С П Р А В К А

за отразяване на становища от общественото обсъждане по проект на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030

Участник в общественото обсъждане	Предложение	Приема/ не приема предложението	Мотиви за не приемане на предложението
Никола Ников	ЗАМИСЪЛ за ПРОЕКТ на ТЕМА: Подобряване и усъвършенстване физиологичната регулация на най-важните жизнени процеси – алкално-киселинното равновесие и еритропоезата, с оглед повишаване здравословния статус на населението и постигане активно дълголетие. ОБОСНОВКА: Човешкият организъм е най-сложната жива система в познатата ни Вселена, изпълняваща мисия по познаване на света. Изключително жизнен и резервиран, този уникален организъм притежава извънредно прецизни системи от отрицателна обратна връзка за физиологично регулиране и стабилизиране на основните жизнени процеси: регулацията на артериалното налягане; регулиране концентрацията на кислорода и въглеродния двуокис в артериалната кръв; регулация на еритропоезата; регулация на водно-солевата хомеостаза; регулация на алкално-киселинното равновесие; регулация на кръвно захарното ниво; регулация на телесната температура; регулация на телесното тегло. Подробно принципите и особеностите в тези регулации са дадени в монографията „Физиологична регулация на основните жизнени процеси“ под редакцията на проф. Начо Начев. При внимателно изучаване на този забележителен труд на проф. Начев и неговите колеги доц. Боряна Пирьова и доц. Димитър Страшимиров се откроява определящото значение на двата най-важни жизнени процеса и тяхната регулация – еритропоезата и алкално-киселинното равновесие.	**Неприложимо**	Представената от г-н Ников информация не е относима към проекта на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030 и не съдържа предложение по него.

	Еритропоезата, или способността на организма да възпроизвежда еритроцити, червените кръвни клетки, които участват в процеса на снабдяване клетките и органите на тялото с кислород, е един от факторите, които осигуряват успешната работа на първия буфер при регулацията на алкално-киселинното равновесие – постоянството на броя на еритроцитите в периферната кръв. Нормалният брой на еритроцитите в периферната кръв у мъжа се движи между 4,5 и 5,5 трилиона, а у жената между 4,0 и 5,0 трилиона. Като живи клетки еритроцитите са подложени на остаряване и унищожение, като за едно денонощие загиват около 250 милиарда. За да се осигури обаче нормалната жизнена дейност на организма, е необходимо тази загуба непрекъснато да се компенсира от образуването и постъпването в периферната кръв на ново количество еритроцити, равни по брой на разрушените. Освен сложната система от регулации на този необходим брой, следва да се посочат основните фактори и вещества, които могат да стимулират този процес, между които са аскорбиновата киселина (витамин „С“) и витамините В6 и В12, които се съдържат в червените натурални (живи) вина, върху употребата на които се дължи френската традиция в активното дълголетие (френски парадокс). По отношение на алкално-киселинното равновесие, съществува единно мнение: концентрацията на водородните катиони, протоните, е един от най-важните показатели в телесната хомеостаза. Поддържането на постоянството на pH на телесните течности е най-съществено условие за нормалното протичане на всички жизнени процеси. Алкално киселинното състояние на средата определя активността на ензимите и чрез това процесите на обмяна на веществата; определя разпределението на йоните вън и вътре в клетките; влияе върху активността на хормоните; въздейства върху активността на имунните (белите) кръвни клетки; стимулира или потиска действието на лекарствата и другите биологично активни вещества. Телесните течности, интерстициална (pH = 7,36-7,45) и цитоплазмена матрица (pH = 7,3-7,5), са леко алкални. Тяхното pH се колебае в твърде тесни граници¬ – от 7,36 (7,3) до 7,44 (7,5). Биологическото значение на поддържането стабилността на този показател		

	за вътрешната течна среда на организма в необходимите граници е обусловило сложна система от регулации (буфери), която нормално осигурява твърде голямо постоянство на pH с извънредна голяма чувствителност към отклонение от нормалните стойности. Известно е, че постоянството на плазмената натриева концентрация е един от стабилните параметри на вътрешната течна среда на организма и отклонения от порядъка на 2-3 ммол/литър предизвикват регулаторни промени. В сравнение с това, чувствителността към абсолютните промени в pH е от 100 000 до 1 000 000 пъти по-голяма отколкото към промените към концентрацията на натриеви катиони. Тази висока чувствителност на регулаторната система още веднъж потвърждава огромното значение, което има поддържането на алкално-киселинния баланс в тесните граници на нормалността. В резултат замърсяване с киселинни съединения и диоксини на атмосферния въздух, който дишаме, водата, която пием и храната, която приемаме, настъпват изменения във водородния показател на кръвта към тревожни стойности – под 7,35. Това от своя страна автоматично включва буфери в регулаторната система – бикарбонатни, фосфатни и белтъчни. На този регулаторен процес може да се помогне с прилагане методите на поведенческата медицина: подбиране на храната и водата с предимство на алкалната, следене за водородния показател на кръвта и въвеждането му в границите по изкуствен път. ЦЕЛ на ПРОЕКТА: 1. Чрез изучаване на чуждестранния опит и провеждане на лабораторни изследвания и клинични наблюдения да се установи практически значението на алкално-киселинния баланс на организма за здравословното състояние на пациентите и хода на протичане лечението; 2. Да се въведе в медицинския протокол следене за водородния показател (pH) на телесните течности и въвеждането им в нормите, като необходимо условие за провеждане успешно и бързо излекуване на болните; 3. Да се въведе в медицинската практика проверка степента на замърсяване черния дроб, която при децата не трябва да надвишава 2-3%; при подрастващите 5-6%; при възрастните – 8-12%;		

	4. Разгръщане на широка просветна дейност в приучаване на населението към следене за алкално-киселинното равновесие на организма си, както се следи за температурата и кръвното налягане и поддържането му в необходимите граници чрез придобиване на правилни хранителни навици; 5. Основаване на Научно-изследователски и методико-профилактичен център за изследвания, лечение, здравна просвета и профилактика на различни видове заболявания и постигане на активно дълголетие, чрез поддържане на необходимото постоянство на алкално-киселинното равновесие на течностите в организма; 6. Създаване към „Научно-изследователския център с профилакториум“ селскостопанска база за отглеждане на животинска и растителна продукция с алкален характер и лозови масиви с подходящи сортове лозя със съответната индустриална база за производство на био вино (живо вино); 7. Разработване, патентоване и прилагане в практиката на изделия, разработени по методите на използване на полевата катализа, за повишаване на метаболизма и засилване на алкалните характеристики на растителната и животинската продукция, чрез обработката на водата и храната с магнитни и електростатични полета. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ: С реализацията на предлагания проект ще се направи решителна стъпка към подобряване на здравословния статус на, засегнатото от описаните в проекта дейности, население и осигуряването на висока имунна защита и активното му дълголетие. Ще се създадат добри стопански практики за производство на биологична продукция, която съдейства за подобряване и облекчаване на регулировката на алкално-киселинното равновесие в организма. Ще се издигне равнището на поведенческата медицина на ново практическо ниво в клиничната практика и здравословния живот.		
Теодора Чобанова	1. В областните градове да се изградят Рехабилитационни центрове, в които пенсионерите, да се настаняват след лечение в болница. В тези центрове за 10- 14 дни да се наблюдава състоянието им от медицински персонал. След като са сигурни, че възрастният болен е напълно излекуван	**Приема се за сведение.**	Предвидено е изготвяне на план за действие, който ще съдържа мерки и действия за изпълнение на

	да се пускат в домовете. Огромен брой възрастни, изписани от болница получават усложнения и умират. Кратките клинични пътеки, са причина за неуспешното пълно излекуване в болница, а също и липсата на ежедневно наблюдение, след изписването им. Ако има възможност това наблюдение може да става и в специално обособено за това отделение в местните болници. Възрастните хора са много уязвими и имат нужда от по-продължително лечение и наблюдение след това!		стратегията. При планирането на мерки и дейности, включително на инвестиции, свързани с долекуване, продължително лечение и рехабилитация на възрастни хора, ще се вземат предвид данните и анализите, съдържащи се в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги, приета с РМС № 1073 от 2022 г., както и в Националната здравна карта, която е в процес на разработване.
	2. Всички лекарства изписани от лекар да са безплатни за пенсионерите!	**Не се приема.**	С оглед предвидимост и устойчивост на нейния бюджет, Националната здравноосигурителна каса заплаща за лекарствени продукти, включени в позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ и предназначени за домашно лечение на заболявания, определени в списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО.
Фондация Състрадание Алцхаймер България	Качество на живот, здраве, благосъстояние и независим живот Високото общо равнище на здраве на населението е от жизненоважно значение за благосъстоянието, икономическия растеж и развитието на обществото. Политиките следва да насърчават психо-физическото здраве през целия живот, като намаляват рисковите фактори, включително екологичните, особено свързаните с хронични заболявания, чрез дейности	**Неприложимо**	Не е представено конкретно предложение.

	за насърчаване и превенция, като предоставят качествени здравни и социални услуги на достъпни цени. Хората от всички възрасти следва да бъдат насърчавани да извършват физическа активност, да приемат здравословни хранителни режими и да избягват тютюнопушенето и прекомерната консумация на алкохол чрез поредица от политики, включително подходящи информационни и образователни кампании от ранна възраст, както и чрез разработването на нови програми, насочени към здравословни условия на труд.		
	Стр. 20 от проекта на Стратегията - освен физическото здраве, да се добави и психичното Физическото и психичното здраве са основни фактори 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.	**Приема се.**	Текстът на стр. 20 е изменен и допълнен, както следва: *Физическото и психичното здраве са основни фактори за качеството на живот, но те зависят не само от генетичната предиспозиция, а и от много фактори на заобикалящата среда, от поведението и начина на живот през целия живот на хората.*
	Стр. 33-34 „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.“ За добавяне в Стратегията: Тъй като деменцията и болестта на Алцхаймер са предимно заболявания, свързани със старостта, програмите за лечение и дългосрочни грижи са от все по-голямо значение, както и предоставянето на палиативни грижи.		

	Равният достъп до здравеопазване и социални услуги, до жилищно настаняване и до дългосрочни грижи следва да бъде гарантиран за всички, включително за възрастните хора с физически и умствени увреждания. Здравните и социалните услуги, както публични, така и частни, следва да бъдат по-добре интегрирани и координирани, а операторите следва да притежават подходящи умения чрез програми за непрекъснато образование и обучение. -Необходимо е в цялостната философия да залегне интегриран подход, базиран на нуждите на населението за предоставяне на услуги за лица с деменция (трябва да се направи оценка на нуждите). Плановете и законодателсвото да определят ключови принципи за подпомагане и информиране на целия спектър от здравни и социални услуги, предоставяни на хора с деменция, техните семейства и лица, полагащи грижи. -Ясно трябва да залегне и да се признае високата социална значимост на деменциите и да бъдат разпределяни ресурси от държавния и местните бюджети за обезпечаване изпълнението на бъдещите национални документи - законодателство, планове и други политики. -Необходимо е провеждане на масови скринингни на населението с цел поставяне на и насочване към ранна диагноза. Могат да бъдат организирани по различни начини и да бъдат включвани и пациентските организации. -Информационни кампании за признаците на заболяването с цел ранна диагностика. Тук могат да намерят роля държавни институции, неправителствени организации и местните общности.		
	Общи препоръки: Предоставяне на възможности за достъпна и безплатна психологическа подкрепа за възрастните хора и при различни заболявания, както и на полагащите грижи за тях		
