ПРОЕКТ!

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА ГЕРИАТРИЧНА ГРИЖА И ОСТАРЯВАНЕ В ДОБРО ЗДРАВЕ

2030



СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ---------- 4

ВИЗИЯ----------22

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ ----------23

ПРИОРИТЕТИ, ПОЛИТИКИ И ОБЛАСТИ НА ВЪЗДЕЙСТВИЕ ---------- **Error! Bookmark not defined.**

СПЕЦИФИЧНИ ПРИОРИТЕТИ----------**Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 1: Ангажимент за действие за здравословното стареене в България 25

Стратегически приоритет 1.1: Създаване на национална рамка за действие за здравословното стареене ..... **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 1.2: Укрепване на националния капацитет за формулиране на политика, основана на доказателства..... **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 1.3: Борба с дискриминацията по признак възраст и трансформиране на разбирането за стареене и здраве 27

Стратегически приоритет 2. Ефективна профилактика и превенция на заболяванията

.....28

Стратегически приоритет 3: Разработване на благоприятна за възрастта среда **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 3.1: Насърчаване на автономията на възрастните хора **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 3.2: Да се даде възможност за ангажиране на възрастните хора..... **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 3.3: Насърчаване на многосекторни действия .....**Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 4: Привеждане в съответствие на здравните системи с нуждите на по-старото население..... 36

Стратегически приоритет 4.1: Ориентиране на здравните системи към вътрешния капацитет и функционалните способности..... 38

Стратегически приоритет 4.2: Разработване и осигуряване на лесен достъп до качествена, ориентирана към по-възрастни хора и интегрирана клинична помощ .**Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 4.3: Гарантиране на устойчива и подходящо обучена, разположена и управлявана здравна работна сила ..... **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 5: Разработване на устойчиви и справедливи системи за дългосрочни грижи ..... **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 5.1: Създаване и непрекъснато подобряване на устойчива и справедлива система за дългосрочни грижи.. **Error! Bookmark not defined.**

Стратегически приоритет 5.2: Изграждане на капацитет на работната сила и подкрепа на болногледачите 38
Стратегически приоритет 5.3: Осигуряване на качеството на ориентираните към човека и интегрирани дългосрочни грижи 39
Стратегически приоритет 6: Подобряване на измерването, мониторинга и изследванията на здравословното стареене 40
Стратегически приоритет 6.1: Съгласуване на начини за измерване, анализ, описание и наблюдение на здравословното стареене..... **Error! Bookmark not defined.**
Стратегически приоритет 6.2: Укрепване на изследователския капацитет и стимули за иновации ..... **Error! Bookmark not defined.**
Стратегически приоритет 6.3: Изследване и синтезиране на доказателства за здравословното стареене ..... **Error! Bookmark not defined.**
ПОДХОДИ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ НА СТРАТЕГИЯТА -------**Error! Bookmark not defined.**
ФИНАНСИРАНЕ ----------40
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ----------41
Приложение 1 ----------**Error! Bookmark not defined.**
Приложение 2 ----------20

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

БВП	Брутен вътрешен продукт
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗОЛ	Здравноосигурено лице
ЗСУ	Закон за за социалните услуги
МДД	Медикодиагностични дейности
МЗ	Министерство на здравеопазването
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НРД	Национален рамков договор
НСИ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ООН	Организация на обединените нации
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СЗО	Световна здравна организация
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните десетилетия делът от населението на хората на възраст над 60 години в световен мащаб постепенно се увеличава. През 2019 г. той е 1 милиард. Очаква се ръстът на увеличението на населението да достигне до 1,4 милиарда до 2030 г. и 2,1 милиарда до 2050 г. До 2070 г. 30,3 % от населението вероятно ще бъде на 65 или повече години (в сравнение с 20,3 % през 2019 г.) и 13,2 % от хората ще са на възраст 80 или повече години (в сравнение с 5,8 % през 2019 г.).

По данни на НСИ, към 2022 г. в Република България населението над 60 години е 1 974 463, от които 813 254 мъже и 1 161 209 жени, като делът на населението на възраст 65-79 години е 16,9% (спрямо 2019 – 16,5%) и над 80 години – 4,7% (спрямо 2019 – 4,8%).

По данни от 2019 г. на Световна банка, България е сред страните с най-застаряващо население в света. Над 21 % от българските граждани са на възраст над 65 години. В същото време се наблюдава спад в раждаемостта и увеличаване на смъртността. Възрастните хора са изложени на голям риск от хронични заболявания, полиморбидност, полифармация, социални грижи и свързаните с това здравни ресурси.

Това обуславя разработването на национална стратегия, чрез която да се създадат предпоставки и условия за осигуряване на равни възможности за достойно и активно остаряване в добро здраве на всички български граждани.

Обхватът на гериатричната грижа включва не само медицинските нужди, но и психологическите и социалните нужди на възрастните хора. Гериатричните грижи включват цялостен подход за справяне със стареенето и неговите ефекти, в т.ч. специализирани услуги за профилактика, промоция на здравето и рехабилитация, вкл. здравните услуги насочени към целевата група.

Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030 е стратегически документ, който се фокусира върху гериатричната грижа в Република България, като интегрална част от общата грижа за общественото здраве.

Мерките, заложени в стратегията, имат конкретен принос към постигане на целите на Националната програма за развитие на България 2030 и на целите на ООН за устойчиво развитие до 2030. Остаряването е проблем, който има отношение към 15 от 17-те цели. Фокусът на стратегията е върху качеството на допълнителните години, на които се наслаждават възрастните хора.

Стратегията е надгражда целите и детайлизира политиките за остаряване в добро здраве и за развитие на гериатричната грижа, залегнали в националните стратегически документи – Национална програма за развитие България 2030, Национален план за

възстановяване и устойчивост на Република България, Национална здравна стратегия 2030, Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019 – 2030 г.), Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 г. - 2030 г.), Национална стратегия за дългосрочна грижа.

Тя е съобразена с ангажиментите на страната ни като член на Европейския съюз (ЕС), на Организацията на обединените нации (ООН) и на Световната здравна организация (СЗО) по изпълнението на документи като Световен доклад за стареенето и здравето, Активно остаряване: политическа рамка на СЗО, Глобална стратегия и план за действие относно стареенето и здравето, Стратегическия план за изпълнение на Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве“, Резолюция на ООН за Десетилетие на здравословното стареене (2021 – 2030), Плана за Десетилетие на остаряването в добро здраве 2021 – 2030 г.

Основното предизвикателство пред страната ни е осигуряване качеството на живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, чрез провеждане на интегрирана и политика, свързана с медицинските, психологическите и социалните нужди.

Превенцията е най-мощният инструмент за осигуряване на здравословно стареене на все по-голям дял от населението. , Освен превенцията, все по-важна роля ще имат:

1. Социално-икономическите въпроси;
2. Организацията на здравните системи и кадровия ресурс;
3. Здравните неравенства.

Средата, в която възрастните хора живеят, може да благоприятства здравето или да му навреди. Повечето здравословни проблеми в по-напреднала възраст са свързани с хронични заболявания. Много от тях могат да бъдат предотвратени или забавени чрез здравословно поведение, здравословен начин на живот или подобряване на жизнената среда.

Остаряване в добро здраве и поддържане на функционалната способност, която позволява благополучие в по-напреднала възраст, се приема като един от най-съществените показатели на качеството на живот на възрастните хора. За по-голямата част от възрастните хора, поддържането на функционалната способност има най-голямо значение. Тази функционална способност се определя от персоналния капацитет на индивида (комбинацията от всички физически и психически качества - включително психосоциални способности на индивида), средата, която той или тя обитава (в най-

широкия смисъл включва физическа, социална и политическа среда) и взаимодействието между тях.

Здравословното стареене е процес на оптимизиране на възможностите за здраве, безопасност и активен начин на живот с цел подобряване качеството на живота на възрастните хора. Процесът на стареене е биологично детерминиран, но до голяма степен подлежи на човешки контрол.

Върху здравословното стареене оказват влияние следните фактори:

1. Здравни и социални системи;
2. Поведенчески фактори;
3. Личностни фактори;
4. Физическа среда;
5. Социална среда;
6. Икономически фактори.

Реализирането на Стратегията има отношение към снижаване на случаите от преждевременно остаряване, намаляване честотата на възрастовата патология, снижение на смъртността и удължаване средната продължителност на живот при добро качество, подобряване на медико-социалните грижи, подобряване на социалната и семейна адаптация, творческо дълголетие.

Стратегията отразява подходите в областта на медицината, свързани с превенцията на преждевременното стареене, както и насоките за ефективност на здравните грижи за възрастните хора. Тя интегрира знания и умения от различни научни дисциплини, свързани със здравето, болестта и медицинските грижи за хора в напреднала и старческа възраст.

До момента съществува само специалност „гериатрична медицина“, чиято същност е да предоставя познания и развива умения за диференциране на чисто възрастовите промени от симптомите, обусловени от развитието на патологични процеси, за усвояване особеностите на диагностиката, клиничното протичане и лечението на заболяванията в старостта.

Необходими са широки познания, както за клиничните подходи в гериатричната медицина, така и за профилактиката на преждевременното стареене, тясно свързани с проблемите на геронто-хигиената, ортобиозата и организацията на грижите за болните стари хора при различните условия на тяхната терапия.

Необходимо е и усвояване на знания за общобиологичните, медицинските, медико-социалните аспекти на стареенето и за съвременните клинични подходи в

лечението на стари хора, които предоставят възможност да се придобият компетенции, необходими за осъществяването на професионална здравна помощ за възрастните пациенти, съобразно съвременните стандарти за качество на медицинските грижи за лица в напреднала и старческа възраст.

Гериатричната медицина отговаря на нарастващата потребност от компетентна гериатрична подготовка на здравните специалисти при обгрижване и лечение на лица в напреднала и старческа възраст и дава възможност за усвояване на професионални компетенции при осъществяване на медицинска и социална помощ за възрастни пациенти, съобразно изискванията и стандартите на ЕС за добра практика и качество на здравните и социални грижи за възрастни и стари хора.

Адекватното представяне на геронтологията и гериатрията в обучението по медицина и здравни грижи в Европа се определя от СЗО, ООН, Съвета на Европа, Европейския съюз на медицинските специалисти, Световната асамблея по политиката на възрастните и Европейския парламент като важна цел и компонент на комплексната здравна и обществена грижа за старите хора. Всички Европейски страни са изправени пред нарастване на броя и дела на възрастните хора, особено на най-старите популации от населението. Тенденцията към преобладаване на хроничните заболявания в тези възрастови групи има огромно влияние върху търсенето на медицинска помощ и дългосрочни психо-социални грижи. Безусловна е необходимостта от достатъчно и подходящо подготвен квалифициран персонал за осигуряване на социални и гериатрични грижи.

Стратегията отразява комплексния подход в областта на социалната адаптация, свързани както с профилактиката на преждевременното стареене от медицинска гледна точка, така и ефективно включване в социалния живот на възрастните хора, съобразно техните специфични психологическите и социалните нужди и нужда от подкрепа.

Ключови ценности

Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве се основава на следните ключови ценности: позитивно мислене, перспективност, информираност, култура, отговорност, сътрудничество, приемственост и политическа воля.

Позитивно мислене

В българското общество се подценява значението на превантивната дейност, чрез която се утвърждават поведенчески навици за здравословен начин на живот и се създават условия за намаляване на рисковите фактори, водещи до патологично остаряване.

Резултатите от тази превантивна дейност могат да бъдат не само очаквани, а и управляеми. Усилията на отговорните институции трябва да са насочени преди всичко към изграждане на способност за създаване на дългосрочни политики, обхващащи всички аспекти на факторите, имащи отношение към остаряването в добро здраве. В техния ръководен и експертен състав трябва да се формира позитивно мислене по отношение възможността процесите, от които зависи здравословното стареене да бъдат управлявани.

Перспективност

Перспективният подход преодолява недостатъците на чисто планиращия подход, който залага на съществуващите тенденции и възможни прогнози като допуска определена несигурност и многовариантност на прогнозите при организиране на управлението. По тази причина, планирането на устойчивото развитие трябва да се извършва чрез прилагане на перспективния подход при осъществяване на адекватни, икономически обосновани дейности водещи до разработването на политики и планове, насочени към всички проблеми на застаряването.

Информираност

В основата на информираността е събирането и разпространението на информация за добрите практики във връзка с успешното развитие на пълноценни политики в тази област. Информираността на отговорните институции гарантира лесното използване на добрите практики в планирането на превантивните мерки и мероприятия, а информираността на населението улеснява изпълнението им. Първата стъпка за преодоляване на пропуските в наличната информация за проблемите на застаряването е извършването на оценка на риска. Следващата стъпка е изучаването на добри практики, които спомагат за информираността и повишават отговорното отношение на ръководните институции и обществото към тези проблеми.

Култура

Фактор за добра култура е и формирането на култура на личностно ниво, както и на правилното поведение на цялото общество. Повишената обществена култура за проблемите на застаряването влияе положително върху процесите на вземане на решения, развитието на нормативната база и организирането на ресурси за създаване на многосекторни комплекси от мерки, подобряващи условията за остаряване в добро здраве. Това ще гарантира ефективна политика за разработване на устойчиви и справедливи системи на всички нива на управление.

Отговорност

Отговорността е израз на морална и обществена ангажираност на всички ръководни равнища. Както пряко, така и косвено, отговорните ръководители трябва да вярват и да търсят реализация на хуманната кауза в мерките от Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве. Сериозната обществена отговорност, която поемат с участието си в управлението на Стратегията, изискват стриктно публично определяне на отговорностите и ясна персонализация на тяхното изпълнение.

Сътрудничество

Съвременните държави не са сами пред предизвикателствата на демографските проблеми, свързани със застаряването на населението. Усилията за решаването им се подпомагат чрез обединените действия на страните в рамките на световни организации като СЗО, ООН и ЕС. Документите на тези организации, са водещи в управлението на националните стратегически документи, свързани с активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве.

Приемственост

До момента са изпълнявани дейности по редица планове и стратегии, посочени в раздел „Приоритети, политики и области на въздействие“. В изпълнение на дейностите, заложени в тях, бяха постигнати определени успехи в посочените направления. Продължаването на тези дейности чрез настоящата стратегия ще осигурят дългосрочна работа по проблема.

Политическа воля

Сложността на общественото устройство и управление днес изисква ясна политическа воля, която да наложи интегриран подход при решаването на проблемите, свързани с активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве. Наличието на политическа воля е една от основните предпоставки за включване на възрастните хора в планиране на развитието на всеки сектор от обществения живот.

АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО

България застарява по различен начин в сравнение с развитите страни в света и западна Европа. Съществува голямо неравенство в дълголетието според социалното и икономическото групиране:

Населението в България освен че застарява и намалява. Наблюдава се застой и намаляване в продължителността на живота в България.

Средната продължителност на живот в Европа и България се различава. Българите са с най-ниската продължителност на живота в ЕС - 73,6 години, при средно 81 години за страните от ЕС. Очакваната продължителност на живот при раждане в България е 71,4 години, а в ЕС - 80,1 години.

Анализът на данните получени от собствени изследвания чрез използвани елементи, включени в списъка за измерване на всяка област на вътрешен капацитет или функционална способност, както се предлага от техническите експерти на СЗО, показват висок процент на възрастни хора – около 72.5% страдащи от хронично заболяване, като за хората на възраст над 80 г. този процент се увеличава до 85.4%. Налице е статистически значима връзка между наличието на хронична незаразна болест, самооценката относно здравословното състояние на възрастните хора и нарастването на възрастта. Хроничните незаразни болести са преобладаващи и оказват съществено влияние за недееспособността и качеството на живот на възрастните хора.

Повечето хора след 65 години са носители на няколко, обикновено компенсирани хронични неинфекциозни заболявания. Още от 40-45 годишна възраст постепенно се натрупват пораженията от такива дълготрайно протичащи болестни процеси като атеросклероза, хипертонична болест, белодробен емфизем, костно-ставни заболявания, увреждания на зрението и слуха и други. Много от тях могат да бъдат предотвратени, или забавени чрез здравословно поведение и от средата, която ги поддържа. Подкрепящата среда може да насърчи достойнството, автономността и функционирането.

Най-важният предиктор (прогностичен параметър) за удовлетвореността от живота, респективно качеството на живот е самоусещането за лошо здраве.

Качеството на живот е „тест“, показващ как отделният човек оценява функционалния си статус и здравето си като цяло (благополучие във физическо, психично и социално измерения).

Застаряването на населението на България извежда на преден план патологията на напредналата възраст, за която също няма развити профилирани услуги в страната.

Нарушенията в психомоторната и сензорната сфера, постепенното отпадане на остротата на възприятията води до психологически феномени на тревожност и депресия, свързани със затруднената адаптация към околната среда. Известно е, че с напредването на възрастта намаляват възможностите за заучаване и възприемане на нови умения. Този факт се подсилва от нарастващите изисквания за справяне с все по-усложняващата се домакинска и битова техника. Сред разстройствата при възрастните хора на преден план са депресиите и тревожните разстройства, следвани от нарушения в интелектуалната сфера, свързани с атеросклеротични промени в мозъчната кора. Усилията ще трябва да бъдат насочени към разработване на стандарти за работа с възрастни хора и т.нар. структурирани грижи, които да излязат от институционалното ниво и да интервенират в личното пространство на тези хора. Важен аспект в развитието на програмите за предоставяне на грижи ще бъде те да не се ограничават в институциите като домове за стари хора, хосписи и пр., а да изследват възможностите за активно издирване на хора, нуждаещи се от тяхната помощ, в частност старите хора и особено след психотравмени събития в техния живот.

1. Демографско състояние

Застаряването на населението е един от най-острите демографски проблеми в страните-членки на ЕС. България не прави изключение от останалите страни в Западна и Централна Европа.

По данни на НСИ в края на 2022 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 515 383, или 23.5% от населението на страната. В сравнение с 2021 г. делът на населението в тази възрастова група нараства с 0.1 процентни пункта.

Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 27.4%, а на мъжете - 19.3%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея - на по-ниската средна продължителност на живота при тях.

В регионален аспект делът на лицата на 65 и повече навършени години е най-висок в областите Видин (31.1%), Габрово (30.0%) и Кюстендил (28.0%). Общо в двадесет и две области този дял е над средния за страната. Най-нисък е делът на възрастното население в областите София (столица) - 19.2%, Варна - 21.4%, и Благоевград - 21.6%.

Общо за ЕС-27 относителният дял на населението на 65 и повече навършени години е 21.1%. Най-висок е този дял в Италия (23.8%), следвана от Португалия (23.7%).

Общо в шестнадесет страни, включително и България, делът на възрастното население е над 20.0%.

Към 31.12.2022 г. общият коефициент на възрастова зависимост в България е 60.4%, или на всяко лице в зависимите възрасти (под 15 и над 65 години) се падат по-малко от две лица в активна възраст. Коефициентът в градовете е 56.8%, а в селата - 71.6%. Във всички области на страната този показател е над 50.0%. Най-ниска е стойността на коефициента в София (столица) - 51.4%, а най-висока в областите Видин - 74.5%, Габрово - 71.8%, и Ямбол - 71.4%.

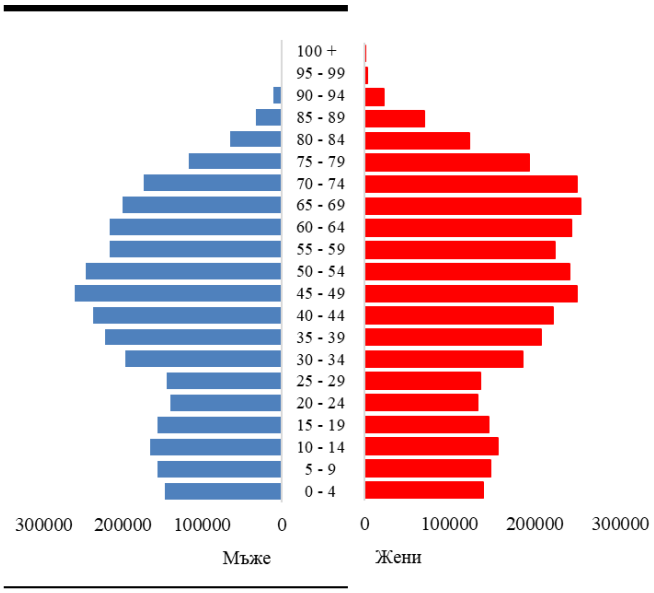
Застаряването на населението през годините води до повишаване на неговата средна възраст, която от 40.4 години през 2001 г. нараства до 45.2 години в края на 2022 година. Средната възраст на населението в градовете е 44.3 години, а в селата - 47.5 години.

2. Специфични особености

Освен характеристиката и тенденциите на стареене на населението, важно е да се знаят и основните фактори, които ги обуславят.

Най-популярната теория за историческите промени в структурата на населението в индустриално развитите страни е свързана най-вече с успехите в медицината, нови лекарства и технологии, които допринасят за това, все повече хора да доживяват до висока възраст.

Промените във възрастовата структура на населението рефлектира върху формата на така наречената пирамида на населението. В последното десетилетие, възрастово-половата пирамида на България показва силно изразен регресивен тип възпроизводство на населението. Тясна основа, където са младите генерации и изглаждане на върха на пирамидата поради силно увеличение на броя на възрастните хора.



Фиг. 1. Възрастова структура на населението към 31.12.2022 година

Продължителността на живота се увеличава през последното десетилетие в ЕС. Според официалната статистика продължителността на живота се е увеличила средно с повече от две години на десетилетие от 60-те години насам. Последните налични данни обаче показват, че продължителността на живота е в стагнация или дори е намаляла през последните години в няколко държави-членки на ЕС.

Въпреки, че положителните аспекти на по-високата продължителност на живота са изключително ценни, настоящата ситуация поставя предизвикателства пред осигуряването на работна сила, пред социалните и здравните системи и поставя на изпитание устойчивостта на публичните финанси в страната. Населението в трудоспособна възраст в България намалява и трябва да се намери начин за поддържане на икономическия растеж чрез повишаване на заетостта и производителността.

Съществуват много начини за предотвратяване или ограничаване на негативните последици от застаряването на нашето общество. Те включват насърчаване на остаряването в добро здраве и активния живот на възрастните хора, подобряване на устойчивостта на системите на здравеопазване и полагане на грижи, подобряване на ефективността на пазара на труда, модернизиране на социалната закрила и насърчаване на законната миграция и интеграцията като част от съчетание от различни политики, за да се постигнат по-висока производителност и ефективност във всички области.

Остаряването в добро здраве и активният живот на възрастните хора се отразяват положително на пазара на труда, на равнището на заетост и на системи за социална закрила, а оттам на растежа и на производителността на икономиката.

Разходите, свързани с възрастта, обхващащи пенсиите, здравеопазването, дългосрочната грижа, образованието и обезщетенията за безработица, са представени пред Съвета на ЕС по икономически и финансови въпроси още през май 2015 г. в петия Доклад по застаряването.

Докладът на ЕК по застаряването е изготвен в рамките на мандат, предоставен от Съвета на ЕС по икономически и финансови въпроси (ЕКОФИН) на Комитета за икономическа политика (ЕРС) през 2012 г., с цел актуализиране и по-нататъшно задълбочаване на извършваните прогнози за свързаните с възрастта публични разходи, въз основа на новата прогноза на Евростат за населението. В него за пореден път се прави опит да се оцени въздействието на застаряването на населението върху бюджета в 28 държави-членки на ЕС за периода 2013-2060.

В Доклад на ЕК по застаряването е разработена прогноза и за България, според която: към 2060 г. коефициентът на плодовитост се очаква да нарасне едва с 0.3 % - до 1.77; очакваната продължителност на живота при раждане при мъжете ще се увеличи с 10,4, а при жените – с 8,4 години; очакваната продължителност на живота на хората след навършване на 65 години ще се увеличи при мъжете – с 6,3, а при жените – с 6,1 години; нетната миграция се очаква да се увеличи с 3,5 хиляди; нетната миграция като процент от населението ще се увеличи само с 0,1 %; броят на населението се очаква да намалее с 1,8 милиона; детското население на възраст 0-14 г. като процент от общото население се очаква да се увеличи само с 0,4 %; младото население на възраст 25-54 г. като процент от общото население ще намалее с 8,4 %; населението в трудоспособна възраст на 15-64 г. като процент от общото население се очаква да намалее с 12,7 %; възрастното население на 60 и повече години като процент от общото население се очаква да се увеличи с 12,3 %; много възрастното население на 80 и повече години като процент от общото население се очаква да се увеличи със 7,8 %.

Възрастните и старите хора представляват важна и все по-нарастваща част от съвременното общество, от икономическия и културен живот. Това явление поставя многобройни въпроси относно начините, по които най-добре може да се гарантира, че възрастните хора ще са социално приобщени и ще могат да се радват напълно на своите права.

3. Мястото и ролята на здравето и на системата на здравеопазване за осигуряване на условия за достъп до комплексни здравни услуги и удължаване на живота на възрастните хора в добро здраве

В България здравните услуги в обхвата на здравното осигуряване, насочени към възрастовата група над 65 години, са за лечение на остри или изострени хронични заболявания в заведения за болнична помощ, профилактични прегледи и диспансеризация в извънболничната помощ, наравно със всички здравно-осигурени лица над 18 години. Всички здравноосигурени граждани над 18-годишна възраст – ~~независимо дали са диспансеризирани или не~~, имат право на един задължителен профилактичен преглед при общопрактикуващия лекар през съответната календарна година, който включва определени изследвания. При лицата над 65-годишна възраст – мъже и жени, допълнително се назначава и изследване на пълна кръвна картина (ежегодно), холестерол и триглицериди (един път на 5 години). С цел профилактика на социално значими и приоритетни за страната заболявания при лицата над 18 години, общопрактикуващият лекар формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, за които са осигурени прегледи и изследвания в обхвата на здравното осигуряване.

В нормативната уредба са определени и видът и периодичността на медицинските прегледи и консултации и на медико-диагностичните изследвания в рамките на диспансеризацията на лица с определени хронични заболявания .Диспансеризацията на хроничните заболявания с напредване на възрастта има за цел осъществяване на качествен контрол на заболяванията и поддържане на дълготрайна ремисия на хроничните, инвалидизиращи заболявания, изискващи постоянни медицински грижи. Важен аспект при диспансерното наблюдение е наличието на повече от едно хронично заболяване, изискващо продължителни грижи.

В обхвата на здравното осигуряване са включени и дентални дейности за лица над 18 години, като за една календарна година са предвидени един обстоен преглед със снемане на орален статус в и до три лечебни дейности. За обеззъбени лица се заплащат до две дейности годишно по възстановяване функцията на дъвкателния апарат (съответно по една за горна и долна челюст), полагащи се за срок от 4 години, в т.ч. и контролни прегледи до два месеца след поставяне на протезата..

Според доклад на НЦОЗА за 2020 г. отчетените и заплатени през 2020 г. дейности, услуги и стоки от пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, осигурени на здравноосигурените лица са както следва:

- Запазва се демографската тенденция на застаряване на ЗОЛ – през 2020 г. 25,4 % от регистрираните ЗОЛ са във възрастова група над 65 години, спрямо 25 % през 2019 г., което обуславя и тенденцията за ръст на здравноосигурителните плащания на 1 ЗОЛ.
- Само във възрастова група 65 и повече години се отчита увеличение с 9,4 хил. лица или с 0,6%. Продължава тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65-годишна възраст нараства от 25% през 2019 г. на 25,4 % през 2020 г.

От отчетите на НЦОЗА и НЗОК липсват конкретни данни отнасящи се до реализираните медицински услуги на възрастни хора над 65 години.

4. Качество на живот на възрастните хора

Качеството на живот, като интегрален показател, съдържа обективни и субективни критерии, дава преценка за благополучието на индивида и обществото, както и за повлияващите го фактори.

Качеството на живота се отнася до общото благосъстояние на индивидите и обществата. Това е степента на благополучие и лична удовлетвореност, изпитвано от даден човек или група от хора. В това понятие се влага неизмеримата по икономически показатели субективна и динамично променлива оценка за личното благосъстояние, формирана по много и разнообразни критерии от физическо, психологическо и социално естество.

Има няколко вида инструментариуми за измерване на качеството на живот, свързано със здравето:

- Профилите дават отделни стойности за различните аспекти на субективното здраве.
- Индексите - всички отговори се обединяват, за да се получи един краен резултат (overall score).
- Видове въпросници за оценка на Качество на живот, свързано със здравето: генерични и специфични за дадено заболяване (disease-specific).
- Оригиналната Таблица за оценка на увреждания WHO/DAS, публикуван от СЗО през 1988 г., е инструмент, разработен за оценка на функционирането, главно при пациенти с психични заболявания.
- WHODAS 2.0 е инструмент, който е разработен специално, за да отрази ICF (Международната класификация на функционирането, увреждания и здравето).

СЗО е разработила ICF както като здравна класификация, така и като модел на цялостното преживяване на увреждането.

Структурно ICF се основава на три нива на функциониране, с паралелни нива на увреждане, както е показано в Таблица 1.

*Таблица 1. Нива на функциониране и увреждане, използвани в Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF)***.**

Ниво на функциониране	**Паралелно ниво на увреждане**
Функции и структури на тялото	Нарушения
Дейности	Ограничения на дейността
Участие	Ограничения за участие

СЗО също е разработила инструмент за качество на живота (WHOQOL1), който оценява субективното благосъстояние в различни области на живота. WHODAS 2.0 измерва функционирането (т.е. обективно представяне в дадена житейска област), докато WHOQOL измерва субективното благополучие (т.е. чувство на удовлетворение от представянето на човек в даден жизнена област).

Измерване на качеството на живота:

Съвременните разбирания за качество на живота в контекста на здравеопазването отчитат, че пациентите възприемат актуалното си здравословно състояние в светлината на личните си очаквания.

Качеството на живота днес обикновено се оценява, използвайки пациентски въпросници, които оценяват от различни страни физическите, социалните, когнитивните, свързаните с работата и ролята в живота аспекти, както и широк кръг симптоми, свързани със заболяването, страничните ефекти от терапията и дори финансовото изражение на медицинското състояние. Въпреки, че понякога се ползват взаимозаменяемо, измерването на здравния статус на пациента и измерването на качеството на живота му са различни понятия.

Тъй като здравословните проблеми могат да окажат влияние на най-основните аспекти от ежедневието (например: дишане без затруднение, качество на съня, изхвърляне на физиологичните отпадъци, самостоятелно хранене, обличане и други), е въведено понятието дейности от ежедневния живот (на английски: activities of daily living, ADLs), както и понятието инструментални дейности от ежедневния живот (на английски: instrumental activities of daily living, IADLs), с което се означават дейности, които не са необходими за фундаменталното функциониране, но позволяват на лицето да функционира в рамките на една група от хора. Инструменталните дейности от

ежедневния живот включват: домакинска работа, приготвяне на храна, вземане на медикаменти по схема, управление на парите, пазаруване, работа с телефон и използване на технологии. Така анализирани и класифицирани дейностите помагат поне частично да се обективизира качеството на живот.

Въз основа на научни изследвания и няколко инициативи, следните 8 + 1 измерения / области са определени като обща рамка за измерване на благосъстоянието и качеството на живот:

- Материални условия на живот (доходи, потребление и материални условия);
- Продуктивна или основна дейност;
- Здраве;
- Образование;
- Свободно време и социални взаимодействия;
- Икономическа сигурност и физическа безопасност;
- Управление и основни права;
- Естествена и жизнена среда;
- Цялостно преживяване на живота.

ИЗВОДИ

Постигането на по-високо качество на живот за възрастните хора в България и запазване на тяхната самостоятелност от гледна точка на здравния статус и благосъстоянието им е възможно при поддържането на равномерно разпределение на здравната мрежа в страната. Необходимо е да се осигури достъп до медицинско обслужване и на населението, живеещо в малките населени места, в планинските, полупланинските и отдалечените райони. По този начин ще се осигурят условия за равен достъп на възрастните и старите хора до медицински и медико-социални услуги.

Извънболничната и болничната мрежа трябва да отразяват и отговарят на потребностите на възрастните хора. Необходимо е подобряване на взаимодействието между държавния и частния здравен сектор и на рехабилитационната система, както и по-тясно сътрудничество между системата за здравни услуги и системата за социална закрила за възрастни и стари хора.

Необходимо е поддържането на интердисциплинарно сътрудничество за осигуряването на дългосрочните грижи, които включват както медицинските така и социалните грижи предоставяни на хора с физически или психически заболявания, на

възрастни хора и на определени групи хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности.

Необходимо е разширяването на интегрирани здравно-социални услуги за възрастни, които да посрещат нуждата от дългосрочна грижа, като се дефинира и ролята на мултидисциплинарния екип, включващ лекар, социален работник, психолог, рехабилитатор, медицинска сестра, както и при необходимост привличане и в извънболничната помощ.

Високото равнище на плащанията със собствени средства значително ограничава финансовата защита на всички, като се отразява особено неблагоприятно на най-бедните слоеве от населението.

Здравословното стареене означава здравословен начин на живот през целия жизнен път.

Увеличаването на продължителността на здравословен живот не само би подобрило качеството на живот, но ще даде възможност на хората да работят по-дълго и ще намалят здравните и дългосрочните разходи, свързани с болестите.

Промотиране на здравословен начин на живот, профилактика на социално-значимите заболявания и създаване на по-благоприятна среда за живот на възрастните и старите хора
им позволява да останат възможно най-дълго независими и активни и да поддържат функционалната си способност, която позволява благополучие в по-напреднала възраст.

Здравословните или емоционални проблеми на възрастните хора ограничават обичайните им физически активности в ежедневието и социалните контакти и социалната им активност. Нарушеното физическо здраве на мъжете и жените в еднаква степен ограничава обичайната им физическа активност и ежедневната работа, както вкъщи, така и извън дома.

Възрастта силно влияе върху качеството на живот на възрастните хора в България. Установена е статистически значима връзка между възрастта и оценката на здравословното състояние и физическото здраве, ограничената физическа активност, телесна болка, затруднени дейности от ежедневието, социални дейности, наличие на емоционални проблеми.

Семейната среда създава по-малко емоционални проблеми при възрастните хора (като тревожност, депресия или раздразнителност) и по-добри възможности възрастните хора да извършват обичайната си работа, или да извършват други ежедневни дейности, отколкото институционалната среда.

Лицата в добро физическо и психическо здраве и с добри функционални способности оценяват своето благополучие и качество на живот по-високо, в сравнение с лицата, страдащи от заболявания и увреждания и затруднени дейности от ежедневието.

Физическото здраве е основен фактор за качеството на живот, но то зависи не само от генетичната предиспозиция, а и от много фактори на заобикалящата среда, от поведението и начина на живот през целия живот на хората.

Здравословното стареене е свързано с поддържане на функционалната способност, която позволява на възрастните хора да правят неща, които ценят, независимо от заболяванията и физическото здраве.

Здравето е съществена част от качеството на живот на гражданите и може да се разглежда като форма на човешки капитал. Физическите и/или психичните проблеми също имат негативен ефект върху субективното благосъстояние.

Влошеното здраве не само влошава качеството на живот на индивида (и семейството му), но може да съкрати продължителността на живота им. На колективно ниво, лошото здраве пречи на икономическото и социалното развитие чрез намаляване на човешкия капитал, наличен в обществото. По този начин дългият и здравословен живот може да бъде не само лична цел, но и фактор за качествен живот на човека и индикация за обществено благополучие и успех. Здравето е многостранно понятие и няма нито един индикатор, който да оцени адекватно неговото въздействие по отношение на качеството на живот.

Здравето не е само основен фактор както за продължителността, но и за качеството на живота на хората. Той също играе важна роля за определяне на другите функционални възможности на индивида, които от своя страна оказват влияние върху цялостното им качество на живот.

Постигането на по-високо качество на живот за възрастните хора в България и запазване на тяхната самостоятелност от гледна точка на здравния статус и благосъстоянието им е възможно при:

1. Поддържането на равномерно развитата здравна мрежа в областите и страната, която да осигурява възможност за достъп до медицинска помощ.

2. Подобряването на извънболничната и болничната мрежа, съобразно потребностите на възрастните хора и разширяването на дейностите, свързани с рехабилитация.

3. Подобряване на взаимодействието и сътрудничеството между системата за здравни услуги и системата за социална закрила за възрастни.

4. Поддържането и подобряването на дългосрочните грижи за възрастните хора.

5. Подобряване достъпа на населението до качествени и безопасни лекарствени продукти на достъпни цени.

6. Разширяване на възможностите за финансиране и развитие на допълнителни здравни услуги, насочени към възрастните хора.

7. Повишаване на информираността за здравословен начин на живот.

8. Повишаване уменията на възрастните хора по отношение на грижите за себе си, превенция на болести и увреждания.

9. Тясно сътрудничество между системата за здравни услуги и системата за социална закрила за възрастни, за да се обезпечи активният и самостоятелен живот на възрастните хора и достойното им остаряване.

Здравето е важен аспект на качеството на живота и здравословното стареене е индикатор за качествен живот на възрастните хора.

Промотирането на здравословен начин на живот, профилактика на социално-значимите заболявания и създаване на по-благоприятна среда за живот на възрастните хора, им позволява те да останат възможно най-дълго независими и активни и да поддържат функционалната си способност, която позволява благополучие в по-напреднала възраст.

ВИЗИЯ

В България са създадени условия за достоен живот на възрастните и старите хора, които пълноценно участват в живота на обществото, имат добро здраве и нарастваща продължителност на живот.

Затова ще работим ангажирано и ще инвестираме в устойчиво подобряване на качеството на живота и здравето на възрастните и стари хора чрез системно здравно образование, профилактика и ефективен скрининг на заболяванията, подобрена здравна инфраструктура и развита мрежа от здравни и интегрирани здравно-социални услуги за възрастни и стари хора, гарантиращи им универсален достъп до медицинска помощ и комплексни грижи.

Ще разширим възможностите за възрастните и стари хора в България да имат достойно съществуване и пълноценно участие в живота на обществото, добро здраве и увеличена продължителност на живот.

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ

Повишаване качеството на живот на възрастните хора.

СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ

1. Осигуряване на възможност на повече хора да живеят по-дълго в добро здраве, да останат активни по-дълго и да се намали нарастващото неравенство сред възрастните хора;

2. Улесняване на достъпа до качествени здравни и социални услуги за възрастни хора, нуждаещи се от грижи и подкрепа;

3. Осигуряване на възможност на възрастните жени и мъже да останат напълно интегрирани в обществото и да живеят достойно, независимо от тяхното здраве и степен на нужда от чужди грижи;

4. Създаване на благоприятна среда за предприемане на действия за насърчаване на здравето и предотвратяване на заболявания по отношение на рисковите фактори сред възрастните хора;

5. Адаптиране на здравната система към нуждите на здравословно остаряване, по-добро качество и по-справедливо здравеопазване и социални грижи за възрастните хора, включително чрез развиване на специалността "Гериатрия".

Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030 е стратегически документ, част от целите и приоритетите на националните стратегически документи с по-висок ранг в частта за политиките в областта на активния живот на възрастните хора и остаряване в добро здраве.

Едновременно с това тя действа в синхрон с други секторни и междусекторни стратегически документи от нейното ниво, както и национални програми и планове, имащи отношение към активния живот на възрастните хора и остаряване в добро здраве.

Затова заложените в Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030 стратегически цели ще се реализират чрез изпълнение на всички относими приоритети и политики на:

- Национална здравна стратегия 2030 и План за действие към нея
- Национален план за възстановяване и устойчивост, Компонент 2.Г.3 Здравеопазване;
- Национална програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030;
- Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019 – 2030 г.);
- Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 г. - 2030 г.);
- Национална стратегия за дългосрочна грижа;
- Национален план за борба с рака - по отношение на промоцията, профилактиката, диагностиката и лечението на онкологичните заболявания при възрастните хора;
- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.;
- Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 г.;

РЕАЛИЗИРАНЕТО НА СПЕЦИФИЧНИТЕ ЦЕЛИ НА СТРАТЕГИЯТА Е ПРЕДВИДЕНО ПОСРЕДСТВОМ ЦЕЛЕНАСОЧЕНИ ПОДЦЕЛИ:

По Специфична цел 1. Осигуряване на възможност на повече хора да живеят по-дълго в добро здраве, да останат активни по-дълго и да се намали нарастващото неравенство сред възрастните хора;

1: Осигуряване на условия за здравословното стареене в България

Усилията трябва да бъдат насочени към осигуряване на възможности хората да живеят дълго и здравословно, което изисква многосекторен подход със силна ангажираност от различни сектори и различни нива на управление. Необходимо е също сътрудничество между правителствени и неправителствени организации, включително доставчици на услуги, разработчици на продукти, научни изследователи и самите възрастни хора. Следователно, ключова стъпка за насърчаване на действията трябва да бъде изграждането на партньорства и споделено разбиране, което може да даде възможност за реализиране на този многосекторен ангажимент.

В много случаи най-ефективният подход ще бъде да се интегрират действия, основани на доказателства, в работата на други здравни програми и партньорства или в политиките и законите на други сектори, например тези, които се занимават с жилища, транспорт, социална защита, образование и заетост. Действията за здравословното стареене изискват ръководство, координация и далеч по-добро разбиране на стремежите, потенциала и нуждите на все по-голяма част от всички популации. Централната отговорност и ангажимент е гарантирането на информираността, консултирането и активното включване на възрастните хора и техните представителни организации за мониториране и прилагане на политики и закони, които ги засягат.

2. Подобряване на измерването, мониторинга и изследванията на здравословното стареене

Напредъкът в здравословното стареене ще изисква повече изследвания и доказателства по свързаните с възрастта проблеми, тенденции и разпределение и какво може да се направи за насърчаване на здравословното стареене през целия жизнен цикъл. инвестиции за насърчаване на здравословното стареене през целия жизнен цикъл?

Необходимо е изследване в редица дисциплини, които ще бъдат от значение за множество сектори, с доказателства, изготвени по начин, който може да информира за избора на политики. Това изисква задълбочени оценки на приложените политики и място за интервенции. Една от основните стъпки ще бъде разбирането на нуждите, правата и очакванията на по-възрастните хора и техните семейства. Това изисква качествени и

количествени изследвания, които документират как те се различават по социално-икономически или други характеристики, включително пол и място на пребиваване, и как тези взаимоотношения са се променили с течение на времето.

В исторически план много проучвания за събиране на данни изключват възрастните хора или не предоставят обобщени данни над определена възраст, например 60 или 65 години. Националните статистически подходи и подходи за наблюдение ще трябва да включат хора в най-високите възрастови групи и в достатъчен обем на извадката, за да документират данните при тях в разнообразен контекст. Информационните ресурси ще трябва да бъдат разделени по възраст, пол и други характеристики, включително гражданското състояние. Това трябва да бъде интегрирано в проектирането, събирането и докладването на жизненоважни статистически данни в общите проучвания на населението като ще са необходими подходи за свързване и анализ на данни по сектори. Понастоящем, когато се събират данни за хората в напреднала възраст и функционирането им, използваните инструменти се ограничават до идентифициране само на тези с болест или напреднала загуба на капацитет. Необходими са нови методи и инструменти, които могат да уловят траекториите на здравословното стареене и техните детерминанти, резултати и разпределения през целия жизнен цикъл и те ще трябва да бъдат включени в рутинното събиране на данни и други периодични проучвания на населението.

За да се прецени степента, в която здравните и социалните системи са приведени в съответствие с нуждите на възрастните и стари хора, проучванията ще трябва да вземат предвид не само наличието или отсъствието на хронични и остри заболявания, но и наличието на съпътстващи заболявания и въздействието, което те имат върху капацитета и функционалните способности на по-старите хора. Това трябва да бъде допълнено с по-добра информация за това как се удовлетворяват нуждите, произтичащи от тези условия, било чрез услуги, обхващащи промоцията на здравето, профилактиката, лечението, рехабилитацията и палиативните грижи, или по-широки социални системи. Също така ще са необходими изследвания, за да се прецени до каква степен пълният набор от услуги, от които се нуждаят възрастните хора, са достъпни, ефективни и не налагат финансова тежест върху отделни лица или техните семейства. Участието и приносът на по-възрастните хора в определянето на приоритети и разработването на методи, както като респонденти от проучването, така и като заинтересовани страни при прегледа на резултатите, вероятно ще доведат до по-подходящи и по-иновативни учебни проекти и

интервенции, независимо дали по отношение на политики, услуги, устройства или продукти.

С натрупването на доказателства ще са необходими рамки и механизми за отчетност за наблюдение на напредъка. Те трябва да включват ценностите, залегнали в тази стратегия, обхващащи глобални цели, универсални периодични прегледи на правата на човека, оценки на ефективността на здравната система и ангажименти към благоприятни за възрастта градове и общности, наред с други действия.

3. Съгласуване на начини за измерване, анализ, описание и наблюдение на здравословното стареене

Настоящите показатели и методи, използвани в областта на стареенето, са ограничени, което възпрепятства цялостното разбиране на здравните проблеми на възрастните хора и полезността на интервенциите за справянето с тях. Необходима е информация как оперативните дефиниции и показатели за дълъг и здравословен живот могат да бъдат изградени и приложени в рамките на мониторинг, наблюдение и изследвания. Трябва да се постигне консенсус относно общата терминология и кои показатели, биологични или други маркери, мерки за събиране на данни и подходи за докладване са най-подходящи. Подобренията ще се основават на редица дисциплини и области и трябва да отговарят на ясни критерии.

Тези нови подходи ще трябва да измерват и анализират траекториите на вътрешния капацитет и функционалните способности през целия жизнен цикъл, да правят разлика между капацитета на индивида и въздействието на по-широката среда, да вземат предвид различната физиология на възрастните хора и високото разпространение на полиморбидността при оценяване на въздействието на клиничните интервенции и улавяне на уникалните възгледи на възрастните хора за това какво представлява здравето и благосъстоянието. Необходими са и нови аналитични подходи да се получат по-стабилни и всеобхватни икономически оценки на въздействието на лошото здраве върху възрастните хора и ползите от общонационалните и клинични интервенции.**4. Борба с дискриминацията по признак възраст и трансформиране на разбирането за стареене и здраве**

Основна стъпка за насърчаване на здравословното стареене е борбата с дискриминацията по признак възраст. Някои от най-важните бариери пред действията и ефективната обществена здравна политика по отношение на здравословното стареене са всеобщите заблуди, негативното отношение и предположения за застаряването и

възрастните хора. Те могат да повлияят на индивидуалното поведение (включително това на самите възрастни хора), социалните ценности и норми. Те също така могат да променят фокуса на научните изследвания и политиката, касаещи стареенето и здравето, като оформят концептуализацията на проблемите и потенциалните решения, както и начина, по който институциите разработват и прилагат правила и процедури. Ако не се преодолее дискриминацията по възраст и не се променят тези основни вярвания и процеси, нашият капацитет да използваме иновативни възможности за насърчаване на остаряването в добро здраве ще бъде ограничен. Това ще изисква различни действия, включително законодателни намеси за промяна на социалните норми и образование.

Борбата с дискриминацията по признак възраст трябва да лежи в основата на всяка реакция на общественото здраве, касаеща застаряването на населението. Въпреки че това ще бъде предизвикателство, опитът за справяне с други широко разпространени форми на дискриминация като сексизъм и расизъм показва, че нагласите и нормите могат да бъдат променени. Премахването на тези ограничителни социални конструкции може да затвърди виждането, че макар по-голямата възраст често да води до загуби, това може да бъде и период на личностно израстване, творчество и производителност.

Борбата с възрастовата дискриминация също изисква нов начин за разбиране на стареенето и здравето, който се отдалечава както от концептуализацията на по-възрастните хора като тежест, така и от нереалистичните предположения, че по-възрастните хора по някакъв начин са избегнали здравните предизвикателства на техните родители и баби и дядовци. По-точните изображения на застаряването и здравето ще очертаят перспектива за жизнения път и ще се стремят да увеличат доверието и да разрушат бариерите между поколенията, като същевременно осигурят усещане за обща идентичност и уважение към различията.

По Специфична цел 2. Улесняване на достъпа до качествени здравни и социални услуги за възрастни хора, нуждаещи се от грижи и подкрепа

1. Разширяването на възможности за улеснен достъп до качествена, ориентирана към по-възрастни хора и интегрирана клинична помощ

Изходна точка за ориентирани към по-възрастните хора и интегрирани грижи, е целенасочената система за управление на случаите, при която се оценяват индивидуалните нужди и се разработва цялостен персонализиран план за грижа около единната цел за поддържане на функционалните способности. Тези планове трябва да

бъдат проектирани да отчитат предпочитанията и целите на възрастния човек, как най-добре могат да бъдат адресирани и как ще бъде проследен напредъкът. Ключова цел ще бъде насърчаването на самоуправлението чрез предоставяне на подкрепа от страна на институциите, обучение, информация и съвети както на възрастните хора, така и на техните болногледачи.

Механизмите за осигуряване на достъп на възрастните хора до услуги без финансова тежест са от решаващо значение. Устойчивите модели на финансиране са спешно необходими, за да се подкрепят всеобхватните и интегрирани услуги, от които възрастните хора се нуждаят.

Интеграцията и фокусът върху способностите не означават, че услугите и интервенциите за ключовите усложнения в по-напреднала възраст трябва да бъдат пренебрегвани. Те включват мускулно-скелетни и сензорни увреждания; сърдечно-съдови заболявания и рискови фактори като хипертония и захарен диабет; психични разстройства, деменция и когнитивни спадове; онкологични заболяваниям; здраве на устната кухина и гериатрични синдроми като слабост, уринарна инконтиненция, делириум и падания. Необходими са непрекъснати изследвания, за да се проследяват и оптимизират наличните лечения за всяко от тези състояния и следва да се установят процеси, които да гарантират, че изследванията се провеждат на практика. Управлението на всяко от тези усложнения ще трябва да бъде координирано в зависимост от функционалните способности на възрастния човек. Трябва да се вземат предвид съпътстващите заболявания, които са чести в по-напреднала възраст, свързаният с тях риск от полипрагмазия и комбинираните въздействия, които те оказват върху функционирането на нови клинични насоки за оптимизиране траекториите на вътрешния капацитет или актуализиране на съществуващите насоки относно конкретни условия, за да се разгледа тяхното въздействие върху функционалния капацитета. Услугите, които позволяват възстановяване на капацитета, също ще бъдат важни, както и гарантирането, че всички възрастни хора, които се нуждаят от това, имат достъп до дългосрочни и палиативни грижи.

Не всички здравни проблеми, явяващи се в по-напреднала възраст, са хронични. Възрастните хора могат да претърпят бързо влошаване на здравето в резултат на остро заболяване или обостряне на съществуващо заболяване. С оглед това, особено немощните възрастни хора, се нуждаят от навременен достъп до спешна и специализирана гериатрична помощ.

За да могат възрастните хора да остаряват на подходящо за тях място, услугите трябва да бъдат оказвани възможно най-близо до мястото, където живеят, включително да се има предвид предоставянето на услуги в домовете им и предоставянето на грижи в общността.

2. Гарантиране на устойчива и подходящо обучена здравна работна сила

Всички доставчици на услуги изискват компетентността, подходяща за посрещане на нуждите на възрастните хора. Те включват геронтологични и гериатрични познания и умения, както и по-общите компетенции, които са необходими за осигуряване на интегрирани грижи, като например способността за споделяне на информация с помощта на информационни и комуникационни технологии, борба с възрастовата дискриминация и осигуряване на подкрепа за самоуправление. По своята същност клиничните грижи за възрастни хора изискват участието на мултидисциплинарни екипи и компетентност при работа в тази среда, независимо дали доставчиците работят в болнични или общностни условия.

Осигуряването на адекватно обучена работна сила изисква да се определят естеството, обема и характеристиките на тези компетенции. След това те трябва да бъдат включени в учебните програми на всички медицински и здравни специалисти. Осигуряването на специалисти по гериатрия отговаря на нуждите на населението и насърчаването на развитието на специализирани звена за управление на сложни случаи също ще бъде важно. Това може да осигури подходящо лечение на по-сложни случаи и може да бъде средство за изследване и идентифициране на по-добри модели на грижа.

У нас са налице изразени асиметрии по региони по отношение достъпа до квалифицирана медицинска помощ и фармацевтична грижа. В областта на гериатрията е необходимо в спешен порядък да се създадат възможности за изграждане на експертен потенциал, разработване на добри практики, оптимизиране на реимбурсната политика за медицински услуги и здравни грижи, насочени към тази уязвима популация. Предвид неотложността на нуждите от подобряване на експертния потенциал следва да се разработят не само възможности за същинска медицинска специализация по линия на СДО, но и на краткотрайни акредитирани целеви програми, даващи възможност за подобряване на квалификацията на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти, медицински сестри, специалисти по здравни грижи.

По Специфична цел 3. Осигуряване на възможност на възрастните жени и мъже да останат напълно интегрирани в обществото и да живеят достойно, независимо от тяхното здраве и степен на нужда от чужди грижи

1. Разработване на устойчива и справедлива система за грижи и подкрепа

В живота на много хора настъпва етап, когато те претърпят значителна загуба на функционален капацитет. Това е особено вярно в по-напреднала възраст. Като част от правото на здраве възрастните хора с висок риск от загуба на капацитет имат право да получат грижи и подкрепа, които поддържат възможно най-доброто ниво на функционални способности и това е в съответствие с техните човешки права, основни свободи и човешко достойнство.

В национален мащаб броят на възрастните хора, нуждаещи се от грижи и подкрепа, се увеличава бързо. В същото време делът на по-младите хора, които биха могли да осигурят тази грижа, намалява, а жените - традиционните болногледачи в много семейства, вече изпълняват или се стремят към други социални и икономически роли. В резултат на това предположението, че семействата сами могат да се справят с нуждите на възрастните хора със значителни загуби на капацитет, е остаряло и несправедливо.

През 21-ви век всяка държава трябва да има цялостна система за дългосрочни грижи, която да може да се предоставя у дома, в общностите или в институциите. Тези системи имат много предимства, освен да позволят на зависимите от грижа възрастни хора да продължат да правят това, което ценят, и да живеят достоен живот. Те включват освобождаване на жените да осъществяват това, което желаят, намаляване на неподходящото използване на краткотрайни здравни услуги и осигуряване на помощ на семействата за избягвана на бедност и катастрофални~~те~~ разходи за грижи. Като споделят рисковете и разходите, свързани със зависимостта от грижи, системата за дългосрочни грижи може да помогне за насърчаване на социалното сближаване между поколенията.

Дефиницията за дългосрочни грижи е „Дългосрочните грижи съчетават широк набор от медицински и социални услуги за хора, нуждаещи се от помощ при основни ежедневни дейности поради хронични физически или психически увреждания. Тези грижи често се извършват поне отчасти от непрофесионалисти, като например роднини или приятели. Дългосрочните грижи са на границата между медицинските и социалните грижи и обикновено се предоставят на хора с физически или психически заболявания, на възрастни хора и на определени групи хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности".

Два ключови принципа са в основата на това определение. Първо, дори при обстоятелства на значителна загуба на функциониране, възрастните хора все още „имат живот“. Те имат право и заслужават свободата да реализират своите непрекъснати стремежи към благополучие, смисъл и уважение. Второ, както при другите фази от живота, вътрешният капацитет през този период не е статичен. Следователно, пълното задоволяване на нуждите на някого на този етап от живота изисква да се положат усилия за оптимизиране на капацитета, като по този начин се намалят дефицитите, които ще трябва да бъдат компенсирани чрез други механизми на грижа.

Системата за дългосрочни грижи трябва да се основава на изрично партньорство между възрастни хора, семейства, общности, други доставчици на грижи, както от публичния, така и от частния сектор.

Ключовата роля на правителството е да управлява тези партньорства и да изгражда консенсус относно системата, която е най-подходяща.

2. Ангажиране на възрастните хора

Ангажирането на възрастните хора в процесите на развитие може да помогне за изграждането на общества, които са сплотени, мирни, справедливи и сигурни. Изключването им от тези процеси не само подкопава тяхното благосъстояние и принос, но също така може да окаже силно въздействие върху благосъстоянието и производителността на останалите поколения. Например, възрастните хора дават многобройни социални и икономически приноси за своите семейства, общности и цялото общество, като подпомагане на приятели и съседи, наставничество на връстници и по-млади хора, грижи за членове на семейството и по-широката общност и като потребители, работници и доброволци. Следователно, предоставянето на възможност за участие на възрастни хора трябва да бъде централна цел на социално-икономическото развитие и гарантирането, че те могат да участват и да се възползват от тези процеси, е от съществено значение.

Организирането на възрастни хора чрез общностни групи, организации на възрастни хора и групи за самопомощ, например, може да улесни ангажирането им. Когато тези организации са подходящо разработени и финансирани, те също могат да играят важна роля в предоставянето на услуги, включително в извънредни ситуации, като например да идентифицират възрастни хора в риск от изолация и самота, да предоставят информация, подкрепа от партньори и дългосрочни грижи и гарантират, че възрастните хора имат възможност за непрекъснато изграждане и поддържане на

уменията, от които се нуждаят, за да се ориентират, да се възползват и да повлияят на променящия се свят.

По Специфична цел 4. Създаване на благоприятна среда за предприемане на действия за насърчаване на здравето и предотвратяване на заболявания по отношение на рисковите фактори сред възрастните хора

1. Профилактика и превенция на заболяванията

За да се намали негативното влияние на стареенето, хората в напреднала възраст трябва да останат по-дълго време здрави и пълноценни за техните семейства и социални общности. Основната причина за заболеваемост, инвалидност и смъртност сред населението на 65 и повече години са хроничните незаразни заболявания, като факторите, които ги обуславят, в повечето случаи започват да въздействат много преди да се достигне тази възраст. Значителната тежест на сърдечно-съдовите заболявания в гериатричната популация у нас е свързана до голяма степен с неглижиране на подходите за управление на рискови фактори, в т.ч. наднормено тегло, хипертония, атерогенна дислипидемия, тютюнопушене и употреба на алкохол, нерационално хранене, психосоциален стрес. Подобряването на качеството на живот и ограничаване на тежестта на социално значимите незаразни болести и увреждания са свързани с мерки на въздействие в много по-ранна възраст, които са насочени основно към промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, ранната диагностика, своевременното лечение и по-доброто управление на здравословното състояние. Всичко това ще се постигне чрез изпълнение на политиките за промоция на здравето и профилактика на заболяванията. Усилията за постигане на по-добро здраве сред най-възрастната група от населението безусловно са свързани с решаването на ключови проблеми, като нездравословно хранене, ниска физическа активност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, неблагоприятно въздействие от околната среда, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти. Тези фактори, в своето многообразие, изискват комплекс от дейности в различни области на обществото и политиката, в които да се включват институции и всички заинтересовани страни, в т.ч. здравните специалисти и пациентите, социалните партньори, медиите и стопанските субекти. Важен подход от гледна точка на постигане на ефект за цялото население е насърчаването по различни начини на ранното откриване на заболяванията, включително активно участие в провеждането на редовни профилактични прегледи, както и провеждане на скринингови

програми по социално значими и инвалидизиращи заболявания. Специфичен проблем за населението над 65 години са тенденциите за увеличаване на броя на хората с деменция, поради което политиките за възрастните хора следва да акцентират и върху осигуряване на навременни, координирани и широко достъпни услуги за ранна диагностика и лечение на хората с деменция, в т.ч. скринингови програми за ранна диагностика, които биха направили всички терапевтични интервенции много по-ефективни.

Очакваните резултати ще бъдат намаляване на рисковете за здравето (заболеваемост и смъртност) сред възрастните хора, предимно от хронични незаразни болести, но и от често срещани инфекциозни заболявания; намаляване на самотата и социалната изолация, които са важни рискови фактори, засягащи здравето и благосъстоянието на възрастните хора; подобряване на качеството на грижите за възрастни хора, особено за тези с тежки хронични заболявания и функционални ограничения; намаляване на тежестта от заболявания и инвалидност след злополуки при възрастните хора; повишената физическа активност на възрастните хора ще бъде насърчавана както чрез общността, така и чрез различни социални дейности.

В подкрепа на изпълняваната политика ще бъдат реализирани инвестиции по Програма „Региони в Растеж“ 2021 - 2027 г., насочени към укрепване на здравна и социална инфраструктура и оборудване за предоставяне на здравни, интегрирани здравно-социални и социални услуги в общността, както следва:

- подпомагане на общопрактикуващи лекари (индивидуални и групови практики) с фокус върху отдалечените и труднодостъпни места;

- мобилни кабинети в подкрепа на провеждане на информационни кампании и профилактика;

- обновяване на медицинската апаратура в болниците, свързана с ранна диагностика на сърдечно-съдови и онкологични заболявания;

- създаване на възможности за включване на магистър-фармацевти и използването на аптеките като специализирани места за провеждане на информационни кампании, свързани със здравна промоция и профилактика сред възрастни пациенти;

2. Създаване на благоприятна среда

От особена важност е и осигуряването на по-благоприятна среда за живот на възрастните (обществени сгради, лечебни заведения; инфраструктура, транспорт, жилищни сгради), която им позволява да останат възможно най-дълго независими.

В рамките на Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г. и в съответствие с Националната стратегия за дългосрочна грижа ще се работи по създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания. Ще се търсят възможности за осигуряване на равния достъп до услуги, вкл. за дългосрочна грижа, повишаване на качеството и разширяване на обхвата на предоставяните социални услуги, въвеждане на интегрирани подходи при предоставянето на социални, медицински и фармацевтични услуги, както и развитие на интегрираните здравно-социални услуги. Ще се подкрепят дейности за достъп до социални и интегрирани здравно-социални услуги в общността и в домашна среда за хора с увреждания и техните семейства, възрастни хора в невъзможност за самообслужване и други уязвими групи. Програма „Развитие на човешките ресурси“ ще финансира също краткосрочни обучения за повишаване на знанията и компетенциите на персонала, предоставящ дългосрочни здравни грижи за възрастни. Ключово е и осигуряването на достъп до т.нар. point-of-care диагностика.

Средата е контекстът, в който хората реализират своя жизнен цикъл. Благоприятната за възрастта среда помага за насърчаването на здравословното стареене по два начина: чрез подпомагане изграждането и поддържането на адекватен жизнен стандарт през целия жизнен цикъл и чрез осигуряване на по-голяма функционална способност, така че хората с различни нива на жизнен капацитет да могат да извършват нещата, които ценят.

Действията за създаване на благоприятна за възрастта среда могат да бъдат насочени към различен обект (дома или общността, например) или специфични фактори на околната среда (като транспорт, жилища, социална защита, улици и паркове, социални заведения, здравеопазване и дългосрочни грижи, социална нагласи и ценности) и те могат да бъдат повлияни на различни нива на управление (национално, регионално или местно). Когато действията вземат предвид и социалното изолиране и бариерите пред възможностите, тези усилия за изграждане и поддържане на функционални способности могат да служат и за преодоляване на неравенствата между групи от възрастни хора.

Глобалната мрежа на СЗО от благоприятни за възрастта градове и общности дава добър пример за това как подходящата за възрастта среда може да бъде успешно внедрена на местно ниво.

Когато благоприятните за възрастта действия се координират в множество сектори и нива, те могат да подобрят набор от области на функционалните способности, включително „способностите“ за задоволяване на основните нужди: да бъде мобилен; да продължи да учи, да израства личностно и да взема решения; да изгражда и поддържа взаимоотношения. Когато множество сектори и заинтересовани страни споделят обща цел за насърчаване на функционалните способности и развитието на форми по начини, които насърчават тези специфични способности, това може да помогне да се гарантира, че възрастните хора остаряват безопасно на място, което е подходящо за тях, свободни са от бедност, могат да продължат да се развиват личностно и да допринесат за своите общности, като същевременно запазят автономия и здраве.

Въпреки че интервенциите на ниво население, като например достъпен транспорт, могат да осигурят ресурс за всички възрастни хора, някои няма да могат да се възползват напълно без индивидуално съобразена подкрепа, която насърчава тяхната автономност и ангажираност. Например способността на по-възрастната жена да бъде мобилна може да се определя от нейното желание да излезе навън и наличието на специфични устройства за мобилност, които съответстват на нейните нужди (проходилка, инвалидна количка и др.), както и да се осигури достъпност и безопасност на пешеходни пътеки, до сгради, подходящо осветление.

По Специфична цел 5. Адаптиране на здравната система към нуждите на здравословно остаряване, по-добро качество и по-справедливо здравеопазване и социални грижи за възрастните хора, включително чрез развиване на специалността "Гериатрия"

1. Адаптиране на здравната система към нуждите на възрастните хора

С напредване на възрастта хората придобиват все повече хронични заболявания, които се усложняват във времето и това увеличава потребността им от здравна помощ. Здравните системи трябва да идентифицират нуждите от адаптиране към нуждите на по-възрастните хора. Те трябва да бъдат трансформирани, така че да могат да осигурят лесен достъп до медицински интервенции, основани на научни доказателства, които отговарят на нуждите на възрастните хора и могат да помогнат за предотвратяване на зависимостта от грижи по-късно в живота.

Осигуряването на здравословен живот и насърчаване на благосъстоянието за всички хора на всички възрасти може да бъде постигнато, чрез адаптиране на здравните

и социалните системи към предоставянето на интегрирана и ориентирана към личността грижа, която има най-голямо влияние върху функционалните способности в по-напреднала възраст. Здравните услуги трябва да включват интервенции, които са ключови за поддържане на вътрешния капацитет и функционалните способности на възрастните хора. Необходимо е подобряване на знанията и компетентностите на здравните работници по отношение на здравословното стареене.

Проблеми, които имат значение за възрастните хора, като хронична болка и затруднения със слуха, зрението, ходенето или извършването на ежедневни или социални дейности, често се пренебрегват от здравните специалисти. В първичната медицинска помощ клиничният фокус все още остава върху откриването и лечението на заболявания. Това води до отказ на възрастните хора от услуги и лечение въз основа на убеждението, че няма лечение за техните проблеми. По-нататъшни ранни маркери на функционален спад, като намаляване на скоростта на походката или мускулната сила, често не се идентифицират, лекуват или наблюдават, което е от решаващо значение за забавяне и предотвратяване на намаляването на капацитета. С оглед това е необходимо в първичната помощ да бъдат въведение нови подходи и модели на клинична интервенция с цел да се предотврати зависимостта от грижи и да се поддържа функционалният капацитет на възрастните хора.

Това изисква координация между широк спектър от услуги, включително промоция на здравето и превенция на болести; скрининг и ранна диагностика; текущо наблюдение и лечение на хронични заболявания; рехабилитация и палиативни грижи. Координацията между различните нива на услуги и между здравните и социалните услуги ще бъде от решаващо значение. Когато капацитетът на възрастен човек е спаднал, предоставянето на помощни технологии също е много важно.

Грижите ще трябва да бъдат проектирани според нуждите и предпочитанията на възрастните хора. Това може да се постигне най-добре чрез включване на самите възрастни хора в планирането на услугите. Освен това институциите и персоналът трябва да се отнасят към възрастните хора с уважението, което им се полага, и това ще включва общуването по начини, които са ефективни и вземат предвид често срещаните зрителни и слухови увреждания.

2 Ориентиране на здравните системи към вътрешния капацитет и функционалните способности

Необходимо е изграждане на системи, които позволяват осигуряване на възможно най-добрите траектории на функционални способности през целия жизнен цикъл на човека. Това ще изисква значителни промени в събирането, записването и анализирането на здравна и административна информация. Информацията за траекториите на функционалните способности може да бъде извлечена от оценките на способностите и капацитета, които ще са отправна точка за предлагане на мерки, ориентирани към всеки отделен възрастен човек, и необходимостта от интегрирани грижи. Тази информация за вътрешния капацитет и функционалните способности трябва да се събира рутинно при всяка среща на възрастните хора с изпълнителите на здравните и социални услуги.

Необходими са механизми за автоматизиране на съхраняването на тази информация, за да могат рутинно да се определят тенденциите във функционирането във времето. Това може да бъде от полза за клиничната практика, но в бъдеще би могло да формира и основата за управление на ефективността и механизми за финансиране.

Използването на технологични иновации (включително помощни технологии и информационни и комуникационни технологии) може да бъде особено полезно в клинични условия, дома и общността. Технологични иновации или обединяване на съществуващите технологии може също така да помогне при по-оскъдни ресурси в системите.

Тъй като много от разстройствата в по-напреднала възраст могат да бъдат предотвратени и много от техните детерминанти започват по-рано в живота, трябва да изпълняват активни политики за превенция на заболявания и повишаване на функционалния капацитет на възрастните хора. В по-младите възрасти и когато капацитетът е висок, усилията трябва да са насочени към предотвратяване на често срещаните неинфекциозни болести, като се осъществи възможност за физическа активност и добро хранене, избягване на тютюнопушенето и употребата на алкохол. Тези фактори остават важни през целия живот, но ако капацитетът започне да намалява, започват да се появяват други подходи, които помагат на възрастните хора да избягват или забавят зависимостта от грижи.

3. Изграждане на капацитет на работната сила и подкрепа на болногледачите

Цялостната система за дългосрочни грижи ще изисква всички, които допринасят за нея, да бъдат адекватно квалифицирани и адекватно подкрепяни. За разлика от

здравната система, понастоящем по-голямата част от болногледачите в системата за дългосрочни грижи са членове на семейството, доброволци, членове на обществени организации или платени, но често необучени лица. Много от тях самите са по-възрастни хора и повечето са жени.

Ще бъдат необходими специални усилия, за да се гарантира, че всички тези болногледачи имат достъп до ресурсите, информацията и/или обучението, от което се нуждаят, за да изпълняват своята роля. Това ще гарантира, че възрастните хора ще получат възможно най-добрите грижи и ще облекчат лицата, които се грижат за тях, от стреса, произтичащ от недостатъчната информираност и квалификация за справяне с предизвикателни ситуации.

Други механизми, които могат да облекчат натоварването на болногледачите, включват осигуряването на почивка и гъвкави условия на работа или отсъствия.

Важна възможност се крие в по-голямата ангажираност на мъжете и по-младите хора, както и на несемейните членове на семейството, доброволци, които са получили правомощия чрез асоциации на възрастни хора.

4. Осигуряване на качеството на ориентираните към човека и интегрирани дългосрочни грижи

Услугите за дългосрочни грижи трябва да бъдат ориентирани към функционалните способности и благосъстоянието на възрастните хора. Това изисква системите и болногледачите да осигуряват грижи по начин, който едновременно да поддържа най-добрата постижима траектория на вътрешния капацитет и да компенсира загуба на капацитет чрез подкрепа, грижи и действия за опазване на околната среда за поддържане на функционални способности на ниво, което осигурява благополучие и позволява на възрастен човек да остарее на подходящо за него място. Това може да бъде постигнато чрез грижи, които са интегрирани в много професии и условия, както и специфични за състоянието и грижи услуги (деменция и палиативни грижи, например). Използването на иновативни помощни здравни технологии или използване на съществуващи технологии по иновативни начини за координация, подкрепа и мониторинг може да бъде особено важно.

Осигуряването на качеството и ефективността на тази грижа изисква подходящи насоки, протоколи и стандарти. Освен това ще са необходими механизми за акредитация на доставчици на грижи (както институционални, така и професионални), защита на правата на получателите и наблюдение и оценка на въздействието на предоставянето на

дългосрочни грижи върху функционалните възможности и благосъстояние на получателите.

6.

ФИНАНСИРАНЕ

Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030 ще се изпълнява чрез тригодишни планове за действие, в които ще бъдат посочени източниците на финансиране за изпълнение на отделените приоритети. Конкретните дейности ще се финансират в рамките на разчетените средства за функция „Здравеопазване“, по консолидираната фискална програма (в т. ч. бюджета на Националната здравно осигурителна каса), като се предвижда да се изпълняват в рамките на одобрените бюджетни средства за съответната година, в съответствие с основните макроикономически допускания в Средносрочната бюджетна прогноза за съответния период.

Предвижда се дейностите да се осъществяват с подкрепата на Механизма за възстановяване и устойчивост, Европейски програми и други международни и национални финансови източници:

- **Разработени програми с национален бюджет**
- **Национален план за възстановяване и устойчивост Компонент 12 „Здравеопазване“**, вкл. Инвестиция Н11 „Развитие на извънболничната помощ“ - Инвестицията включва средства за създаването на амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена за профилактично-промотивна дейност в цялата страна и Създаване на единен Национален интердисциплинарен център за разгръщане на широко-обхватен пренатален и неонатален скрининг и скрининг на социално-значимите заболявания.
- **Програма „Развитие на регионите“ 2021-2027 г.,** насочена към нови интегрирани здравно-социални услуги в общността за резидентна грижа за възрастни хора с трайни увреждания, нуждаещи се от постоянни медицински грижи и възрастни хора, които не могат да се обслужват сами и се нуждаят от постоянни медицински грижи, подпомагане на общопрактикуващи лекари (индивидуални и групови практики) с фокус върху отдалечените и труднодостъпни места, мобилни кабинети в подкрепа на провеждане на информационни кампании и профилактика, както и обновяване на

медицинската апаратура в болниците, свързана с диагностика на сърдечно-съдови и онкологични заболявания.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Обект на мониторинг и оценка е реализацията на стратегическите цели, заложени в Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030.

Мониторингът и оценката са взаимосвързани инструменти, които имат важно значение за качественото и ефективно изпълнение на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030. Те се прилагат с цел подпомагане на управленските органи да преценяват обективно въздействието от изпълняваните политики и да подобрят процеса на планиране, като отчитат както постигнатия напредък, така и негативните ефекти. Чрез тях се осигурява прозрачността в процеса на прилагане на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030, повишава се отговорността на държавните органи пред обществеността и се насърчава участието на заинтересованите страни при реализирането на конкретни политики.

За проследяване на напредъка по изпълнението на стратегията и оценка на последващи промени в областта на гериатричната грижа и здравето на възрастните хора ще бъдат използвани индикаторите посочени в Приложение № 1.

Създаване на Национален координационен съвет с участието на всички заинтересовани ведомства имащи отговорности по организацията и координацията на процеса по управление, наблюдение и отчитане на изпълнението на стратегията и на плана за действие към нея:

....

1) Министърът на здравеопазването като компетентен орган за провеждането на политиката в областта на здравеопазването следва да отговаря за цялостната организация и координация на дейностите по наблюдение и отчитане на изпълнението на стратегията, както и на плана за действие към нея.

2) Накратко следва да се опишат отговорностите и на останалите органи и техните администрации, които имат отношение към изпълнението на документите (Министерство на труда и социалната политика, Министерство на образованието и науката и др.) в процеса по управление, наблюдение и отчитане на изпълнението.

Междинна оценка на изпълнението на стратегията ще се извършва в края на всеки тригодишен период и ще включва, както оценка на степента на достигане на целевите стойности на ключови показатели за качество на гериатричната грижа, така и на индикаторите за изпълнението на мерките и дейностите, заложени в плана за действие, както и оценка на ефикасността на използваните ресурси, изводи и препоръки за изпълнението.

Оценката на стратегията ще послужи при вземане на решение относно необходимостта за изменение и/или допълнение на определените в нея стратегически цели, приоритети и дейности чрез съответното ѝ актуализиране.

Очакваните резултати от реализацията на Стратегията са:

- удължаване на средната продължителност на живота;
- намаляване смъртността на лица над 65-годишна възраст;
- намаляване на заболеваемостта и смъртността от хронични незаразни болести;
- здравословен начин на живот през целия жизнен цикъл и здравословно остаряване със специален акцент за хората над 65-годишна възраст;
- създаване на условия за равен достъп на възрастните хора до медицински и дентални услуги, както и до качествени и безопасни лекарствени продукти и фармацевтични грижи с фокус върху малките населени места и отдалечените и труднодостъпни райони;
- създаване на съобразени с националните особености препоръки и ръководства за добри практики в областта на специфичните за целевата група здравни услуги, с дефиниране на критерии за проследяване и оценка на лечението;
- адаптирани социални и здравни услуги към специфичните нужди на възрастните хора от дългосрочна грижа, така че те да останат максимално дълго време в обичайната си среда, при осигурена интегрирана здравно-социална подкрепа за справяне в ежедневието;
- изграждане на необходимия професионален капацитет на персонала, ангажиран с предоставянето на социалните и здравните услуги в обичайната за възрастния човек среда, в т.ч. и в областта на психологическата помощ;

- развити услуги в сферата на дългосрочната грижа, с осигуряване на необходимия капацитет в съответствие на потребностите на населението, с акцент върху грижите в домашна среда;
- създаване на условия за осигуряване на необходимата грижа за възрастните хора с различни форми на деменция и обучение на професионалистите, ангажирани с диагнозата, терапията и грижите за хората с деменция;
- подобряване качеството на живот на възрастните и стари хора.

Приложение № 1

Ключови показатели за мониторинг на изпълнението на Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030

Показател	Мерна единица	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС - 27 (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели			Източник/Линк към данните
						НСГГ ОДЗ 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030	
Години живот в добро здраве на 65 години	брой години	Евростат	8.4 (2021)	9.7 (2021)	9.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4	Приоритет 12, Подприоритет 12.1	https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TEPSR_SP320/default/table?lang=en
Очаквана продължителност на живота на възраст 60 години	брой години	Евростат	16.9 (2021)	23.1 (2021)	20.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8, 3.9	Приоритет 12, Подприоритет 12.1	https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_MLEXPEC__custom_7426458/default/table?lang=en
Очаквана продължителност на живота на възраст 65 години	брой години	Евростат	15.4 (2022)	19.6 (2022)	19.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8, 3.9	Приоритет 12, Подприоритет 12.1	https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_MLEXPEC__custom_7426543/default/table?lang=en
Дял на лицата на 65 и повече години, самооценили здравето си като много добро или добро	%	Евростат	27.0 (2022)	39.1 (2022)	35.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8, 3.9	Приоритет 12, Подприоритет 12.1	https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_02__custom_7426726/default/table?lang=en
Дял на лицата на 65 и повече години, които съобщават за неудовлетворе на нужда от медицински преглед или	%	Евростат	1.5 (2022)	3.2 (2022)	1.5	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Подприоритети 12.1, 12.2, 12.3	https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_08__custom_7427042/default/table?lang=en

лечение поради една от следните причини: „Финансови причини“, „Списък на чакащите“ и „Твърде далеч, за да пътуват“ (трите категории са събрани)									
Дял на лицата на 65 и повече години, които пушат ежедневно	%	Евростат	12.2 (2019)	8.5 (2019)	9.0	СЦ 4	Цел 3, Подцел 3.4	Приоритет 12, Подприоритет 12.1	https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_SK3E__custom_7428079/default/table?lang=en&page=time:2019
Дял на лицата на 65 и повече години, които употребяват алкохол поне веднъж седмично	%	Евростат	41.3 (2019)	34.0 (2019)	34.0	СЦ 4	Цел 3, Подцел 3.4	Приоритет 12, Подприоритет 12.1	https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_AL1E/default/table?lang=en
Болнични легла за дългосрочни грижи	Брой на 100 000 души население	Евростат	31.11 (2021)	51.5 (2019)	50.0	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Подприоритет 12.2	Проект на НЗС 2030