/3,06 = 26,1 \text{ (кг/м}^2\text{)}$$

Теглото е нормално за възрастта.



Таблица 2. Категории съгласно Индекса на телесната маса (кг/м<sup>2</sup>) и риск от заболявания

Възраст в години	Тегло под нормата	Нормално тегло	Наднормено тегло	Затлъстяване	Силно затлъстяване
18-24	<18,5	18,5-24,9	25-30	31-40	>40
25-34	<19,5	19-25,5	26-31	32-41	>41
35-44	<20,5	20-26	27-32	33-42	>42
45-54	<21,5	21-27	28-33	34-43	>43
55-64	<22,5	22-28	29-34	35-44	>44
Над 65	<23,5	23-29	30-35	36-45	>45
<b>Риск от заболяване</b>	<b>Понижен</b>	<b>Нисък</b>	<b>Повишен</b>	<b>Висок</b>	<b>Много висок</b>

Източник: Съобразен с възрастта ИТМ и свързания с него здравен риск според Световната здравна организация

Друг лесен критерий за оценка на риска от сърдечно-съдови заболявания, свързан с наднорменото тегло, е натрупването на мазнини в коремната област, чието ниво може да се установи чрез измерването на обиколката на талията (в см).

**Таблица 3. Ниво на здравния риск според обиколката на талията**

Ниво на здравния риск	Обиколка на талията, см	
	Мъже	Жени
Нисък риск	<94	<80
Повишен риск	94-102	80-88
Висок риск	>102	>88



Източник: Национален център по обществено здраве и анализи

Наднорменото тегло и затлъстяването може да се дължат на продължителен прием на хранителни вещества, съдържащи енергия над нужните за нормалното функциониране на организма или да са резултат от застояване и ниска физическа активност. Поддържането на теглото в нормални граници е резултат на баланса между енергията, която тялото получава с храната и изразходената такава в резултат на различните дейности.

Енергията се осигурява от храната чрез приема на въглехидрати, мазнини, протеини и алкохол. Тя се измерва в килокалории (1 000 cal = 1 kcal). Една калория представлява количеството енергия, необходима да се повиши температурата на 1 гр вода с 1 °C.

**Таблица 4. Средна необходимост от енергия, приемана с храната, в зависимост от пола и възрастта при нормален режим на физическа активност**

Пол	Възраст, години	Средни нужди от енергия (kcal/ден)
Момичета/момчета	6	1500-1600
	12	2000-2200
	17	2300-2900
Жени/мъже	30-39	2000-2600
	50-59	2000-2500
	70-79	1800-2300



Източник: Европейски орган за безопасност на храните

Високият прием на богати на енергия храни, напр. с високо съдържание на мазнини или захар, както и големите количества ежедневно приемана храна значително увеличават риска от наднормено тегло и затлъстяване.

**На ден е препоръчително приемането на 6 до 8 чаши вода (1,5-2 литра), като това количество включва различни течности, като натурални сокове, чай и др.**

## ■ Прием на алкохол

- Умерената консумация на алкохол намалява стреса и понижава риска от сърдечно-съдови заболявания
- Дневният прием обаче не трябва да надвишава:
  - 1 бира (съдържаща 4-5,5 обемни % алкохол; об.% = мярка за количеството абсолютен алкохол в мл в 100 мл напитка) *или*
  - 1 чаша вино (10-13 об.%) *или*
  - 50 мл концентрирана алкохолна напитка (40 об.%)
- Алкохолните напитки следва да се приемат бавно, заедно с храна, като препоръчителни са ниско-алкохолните напитки



## ■ Двигателна активност

- Трябва да се отделят поне 60 минути дневно (напр. бързо ходене) за физическа активност или спортуване

Физическата активност повлиява благоприятно:

- Обмяната на веществата и мозъчната активност
- Иmunната система
- Функциите на белия и черния дроб
- Нервната система
- Сърцето и кръвоносната система
- Опорно-двигателна система



**Таблица 5. Средно количество енергия, изразходвана от 70-килограмов мъж на час, при извършване на физическа активност**

Вид дейност	Изразходвана енергия (kcal/час)	Вид дейност	Изразходвана енергия (kcal/час)
Спане	70	Градинска работа	330
Седене/четене/гледане на ТВ	90	Бързо ходене (>6 км/ч)	350
Миене на чинии	125	Каране на велосипед (16-19 км/ч)	420
Гладене	160	Фитнес тежести	440
Бавно ходене (3-4 км/ч)	175	Аеробни танци	455
Каране на автомобил	175	Плуване	540
Умерено ходене (4-6 км/ч)	230	Игра на тенис (единично)	560
Чистене с прахосмукачка	245	Игра на баскетбол	560
Игра на тенис на маса	280	Бързо тичане (12-14 км/ч)	945

Източник: Агрегирани данни на базата на *Compendium of physical activities*, Ainsworth, B. et al., 2000

## 4. Превенция на социално-значимите заболявания/Prevention of socially significant diseases

Превенцията е свързана с предприемането на активни действия за информиране на обществото за рисковите фактори, отговорни за появата на социално-значимите заболявания и последствията от тях. Тя е заложена като една от основните политики в българското здравеопазване. Наложително е единомислие по отношение на значимостта на превенцията за намаляване на броя на някои от най-разпространените заболявания у нас, като сърдечно-съдови, диабет, психични, ракови и др. Наличието на посочените болести води до демографски проблеми, влошаване на качеството на живот и до увеличаване на разходите за лечение на заболелите лица. Значимостта на проблема налага обединяване на усилията на правителството и обществото за предприемане на мерки за въздействие над тези заболявания.

В обучението на здравните работници, като бъдеща активна страна в този процес, също е заложено усвояването на знания и умения за прилагане на превантивна работа, както и за превантивна диагностика и терапия. Към Югозападния университет „Неофит Рилски“ – гр. Благоевград има разкрит Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“ (създаден през 2009 г.; носещ настоящото си име от 2015 г.), към който има 6 катедри, в които се обучават здравни специалисти:

- ✓ Катедра "Здравни грижи"
- ✓ Катедра "Логопедия"
- ✓ Катедра "Кинезитерапия"
- ✓ Катедра "Медико-социални науки"
- ✓ Катедра "Спорт"
- ✓ Катедра "Анатомия и Физиология"

Тяхната дейност след дипломирането е насочена към удовлетворяване на потребностите на пазара на труда и на обществото с оглед подобряване на здравето и благосъстоянието на хората. Голяма част от дипломираните студенти се реализират в Благоевградска и Кюстендилска област.

**Обучението на студентите от отделните специалности и образователно-квалификационни и научни степени е насочено към придобиване на знания и умения, подчинени на следните приоритети на Националната здравна стратегия 2020:**

- ✓ Приоритет 1: Създаване на условия за здраве за всички през целия живот
- ✓ Приоритет 2: Развитие и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати
- ✓ Приоритет 3: Укрепване капацитета на общественото здравеопазване

**Теоретичната и практико-приложната рамка, заложена в учебните програми включва следните нива на превенция:**

- ✓ Първична превенция: елиминиране на появата и развитието на нарушението чрез мерки за промяна или намаляване на податливостта
- ✓ Вторична превенция: ранно откриване и терапия на нарушението, като целта е неговото елиминиране или спиране на развитието му и появата на усложнения

В рамките на проект “Интегрирани териториални синергии за детско здраве и защита II” (INTERSYC II), финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A “Гърция-България 2014-2020”, съгласно договор №B2.9a.03/5.09.2017 г. с български партньори Регионално управление на образованието - Благоевград и Фондация “Център Надя” – клон Сандански, в периода декември 2018 г. - март 2019 г. е извършен набор от действия, насочени към подобряване на здравните услуги за деца в трансграничния регион Гърция-България чрез разработването на всеобхватни програми за превантивна медицина, целящи да обхванат 6 200 деца от двете страни на границата. В България са прегледани 3 545 ученици от общините Благоевград, Белица, Кресна, Сандански, Петрич, Симитли и Струмяни в Мобилната поликлиника "Хипократ", предоставена от гръцкия водещ партньор – неправителствената организация “Усмивката на дете”.

Всяко дете е било прегледано от пет лекарски специалности: оториноларинголог, стоматолог, педиатър, ортопед и офталмолог.

Общото здравословно състояние на децата е отчетено като много добро. В обобщение, при малък процент от децата са установени гръбначни изкривявания за сметка на висок процент на деца с плоскостъпие. Много деца имат проблем със зъбния статус, както и с остротата на зрението. При открит здравословен проблем, родителите, които са проявили много голям интерес към дейностите по превантивна медицина, са били информирани за предприемането на последващи действия.

Обработените до момента данни показват следното:

- ✓ Две трети от децата са с плоскостъпие, което се среща много често при деца със затлъстяване
- ✓ Две трети от децата имат ортодонтични проблеми; при деца от малцинствата се наблюдават по 10-15 кариеса на постоянните зъби на дете
- ✓ При много деца се наблюдава завишаване на диоптъра на очилата и много деца са за определяне на диоптър
- ✓ Установен е един случай на катарата на едното око, а 4 деца са с далтонизъм

## 5. Инфекциозни заболявания – основни видове и превенция/Infectious diseases – main types and prevention

Инфекцията е съвкупност от всички защитни биологични, физиологични и патологични процеси, които настъпват в организма при внедряването и размножаването в него на различни болестотворни микроорганизми - бактерии, вируси, паразити, гъбички. Инфекциозната болест е особено и ново състояние на организма, при което инфекциозния процес се проявява с различни признаци и промени от биологичен, физиологичен, биохимичен и друг характер.

Според продължителността на инфекциозния процес се различават остри и хронични инфекции като всички те имат цикличен ход: инкубационен период (времето от проникването на причинителя до проявите на първите признаци),

който може да е минимален, среден и максимален. Изходът на инфекциозната болест може да бъде пълно оздравяване, оздравяване с остатъчни белези, хроничен ход или в краен случай смърт.

## Грип

Сезонната грипна епидемия през зимата е постоянно предизвикателство за общественото здраве и ежегодно създава опасност от избухване на пандемия в резултат от появата и разпространението на нови щамове. Заболяването засяга респираторния тракт и се причинява от вируси. Хората се заразяват най-често по следните начини:

- ✓ По въздушно-капков път от болен човек, който кашля или киха
- ✓ Ако мръсни ръце или други заразени повърхности попаднат в устата

Понякога е трудно да се разграничи грипната инфекция от вирусната респираторна инфекция, предизвикана от различни от грипа вируси. При последната са налице грипopodobни оплаквания: повишена температура, хрема с воднист секрет, лека кашлица, може да има неразположение, намален апетит. При грипната инфекция, като цяло оплакванията са по-силно изразени, като често са налице следните:

- ✓ Повишена температура, често над 39 °C
- ✓ Силна отпадналост и неразположение
- ✓ Болки в гърлото
- ✓ Суха кашлица
- ✓ Обилна хрема с воднист секрет, запушен нос
- ✓ Болки в ставите и мускулите
- ✓ Повръщане и/или диария



Често пъти при децата някои от симптомите на грипа може да се различават. Така например, при новородени и кърмачета може да е налице единствено висока температура около и над 40 °C, отказ от храна, силна раздразнителност или отпадналост. В някои случаи родителите казват, че „детето не изглежда добре“ и това става поводът за посещение при лекар. При деца над 6-месечна възраст по време на температурата може да настъпи фебрилен гърч, като това би могло да е и първоначалната изява на заболяването. Гадене, повръщане и диспептични изхождания се срещат много по-често, отколкото при възрастните. Същото важи за болките в ушите и зачервяването на очите.

Болките в ставите и мускулите трудно се описват от децата. Те могат да станат по-раздразнителни или отпаднали. Много често те просто казват, че не се чувстват добре или, че ги боли цялото тяло. Хремата е много обилна, като тя може да е съпроводена със запушване на носа като инфекцията лесно може да се разпространи към средното ухо. В тези случаи водещият симптом е болката. Ако детето е кърмаче, то не може да каже, че го боли. В този случай възпалението на средното ухо протича с раздразнителност, силен плач, отказ от храна. Детето може да се опитва да докосне или да дръпне ушната мида от съответната страна.

Важно е навреме да се разпознаят първите грипни симптоми и да се предприеме лечение. Така се намалява рискът от развитие на опасни усложнения – пневмония, отит, синусит и други.

## Варицела

Това е едно от най-заразните заболявания – заразяват се около 90% от контактните на болен с варицела, които нямат изграден специфичен имунитет към причинителя. Хората от всички възрасти и от двата пола са засегнати с еднаква честота. Вирусът циркулира широко в човешкото общество, но повишената заболяемост и епидемичните взривове преобладават през студените месеци на годината. Най-засегнати са децата от 5 до 9-годишна възраст, които представляват около половината от случаите.

Заразният период започва 1-2 дни преди появата на обрива и завършва, когато всички кожни лезии се покриват с корички. Заболяването протича по-тежко и с повече усложнения при възрастни. Вирусът се предава от човек на човек чрез директен контакт, инхалация на аерозоли от инфектирани секрети от респираторния тракт на болни или на аерозоли от течност на мехурчета по кожата. Инкубационният период е от 1 до 3 седмици.

Характерният обрив започва внезапно и се съпровожда с рязко повишаване на температурата. Тя няма определен тип и не надвишава 38-39 °С. Обривите се появяват най-често по корема, но бързо обхващат мишниците и бедрата и се съпровождат от упорит сърбеж. В тези случаи се наблюдават мехурчета по лигавиците на устата, езика, мекото небце. Възможни са усложнения в резултат на вторични бактериални инфекции, причинени от разчесване и недобра хигиена, което в никакъв случай не бива да се допуска. Не са редки и усложнения в дихателната система на болните от варицела. При вторична бактериална инфекция заболяването може да завърши дори със смърт, ако не се предприеме своевременно лечение.

Лечението на заболяването е индивидуално и се назначава само от лекар. Леките форми на заболяването не се нуждаят от системно лечение. Болните може да се лекуват вкъщи, като приемат средства, понижавачи повишената температура и използват пудри за обривните елементи, съдържащи средства, облекчаващи сърбежа и пречатстващи вторичното бактериално замърсяване. При тежките форми на болестта се налага спешна хоспитализация.

## Морбили

Морбили е едно от най-силно заразните инфекциозни заболявания, като 95 до 100% от незащитените индивиди заболяват при контакт с болен. Поради това, че болестта е силно заразна, боледуват предимно деца, но заболяването може да засегне хора на всяка възраст. Всеки неимунизиран човек е изложен на риск от заболяване от морбили и излага околните на риск. Вирусите се разпространяват по въздуха - най-често при кашляне и кихане.

Болестта често води до усложнения: 10% от заболелите деца развиват възпаление на ушите, което може да доведе до загуба на слуха. Около 5% от децата развиват възпаление на белите дробове, което е най-честата причина за смъртните случаи от морбили. В един на хиляда случая дори се стига до енцефалит (възпаление на мозъка), което може да доведе до увреждане на нервната система. А един до двама на хиляда души умират, дори и при наличие на най-добро и своевременно лечение. Освен това, опасните вируси потискат имунната система на човека в продължение на месеци, което излага пациента на допълнителни опасности от други инфекции.

**Симптомите при заболяване от морбили може да включват:**

- ✓ Повишена температура
- ✓ Възпаление на горните дихателни пътища и кашшлица

- ✓ Конюнктивит
- ✓ Зачервени, малки лезии, които постепенно се сливат помежду си и се превръщат в подутини
- ✓ Обриви - зачервени петна по кожата, преминаващи в подутини
- ✓ Характерни кафеникаво-розови петънца се появяват по лицето и зад ушите

## Туберкулоза

Туберкулозата е хронично инфекциозно заболяване, което засяга главно дихателните органи (90% от случаите). Развиват се и извънбелодробни форми със засягане на други органи и системи (лимфни възли, централна нервна система, сърце, очи, кожа, органи на коремната кухина, кости и стави, уро-генитална система и други). Туберкулозата е лечима и предотвратима, но все още е една от основните причини за заболяемост и смъртност по света.

Причинител на болестта е туберкулозният бактерий. Той се отличава със значителна устойчивост във външната среда. Особено дълго се запазва в храчките, отделяни от болните, включително и след тяхното изсъхване. В тъмни и непроветрени помещения туберкулозният бактерий издържа до 3 години. Туберкулозните бактерии са силно чувствителни на директна слънчева светлина и загиват след 5-10 минути.

Основен източник на зараза е болният от белодробна туберкулоза човек. Проникването на инфекцията в белите дробове става най-често по въздушно-капков път. Храчките на болен от туберкулоза съдържат милиони бактерии. Заразяването става много лесно, когато се намираме в близост с болен, отделящ туберкулозни бактерии при кашлица, кихане или разговор. Заразата може да се пренася и чрез прахта (туберкулозният бактерий се отличава със значителна устойчивост във външната среда, като в тъмни и непроветрени помещения издържа до 3 г.). Възможно е и заразяване по хранителен път - през устата.

Симптомите за туберкулоза може да включват:

- ✓ Кашлица – тя е характерен симптом, особено когато присъщата за пушачите „тютюнджийска кашлица“ се променя
- ✓ Храчки – особено когато в тях се появи кръв
- ✓ Повишена температура – продължително температурно състояние
- ✓ Нощно изпотяване
- ✓ Болки в гърдите – засилващи се при дишане и кашлица
- ✓ Отпадналост и безсилие
- ✓ Безапетитие
- ✓ Отслабване на телло

## Лаймска борелиоза

Лаймската болест е заболяване, което се предава при ухапване от заразен кърлеж. Не всеки кърлеж е заразен, но е желателно е да се предприемат всички мерки, предпазващи





предпазващи от ухапване от кърлеж - при пребиваване в гористи и тревисти местности през лятно-есенния да се използва облекло, покриващо по-голяма част от кожата, както и да се носят светли дрехи, върху които тъмния цвят кърлеж контрастира и се забелязва лесно. Също, трябва да се използват репеленти, а в случай, че откриете кърлеж върху кожата си го премахнете по най-бързия начин или се обърнете към лекар.

Заболяването протича в три стадия, като усложненията от борелиоза се развиват след настъпване на третия стадий. Развива се артрит, остеоартрит. Може да се наруши структурата на целия ставен апарат и да се разруши ставната капсула. Усложнения се забелязват в сърцето, с развитие на васкулит по големите кръвоносни съдове. Среща се усложнение, при което се развива остра или хронична недостатъчност на артериалните разклонения в крайниците.

Сред пациентите с борелиоза в напреднал стадий много често се забелязва усложнение, при което се развиват инфекции в централната нервна система. Клиничната картина подсказва за развитие на менингит, полиоенцефалит или левкоенцефалопатия. Симптоматиката се придружава с отпадъчни неврологични явления.

Лечението е специфично. Правят се комбинации или монотерапии с различни антибиотици до пълно излекуване. Болният не е заразен за околните и затова не се налага изолирането му. При правилно проведено лечение в ранния стадий болестта, повечето болни постигат бързо подобрене (обикновено в рамките на 4-6 седмици) на оплакванията и развиват никакви или минимален брой усложнения. При болни в по-късните стадии (втори и трети) лечението също може да доведе до значително подобрене, ако диагнозата се постави скоро след появата на късните симптоми на болестта. При напреднало заболяване, някои от уврежданията може да останат за постоянно.

### Дизентерия (шигелоза)

Дизентерията е бактериално инфекциозно заболяване, което протича с общи прояви на интоксикация и кървава диария. Заболяването се среща само при човека, като резервоар и източник на инфекцията може да бъде болен или заразноносител. Инфекцията се предава по контактнo-битов, воден и хранителен път. Заболяването е широко разпространено и е с всеобща възприемчивост.

Инкубационният период на дизентерията е около 1-3 дни. Началото е остро, съпроводено с висока температура, главоболие, обща отпадналост. Появява се и диарийният синдром, който е водещ в симптоматиката. Той се изразява в коремни болки и обилни изпражнения в началото, които впоследствие стават оскъдни с наличие само на кръв и слуз в тях. Болните се оплакват от силни коремни болки, повръщане. Диарията продължава 6-7 дни и може да се съпровожда от силни, мъчителни, но неефективни позиви за дефекация. При преглед коремът е силно болезнен, с оживена перисталтика. При по-тежко протичане се засяга и общото състояние на организма: безсъние, главоболие, тахикардия, хипотония, подчертана слабост, апатия, безапетитие и др.

Усложнените клинични форми се дължат най-вече на язвените изменения на червото, които могат да доведат до перфорация, пролапс на ректума, вторични бактериални инфекции. При възрастни и новородени може да настъпи дехидратация и електролитни нарушения.

Лечението се извършва с антимикуробни средства, по възможност след направена антибиограма. Те водят до скъсяване на дизентерийния синдром и намаляване честотата и тежестта на уврежданията. В случай, че в клиничната картина доминират диарията и повръщането и те са причина за прояви на дехидратация и електролитни нарушения, се налага венозно заместване с течности и електролити.

Профилактиката на дизентерията трябва да се извършва на различни нива с провеждане на общопрофилактични хигиенни мерки. Необходим е строг контрол над източниците на водоснабдяване и хранителните предприятия. Нужни са висока лична хигиена на хората, работещи с храните и внедряване на високоефективна система за обеззаразяване на каналните води.

Случаите с дизентерия трябва да бъдат изолирани и своевременно лекувани. Навременното откриване на различните клинични форми на инфекцията, включително и безсимптомното носителство и хроничните форми, е от съществено значение, с оглед ограничаване на опасността от възникване на епидемия.

## Вирусни хепатити

Хепатитите се разделят на остри (които продължават по-малко от 6 месеца) и хронични (които продължават по-дълго). От петте различни хепатитни вируси (А, В, С, D и Е), само В и С могат да хронифицират, причинявайки продължително заболяване.

Взети заедно, хепатит В и С представляват една от най-големите глобални заплахи за здравето, убивайки приблизително 1 милион души годишно. Изчислено е, че повече от 500 милиона души по света са заразени с хепатит В или С и един на всеки трима е бил изложен на инфектиране с единия или с двата вируса.

Вирусът на хепатит В се предава при контакт със заразена кръв, както и с основните телесни течности, включително кръв, сперма, пот, слъзи, кърма. Вирусът на хепатит С се разпространява при директен контакт със заразена кръв. Може да бъде предаван и чрез други телесни течности, но много рядко. Много от заразените с хепатит В или С хора нямат симптоми на заболяване, но могат да предават вируса на други хора.

### Най-честите пътища на разпространение са:

- ✓ Преливане на неизследвани кръв или кръвни продукти
- ✓ Медицински или стоматологични интервенции с недобре стерилизирани инструменти
- ✓ От майка на дете по време на раждане
- ✓ По полов път (за хепатит В)
- ✓ При общи игли за инжектиране на наркотици
- ✓ Употреба на общи приспособления за поемане на кокаин
- ✓ При споделяне на самообръсначки, четки за зъби и др.
- ✓ Татуировки и пиърсинг, когато са извършени с нестерилни инструменти

**Хепатит В** е най-сериозната хепатитна инфекция, която се причинява от вируса на хепатит В. Изчислено е, че 2 милиарда души са се заразявали с вируса в даден момент, а 350 милиона по целия свят продължават да носят

хроничната инфекция. Вирусът е силно заразен – близо 50-100 пъти по-заразен от HIV. Между 500 000 и 700 000 души умират всяка година и това е 10-тата най-честа причина за смърт в света.

Първоначално хепатит В е остър, но може да премине в хронично състояние. Острият хепатит В може да отшуми бързо, без да причинява дълготрайно увреждане на черния дроб, или може да не се самоизлекува и да премине в хронична форма. Колкото по-млад е човек при контакта си с хепатит В, толкова по-голям е шансът заболяването да стане хронично.

Хроничният (продължителен) хепатит В е персистираща инфекция на черния дроб, която се развива, ако острата инфекция не отшуми в рамките на първите 6 месеца. В около една трета от случаите това води до сериозно чернодробно заболяване, което може да доведе до цироза, рак на черния дроб и ранна смърт при до 25% от пациентите. След като вирусът на хепатит В навлезе в тялото, минава инкубационен период от 1 до 6 месеца, през който не се забелязват симптоми на заболяването. Някои хора имат ясно изявиени симптоми, други – леки, а при трети симптоми така и не се появяват, дори и заболяването да прогресира до хронична форма.

#### **Симптомите за остър или хроничен хепатит В (ако такива се появят) могат да включват:**

- ✓ Болка
- ✓ Силна умора
- ✓ Висока температура
- ✓ Повдигане
- ✓ Пожълтяване

**Хепатит С** е сериозна вирусна инфекция, причинявана от вируса на хепатит С. Това е едно от най-сериозните заболявания на черния дроб, като около 170 милиона души са хронично инфектирани, а повече от 350 хиляди умират годишно от заболявания, вследствие на хепатит С. Както и хепатит В, хепатит С също често е наричан „тихия убиец“, тъй като хората могат години наред да живеят със заболяването, без да знаят че са инфектирани и заразни.

Първоначално хепатит С е остър, но често хронифицира. Острият хепатит С или отшумява бързо, без да оставя трайни увреждания на черния дроб, или преминава в хроничен. Между 15 и 45% от заразените с вируса се изчистват напълно от него през острата фаза.

Хроничният хепатит С е дългосрочна инфекция на черния дроб, която се развива при 55-85% от пациентите с остър хепатит С и може да доведе до сериозни чернодробни заболявания, включително цироза и рак на черния дроб. Повечето пациенти не забелязват симптоми по време на острата фаза. При тези, които развият хроничен хепатит С, симптомите могат да включват:

- ✓ Умора
- ✓ Депресия
- ✓ Проблеми с краткосрочната памет
- ✓ Рязка промяна на настроението
- ✓ Главоболие
- ✓ Болки в коремната област
- ✓ Симптоми, подобни на тези на грип



Конференция “Превенция на социално-значимите заболявания в трансграничния регион”, 26 юни 2019 г., гр. Благоевград



## 6. Трансгранично здравно обслужване/*Cross-border healthcare*

Пациентите предпочитат да получават медицинска помощ в собствената си страна. Поради това търсенето на здравни услуги в чужбина е едва около 1% от публичните разходи за здравеопазване или около 10 милиарда евро годишно. В тази сума се включва трансграничното здравно обслужване, което пациентите не са планирали предварително (например спешната медицинска помощ за туристи).

**Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване** определя условията, при които даден пациент може да пътува до друга страна от ЕС с цел лечение и условията, при които се възстановяват разходите му. Директивата обхваща разходите за здравно обслужване, както и предписването и доставката на лекарства и медицински изделия.

За българите, осигурявани в страната, на възстановяване подлежат само разходите за лечение, което е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване в България (чрез Националната здравноосигурителна каса; национална точка за контакт по въпросите на директивата) или разходите за медицинската помощ, финансирана чрез бюджета на Министерството на здравеопазването (МЗ).

За лечение, което изисква планиране в собствената държава (например - при стационарно лечение в България, свързано с поне една нощувка в лечебното заведение, както и за високоспециализирано лечение, свързано със значителни разходи за специализирана медицинска апаратура и инфраструктура) осигуреното лице трябва да разполага преди това с разрешение от осигурителната институция (НЗОК или МЗ) за последващо възстановяване на разходите за това лечение.

Директивата предвижда възстановяване на разходи за здравни услуги в ЕС само до нивото на разходите, които заплаща компетентната за лицето осигурителна институция за същата услуга в собствената държава, независимо дали става дума за извънболнично лечение, високоспециализирано изследване или лечение, или за лечение в болнична среда. Когато ползваната в друга държава услуга не се предоставя в собствената държава и по тази причина за нея не може да бъде направено остойностяване, разходите остават за сметка на пациента.

Не се предвижда чуждестранните пациенти да бъдат лекувани приоритетно, за сметка на собствените осигурени лица на територията на България. Държавите-членки на ЕС са длъжни да гарантират недискриминационни мерки при предоставяне на здравните услуги на собствените осигурени лица.

При лечението се прилагат се стандартите за качество и безопасност на държавата, в която се извършва дейността.

Директивата важи в еднаква степен за здравни услуги, ползвани както в публични лечебни заведения, така и в частни такива. Лекарите или лечебните заведения могат да работят или да не работят по договор със здравната каса в държавата, в която се ползва здравната услуга. При възстановяване на разходи от собствената осигурителна институция обаче се възстановяват разходи само за здравните услуги, включени в пакета на задължителното здравно осигуряване – до размера, който се покрива в държавата по осигуряването.

## 7. Развитие на системата за първична медицинска помощ в граничните и необлагодетелстваните райони/Development of the system for primary health care services in the border and disadvantaged regions

Първичната медицинска помощ (ПМП) представлява първото ниво на достъп за пациента до здравната система. ПМП се характеризира с достъпност за населението независимо от естеството на здравословния проблем и се предоставя в близост до дома на пациента.

В повечето държави-членки на Европейския съюз общопрактикуващите лекари са основните доставчици на ПМП, които могат да откриват индивидуални или групови практики. Те осъществяват профилактична дейност, диагностицират, лекуват и проследяват развитието на повечето от най-разпространените хронични заболявания, диагностицират и лекуват повечето от масовите остри заболявания, вземат решения за нуждите от допълнителни изследвания, консултации, хоспитализации и т.н.

Системата на ПМП включва, също така, лекари по дентална медицина, фармацевти, рехабилитатори, логопеди, психолози/психиатри и други.

Личните лекари са задължени да осигуряват денонощна здравна грижа на своите пациенти. За да може да бъде постигнато 24-часово покритие, вкл. в събота и неделя, обичайна практика е да се сключват договори с други лечебни заведения, които разполагат с неотложен (неспешен) кабинет.

Неотложно състояние е такова, при което съществува опасност да се развие животозастрашаващо състояние, напр. при остри инфекции. От друга страна, спешност съществува, когато е застрашен животът на пациента – напр. при тежка травма в резултат на пътно-транспортно произшествие.

Към 31.12.2018 г. населението на Благоевградска област е 305 123 души. Запазва се тенденцията за намаляване на жителите на областта през последните години, характерна и за страната. През 2018 г. в областта са регистрирани 2 694 родени деца, като от тях живородени са 2 676 или 99,3%. В сравнение с предходната 2017 г., живородените деца са с 26 по-малко. Населението в областта е разпределено в 280 населени места, обединени в 14 общини.

В периода 2017-2018 г. се наблюдава увеличаване на заболяванията от някои заразни болести - морбили, коклюш, Ку треска, дизентерия, вирусни хепатити, лаймска борелиоза, бактериални менингити и менингоенцефалити. Намаляват случаите на заболявания от епидемичен паротит, менингококов менингит и сепсис, Кримска-Конго хеморагична треска, лептоспироза и вирусни менингити и менингоенцефалити.

Заболеваемостта от активна туберкулоза през 2017 г. продължава да намалява, като е 20,0 на сто хиляди. Сред децата до 17-годишна възраст е 11,3 на сто хиляди и е по-ниска в сравнение с предходната година. През 2017 г. честотата на новите случаи на заболявания от злокачествени новообразувания намалява спрямо предходната година и е 424,8 на сто хиляди души от населението.

Сред децата до 17-годишна възраст водещо място заемат заболяванията от микроспория и трихофития, като по-голямата част от регистрираните случаи са нови.

**Таблица 6. Лечебни и здравни заведения към 31.12.2017 г. в България и в трансграничния регион**

Област	Лечебни заведения за болнична помощ						Лечебни заведения за извънболнична помощ			Други лечебни и здравни заведения	
	Общо		Болници				Общо		В т. ч. МДМТЛ**		
			Общо		В т. ч. МБАЛ*						
	Брой	Легла	Брой	Легла	Брой	Легла	Брой	Легла	Брой	Легла	
Благоевград	11	1 603	10	1 523	5	1 027	72	27	41	4	23
Кърджали	6	826	6	826	5	856	23	12	18	6	132
Смолян	8	1 025	7	985	4	553	38	10	18	3	22
Хасково	11	1 103	10	1 023	5	799	63	45	45	5	50
<b>България</b>	<b>346</b>	<b>52 744</b>	<b>322</b>	<b>50 519</b>	<b>184</b>	<b>37 051</b>	<b>2 043</b>	<b>1 263</b>	<b>1 110</b>	<b>144</b>	<b>2 179</b>

Източник: Доклад „Здравеопазване 2018“, Национален статистически институт и Национален център по общественото здраве и анализи към Министерство на здравеопазването, София, 2019 г.

Бележки: \*МБАЛ = многопрофилни болници за активно лечение, \*\* МДМТЛ = медико-диагностични и медико-технически лаборатории

## 8. Източници на информация/Sources of information

<http://healthcarecentre.eu>  
<http://ncphp.government.bg>  
<http://nsi.bg>  
[https://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/overview\\_bg](https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_bg)  
<https://eu-healthcare.eopyy.gov.gr>  
<https://rio-blg.com>  
[www.csmp-bl.com](http://www.csmp-bl.com)  
[www.efsa.europa.eu](http://www.efsa.europa.eu)  
[www.mh.government.bg](http://www.mh.government.bg)  
[www.nhif.bg/page/62](http://www.nhif.bg/page/62)  
[www.rzibl.org](http://www.rzibl.org)  
<https://medicalnews.bg>

Конференция “Развитие на системата за първична медицинска помощ в граничните и необлагодетелстваните райони”, 17 юли 2019 г., гр. Благоевград

