

КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ ПРОЕКТ НА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2021-2030

Коментар	Автор
Становище на фондация "Тръст за социална алтернатива"Становището на фондация "Тръст за социална алтернатива" е достъпно на интернет адрес: http://socialachievement.org/web/files/richeditor/dokumenti/Statement%20TSA-Health.pdf	Мария Методи
Становище на Национална мрежа за децата по Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 - част 4Развитие на широкомащабна програма за промоция на здравето, профилактика и ранна диагностика на заболяванията; за подкрепа на родителите при отглеждане на децата и съдействие за подобряване на родителските практики за отглеждане, възпитание и стимулиране развитието на децата.Разработване и популяризиране на широкообхватни програми за промоция на общественото здраве и превенция на фалшивите новини в сферата на здравеопазването – пандемията от COVID-19 показва недвусмислено, че населението на България е поставено във висок риск от негативни влияния поради ниска здравна грамотност. Липсата на информираност и незадоволителната функционална грамотност у голям процент от населението са почва за разпространение на фалшиви новини и слухове, които водят до вземане на погрешно аргументирани и рискови решения за собственото здраве, които почиват върху невярна, изкривена или полуистинска, често псевдомедицинска информация, каквато се намира в изобилие във виртуалното пространство, но много често идва от нерегламентирани и дори опасни източници. Затова препоръчваме Стратегията да се фокусира върху разработването и осъществяването на информационни кампании, насочени към обществеността и специфични групи от населението, които да подпомагат здравната грамотност и да предпазват от разпространението на фалшиви новини в здравеопазването. Ние, органиациите членове на Национална мрежа за децата, оставаме отворени за подкрепа и постоянен диалог с Министерство на здравеопазването и другите отговорни институции, като предоставяме цялата си експертиза и опит от работа на терен с цел постигане на най-високи стандарти в детското здравеопазване и гарантиране на благосъстоянието на децата в България. Национална мрежа за децатаЯнуари 2021 г.	Национална мрежа за децата

Становище на Национална мрежа за децата по Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 - част 3

Обезпечаване на педиатричната грижа с достатъчен брой и вид специалисти и медицински персонал – към момента педиатрите в България и особено педиатричните медицински сестри са крайно недостатъчен брой. Дори и изграждането на Национална педиатрична болница да се случи в близките 3-5 години, нейният капацитет ще изисква огромен брой специалисти и персонал, без това да обезкърви останалите педиатрични отделения в страната. В същото време специалистите от доболничната помощ също са крайно недостатъчни. Държавата има ангажимент не просто да увеличава бройките за прием в педиатричните специалности, но по всякакъв начин да насърчава завършващите лекари и медицински сестри да остават в България, като създава всички необходими финансови и други стимули за адекватни условия на труд и професионално развитие на педиатрите, както и за постоянна и продължаваща квалификация, които да удовлетворяват нуждите на педиатричните специалисти и да ги мотивират да упражняват своята професия в страната. Необходимо е да бъде изградена и целенасочена, финансово и ресурсно обезпечена стратегия за осигуряване на мобилни екипи от специалисти за осигуряване на висококачествени педиатрични грижи в труднодостъпни райони и места, в които достъпът до медицински услуги е силно ограничен.

Гарантиране на детското психично здраве – в синхрон с наскоро публикуваната за обществено обсъждане Стратегия за психично здраве на гражданите на република България 2020 – 2030 следва да се заложат специфични индикатори за детското психично здраве, каквито в момента не се проследяват целенасочено от никоя отговорна държавна институция; неразпознаването на психичното страдание у децата и липсата на чувствителност както у обществото като цяло, така и у специалистите, работещи с деца, е огромен проблем, който залага предпоставки за криза у цели поколения в дългосрочна перспектива; липсата на достатъчно детски психиатри – към септември 2020 г. едва 23 в цялата страна – и тяхното извънредно неравномерно разпределение на територията на страната, оставя стотици деца извън обсега на качествената грижа за психичното здраве; няма и достатъчно механизми за насочване при потенциален проблем на ниво училище и детска градина; хиляди деца остават извън обсега на скрининговите програми поради това, че не са обхванати в образователна или друга форма на обучение и грижа в ранна възраст. Пандемията от COVID-19, трайната изолация, съчетана със страхове и несигурност в семейството и родителите и у самите деца, крие в потенциал избухването на огромна криза, за която обществото следва да бъде подготвено в следващите месеци и години.

Гарантиране на здравни грижи за деца извън родителска грижа – много често децата, лишени от родителска грижа, са лишени и от навременни и качествени здравни грижи поради редица административни неуредици или липса на физически достъп до такива; докато този проблем може да бъде контролиран и проследяван в институциите за резидентна грижа и приемните семейства, много често деца, които са оставени на грижите на разширеното си семейство, чиито родители са сезонни работници в чужбина, не получават адекватни здравни грижи или стигат до такива едва при усложняване и хронифициране на състоянията си и когато се налага сериозна медицинска интервенция и болнично лечение. Призоваваме за търсене на механизми за проследяване на подобни уязвими деца през личните лекари и/или училищата и детските градини, за да не се допуска усложняване на

Национална
мрежа за
децата

Становище на Национална мрежа за децата по Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 - част 2 Специфични препоръки

Макар и да са частично застъпени в някои от приоритетите, предлагаме следните области да бъдат специфично отделени и да се акцентира върху неотменимата нужда от изпълнението им: Гарантиране и разширяване на програмите за майчино и детско здраве, с акцент върху преодоляване на проблемите, свързани с пренаталната грижа – към момента една от основните причини за перинатална и неонатална смъртност в България са състояния, установими в хода на бременността, но те често пъти остават неразпознати. Анализът на причините за смъртността при децата до 1 година за 2019 г. показва, че починалите поради състояния, установими по време на бременността, са около 2/3 от всички умиряния на деца до 1 година. 155 са починалите деца поради „Състояния, възникващи през перинаталния период“, при други 74 като причина за смъртта са посочени „Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации“. В същото време между 8 и 9% от всички родилки през годината не получават медицинска грижа за проследяване на бременността. Тези фактори потвърждават важността на различните изследвания по бременността – както по отношение на майчиното здраве, така и за проследяване на развитието на плода, като биохимичен скрининг и фетална морфология, които биха спомогнали за оказване на навременна перинатална и ранна грижа за вродените състояния, за които това е възможно. Особено важно е да продължи и да се задълбочи възможността за прегледи и здравни грижи за здравнонеосигурените майки. Насочване на усилията към намаляване на детската смъртност – макар и по количествени показатели детската смъртност в България постоянно да намалява в последното десетилетие, тя все още е много далеч от средните нива за ЕС (5.6‰ спрямо 3.4 ‰). Необходимо е да се положат много сериозни усилия за анализа на причините за тези високи показатели и изкореняването им. Все още съществуват значителни регионални различия в коефициентите на детска смъртност, което идва да покаже и разликата в осигуряването на здравни грижи, като при това положение здравето на детето е в пряка връзка не само със социално-икономическия статус на родителите, но и с неговото местоживееене. По този начин много деца остават без адекватна медицинска грижа, дори и тя да им е гарантирана от държавата на теория. Анализът на причините за тези различия следва да са особен фокус на Стратегията и да се предвидят специфични инструменти за преодоляването им. Фокус върху ранното детско развитие – в синхрон с най-добрите европейски и световни практики, призоваваме за поставяне на акцент върху ранната грижа за детското здраве и развитие, с активното участие и подкрепа, насочени към родителите и семейството, като най-добра среда за развитие на децата чрез специфични програми и услуги, предназначени за деца и семейства и в частност деца с хронични заболявания, вродени състояния, недоносени деца, деца в резидентна грижа. Национална многопрофилна педиатрична болница – създаването на Национална педиатрична болница е от ключово значение не само за концентрирането на педиатричните грижи от най-високо ниво в едно физическо тяло на болницата, но и защото тя следва да задава съвременните стандарти за педиатрична грижа и да развива педиатричните практики и специалисти спрямо световните научни открития и нововъведения в областта; това би било възможно единствено чрез целенасочена държавна политика в областта на педиатрията, която следва да се разбира като медицинска

Национална
мрежа за
децата

Становище на Национална мрежа за децата по Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 - част 1

Становище на Национална мрежа за децата по Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030

Национална мрежа за децата (НМД) е обединение на над 135 граждански организации и съмишленици, работещи за и с деца и семейства в цялата страна. Насърчаването, защитата и спазването на правата на детето са част от ключовите принципи, които ни обединяват. Ние вярваме, че всички политики и практики, които засягат пряко или косвено децата, следва да се изготвят, прилагат и съблюдават, като се взема предвид принципът за висшия интерес на децата и с активното участие на самите деца и младежи. Общи препоръки

Ние от Национална мрежа за децата приветстваме разработването на Национална здравна стратегия 2021-2030 като основополагащ документ за прилагане на политиките в областта на общественото здраве в следващото десетилетие. По тази причина смятаме, че е особено важно Стратегията да обхване възможно най-широк набор от стратегически цели и приоритети, за да отговори на нуждите на цялото общество. Ето защо сме на мнение, че Стратегията трябва да постави приоритетен фокус върху детското здраве като основа на успешното развитие в дългосрочна перспектива и предпоставка за израстването на здрави и пълноценни граждани. Тъй като педиатричната грижа и нейното развитие не е достатъчно широко застъпена в настоящия проект на Стратегията, предлагаме създаването на специализирана работна група, която да работи конкретно върху разработването на приоритетни цели и амбициозни индикатори в областта на детското здравеопазване, обвързани с подходящо финансиране, отговорни институции, мониторинг и оценка и инструменти за изпълнение. Само по този начин ще се гарантират не само достатъчните условия за предоставяне на качествена педиатрична грижа, но и нейното постоянно развитие и достигане до най-високи медицински стандарти, подобаващи на държава от ЕС. Една от основните причини за задълбочаване на неравенствата и уязвимостта на цели групи деца, както и постоянното влошаване на качеството им на живот, е липсата на достъп до качествени и навременни здравни грижи. Това е недопустимо за държава, в която децата са ценно малцинство (около 18% от общото население), в чието опазване и благоденствие следва да е съсредоточен целият ресурс на държавата. В същото време като държава от ЕС, България има ангажимент постоянно да се стреми към осигуряване на най-добър стандарт на живот за децата чрез Европейската детска и младежка гаранции, по които следва да се равняват и синхронизират всички държавни стратегически и нормативни документи. Всичко гореизброено изисква още повече усилия и приоритет с оглед на ефектите и последствията от пандемията с COVID-19, в която една от най-засегнатите групи остава децата не поради физическа заплаха за здравето им от конкретния вирус, а от ограничаването на достъпа до консултации, профилактични прегледи и услуги, както и поради все още неясните, но все повече разгръщащи се проблеми, свързани с психичното здраве и благополучие в следствие на блокирането на образователната система, дългосрочната изолация, стресът и напрежението в семействата поради загуба на доходи и житейска перспектива и т.н.

Национална
мрежа за
децата

Становище на Алианс за ранно детско развитие - част 4

Удовлетворени сме, че в проекта на Национална стратегия е включено продължаването на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве, като основен инструмент за изпълнение и мониториране на политиката. Изразяваме надеждата, че в оперативния документ ще бъде включена нужната информация и анализ на състоянието на майчиното и детското здраве, както и планираните конкретни мерки и дейности за преодоляване на предизвикателствата.

Надяваме се изпратената в края на миналата година позиция на Алианса за ранно детско развитие за актуализиране на Националната програма, наред със становищата на другите колеги от неправителствения сектор и конкретните предложения, се взимат предвид при разработването ѝ. Също така, изразяваме надеждата, че новата програма ще бъде финансово обезпечена и ще надгради/осъвремени изтеклата с включването на нови изследвания и програми. Настояваме за разширяване на обхвата на Наредба 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ за здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени. Прилагането ѝ в практиката среща редица предизвикателства. Обемът на медицинската помощ, която се оказва на здравно неосигурени бременни жени, предвиден в Наредбата, нарушава принципа на равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година, уреден от Закона за здравето. Голям брой бременни жени въобще не са проследявани по време на бременността и съответно не са своевременно диагностицирани или въобще не са диагностицирани голям брой патологии. Изразяваме надеждата, че създадените 31 Здравно-консултативни центрове (ЗКЦ) за майчино и детско здраве ще продължат да функционират, наред с разкритите експертни комисии. Настояваме за продължаващо популяризиране на работата и възможностите, които предоставят ЗКЦ, с цел обхващане на всички деца и бременни жени в навременна подкрепа. Настояваме за включването в Националната здравна стратегия на: Въвеждане на патронажна грижа под формата на редовни домашни посещения от медицинско лице за бременни жени и деца 0-3 г. като основна част от подкрепата на семейства с малки деца. Подкрепата на децата до 3 г. и техните семейства е отговорност на общопрактикуващите лекари и педиатрите, но освен задължителното еднократно посещение непосредствено след раждането на детето, те нямат задължението да посещават новороденото и неговата майка. Няколко организации в страната прилагат този модел на подкрепа на семействата с малки деца, като сред доказаните ефекти на патронажната грижа са: по-добро пренатално здраве; успешен изход от бременността; намалена детска смъртност; по-малък брой травми на децата от инциденти; по-малък брой случаи на детско насилие и липса на грижи; повишен процент на трудова заетост сред майките; по-добра готовност за училище; намалено използване на социални помощи. Допълнително, през пролетта на 2020 г., предвид обявената епидемична обстановка, предоставянето на патронажна грижа за възрастни беше и продължава да е основен модел на подкрепа и грижа, който доказва по безспорен начин своята полезност и достъпност. Към Приоритет 3 Лекарствена политика – ефективна лекарствена политика Настояваме за включване в лекарствената политика на страната ни и разработване на политика за предоставяне на безплатни лекарства първоначално за деца до 3 години, и поетапно разширяване на обхвата до 7 г.,

Alliance

Становище на Алианс за ранно детско развитие - част 31.4. Ефективен контрол на общественото здраве към подадените Мерки 1.4.2. предлагаме да се добавят и епидемиологични проучвания за установяване на връзките между замърсяването на околната среда и здравословното състояние на децата в ранна възраст. Предложението ни е свързано с установяване на връзка между замърсяването на околната среда и здравето на децата, основно в ранна възраст. В резултат на подобно проучване могат да бъдат разработени специфични политики за справяне с рисковете за здравето на децата въз основа на научни доказателства и данни. В световната практика има изследвания[1], които определят околната среда като важен фактор, влияещ върху ранното детско развитие. Например замърсената вода излага детето на риск от отравяне с олово и арсен, което причинява когнитивни проблеми на по-късен етап от живота. Замърсяването на въздуха в помещенията и на открито води до пневмония и други респираторни заболявания, които причиняват почти всеки десети случай на смърт при деца под 5 години и това прави замърсяването на въздуха един от основните рискове за здравето на децата. Към Приоритет 2: Повишаване на качеството, ефективността и контрола на медицинските дейности: 2.4 Повишаване качеството на психиатричната помощ Предлагаме да се разшири обосновката за състоянието на детската психиатрия у нас. Към мярката 2.4.5. Развиване на детско-юношеската психиатрия да се изведе ясен фокус върху превенцията на психичните проблеми сред децата, предвид че предпоставките и индикациите за тях могат да бъдат идентифицирани на ранен етап, което дава възможност за предотвратяване на възникването им. Да се добави нова мярка, 2.4.11. която да предвижда привличане на млади специалисти и задържането им в специалността „детска психиатрия“. Към 2.5.1 Здраве за деца, бременни, майки на деца до 1 година В обосновката настояваме да се включи планиране на дългосрочни мерки за установяване на причините за големите различия в коефициента на детската смъртност в различните региони, градове и села на страната, както и предприемане на целенасочени действия за преодоляване на високото ниво на детска смъртност там. Приветстваме включването на: Създаването на Национална педиатрична болница като приоритетна задача с голяма обществена значимост, но настояваме да бъде изведена като самостоятелна мярка предвид значимостта ѝ както за децата и родителите, така и за настоящите и бъдещи медицински специалисти, които работят с тях. Предлагаме разширяване на професионалните компетенции на завършващите специалност „Педиатрия“, съгласно и препоръките на Европейската академия по педиатрия, с цел фокусиране и подпомагане на ранното детско развитие, създаване на благоприятна среда за общуване с децата и родителите им, придобиване на умения за работа с уязвими групи деца, умения за сътрудничество с други професионалисти, които не са част от здравния сектор. Настояваме за използването на всички налични възможности за осъществяване на продължаващо медицинско образование и надграждане на уменията и знанията на специалистите, които работят с деца, и преодоляване на трудностите при участие в различни форми на продължаващо професионално развитие. Предлагаме въвеждане на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) на Световната здравна организация и обръщане на парадигмата и фокус към здравето на човека и функционирането му, отколкото върху увреждането. [1] Доклад: Най-важните моменти от живота – важни за всяко дете.

Alliance

Становище на Алианс за ранно детско развитие - част 2

Конкретни коментари: Настояваме в Националната здравна стратегия да се включи водещата роля на здравния сектор в най-ранните години от живота на човека и да се обвърже с: Рамката за пълноценна грижа, разработена от Световна здравна организация, Детския фонд на ООН – УНИЦЕФ и Световна банка. Документът е утвърден по време на 71-та сесия на Световната здравна асамблея (СЗА) през май 2018 г. Това е най-високопоставения орган за определяне на здравните политики в света. С това държавите, сред които е и България, поемат своя политически ангажимент да насочат усилията си в подкрепа на нейното изпълнение. В статия на престижното научно издание Lancet за Ранното детско развитие, послужила и за основа на създаването на Рамката за пълноценна грижа, се разглежда ролята на здравния сектор като входна точка за разрастване на програмите за ранно детско развитие, при това на много ниска цена и в критичния период на ранното детство. Фокусът е върху програмите за родителство в подкрепа на пълноценната грижа, посочени са редица успешни примери и тестове, показали възможността подобни програми да бъдат инкорпорирани към съществуващи здравни услуги. Идентифицирани са няколко критично важни елемента при разработването на политиките, сред които е превръщането на ранното детско развитие в политически приоритет и финансирането. Това безпрецедентно означава, че Рамката и темата за ранното детско развитие следва да присъстват разграничено и ясно в бъдещата здравна стратегия на страната ни, което е и нашето предложение. Относно тяхното значение, следва да бъдат взети предвид и препоръките от различни международни документи, като например Мониторинговия доклад към Глобалната стратегия (2016-2030) за здравето на жените, децата и юношите от 2018 г., който представя нови доказателства за здравето и причините за смърт при децата над 5 г., фундаменталната роля на ранното детско развитие, новата рамка за пълноценна грижа в подкрепа на програмите за РДР в държавите, подходът на жизнения цикъл за оптимизирането на здравето през целия живот, както и иновациите в продължаващото учене. Рамката за пълноценна грижа представлява пътна карта за постигане и на Целите за устойчиво развитие на ООН и дава стратегически насоки за подпомагане на холистичното развитие на децата от началото на бременността, насочва секторите на обществения живот да работят по нови начини за справяне с нуждите на най-малките. Включва 5 ключови области за развитието на детето, които са предопределящи за неговото бъдеще: майчино и детско здраве (преди и по време на бременността и в ранната детска възраст), хранене (преди и по време на бременността, кърмене, здравословно хранене в детската възраст), ранно учене (предучилищно образование и учене през първите години), сигурност и безопасност на децата (социална закрила и подпомагане, закрила на детето от насилие) и отзивчиви родителски грижи (позитивното родителство и пълноценното взаимодействие с грижовен възрастен), с акцент върху необходимостта от интегрирани услуги. Към Приоритет 1: Обществено здравеопазване – укрепване капацитета на обществено здравеопазване: 1.1 Промоция на здравето и профилактика на здравето към подадените Мерки, в частта 1.1.13 Разработване и внедряване на ефективни скринингови програми при деца и възрастни, предлагаме да се включи въвеждане на по-съвременни способи за пренатална и постнатална диагностика като генетичен скрининг, както и въвеждане на нови програми за неонатален скрининг.

Alliance

Становище на Алианс за ранно детско развитие - част 1

Алиансът за ранно детско развитие (АРДР) подкрепя разработването на Национална здравна стратегия 2021-2030. Тя е водещия стратегически документ, който определя посоката на развитие и промени в сектор Здравеопазване, чрез нея се прилагат политиката, мерките и услугите, насочени както към майчиното и детско здраве, така и към здравето на цялото население в България. Същевременно считаме, че документът в този му вид не осигурява достатъчно фокус върху детското здраве, и по-специално върху ранното детско развитие (РДР). Предвид, че детското здраве беше сред основните фокуси на предишната Национална здравна стратегия, считаме, че това е основен пропуск, който препоръчваме да бъде коригиран. Редица научни изследвания доказват, че развитието на детето през първите години оставя огромен отпечатък върху целия му живот и че е един от най-значимите и влиятелни периоди от живота на човека. Периодът на ранното детство е основополагащ, като има отражение върху неговото благополучие в зряла възраст. Този период предопределя основата на бъдещото здраве, благосъстоянието, уменията за учене и потенциала на детето и поставя основите за емоционална сигурност, културна и личностна идентичност на малките деца за развиване на техните умения, устойчивост и адаптивност. Безспорна е връзката между ранното детство и устойчивото развитие на обществото и за това как РДР може да допринесе за осъществяването на Целите за устойчиво развитие на ООН, в които има специално отредено място – включени са резултати, свързани с детската смъртност, недохранването, ранното образование и грижа, насилието... Като пример посочваме един от заложените резултати, че към 2030 година държавите следва да гарантират, че всички момичета и момчета имат достъп до качествено развитие, грижи и предучилищно образование в ранна детска възраст, така че всички те да са готови за началното образование. Предвид това, настояваме за по-силното обвързване на Националната стратегия с мерки, насочени към ранното детско развитие. Силно сме обезпокоени от данните за България, изведени от Световна банка в Индекса на човешкия капитал[1]. Съгласно него, дете, родено през есента на 2020 в България, ще развие своя потенциал като възрастен на 61 %, при условие, че се радва на пълноценно образование и здраве. Този показател намалява между 2010 и 2020 с цели три пункта, което поставя страната ни на по-ниско ниво от средното за Европа и Централна Азия. Само тези данни показват спешната нужда от мобилизация на всички ресурси и предприемане на спешни мерки за повишаване качеството на живот и грижа за децата от най-ранна възраст и навременна и адекватна подкрепа на семействата.[1] Индекс на човешкия капитал, Световна банка, 2020,

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34432>

Alliance

Становище относно Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 Като противовес на програмите за системно здравно и сексуално образование съществуват образователни програми (в т.ч. на български), чиито фокус е отговорно поведение на въздържание от сексуална активност[1] сред подрастващите. Те си заслужава да бъдат проучени, предвид трайните положителни резултати, които са показали по отношение на превенцията на ранната сексуална активност, бременност и болести предавани по полов път. Насреща сме да окажем съдействие, при интерес от Ваша страна, за намиране на оптималното решение, което да доведе до желаните резултати. Считаме, че програмите и мерките в Национална здравна стратегия 2021-2030 следва да зачитат правата на родителите/настойниците и да съдействат за здравето и благополучието на децата. С уважение, Михаела Джоргова Председател на Гражданско сдружение "Асоциация Общество и Ценности" Нели Тончева Председател на Гражданско сдружение "Национална Асоциация Поход за Семейството" София, 27.01.2021 г. [1] Учебни програми насочени към „образование за сексуално въздържание“, включват преподаване на сексуалното въздържание като основно средство за защита и не насърчават употребата на презервативи или противозачатъчни. За разлика от това системното сексуално образование включва програми, които насърчават използването на презервативи/противозачатъчни, дори и понякога да включват въздържание.	Михаела Джоргова
Становище относно Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 Считаме, че "осигуряването на всеобщ достъп до здравни услуги в областта на половото и репродуктивно здраве и др.[1]" и провеждането на дейности и обучения, касаещи здравното и/или сексуално образование на малолетни и непълнолетни лица, както (регламентирано в Наредба 13 от 21.09.2016г.), следва да се допуска единствено при наличие на задължително предварително информиране за целите и съдържанието на дейностите и получаване на писмено съгласие от родителите или законните настойници на децата. Действията в сферата на образованието следва да се съобразят с нареждането на просветния министър[2]: "да не се допускат: анкети, въпросници, информационни материали, беседи срещи и обучения изискващи от учениците да определят половата си идентичност; ... По теми, по които липсва обществен консенсус и не са задължителни допускането им в образователните институции може да се осъществи при вземане предвид мнението на родителите." Във връзка с гореизложеното, за да бъдат защитени здравето и благополучието на децата, считаме за важно да не допускате въвеждането на програми за системно сексуално образование (известно у нас като "системно здравно и сексуално образование"), в детските градини и училища[3]. [1] Виж стр.32 от Проект за Национална здравна стратегия 2021-2030 [2] Виж Наредба № 9105-117 от 03.04.2019г. http://ruo-sofia-grad.com/sites/default/files/letters/mon.pdf [3] Виж писмото от над 25 организации и 5660 граждани на: https://civilactionbg.com/не-желая-да-образовате-сексуално-деца/	Михаела Джоргова

Становище относно Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 Крайно либералното и нецензурно съдържание на много учебни програми за системно здравно и сексуално образование поставя под въпрос неговата приемливост. Неясните дефиниции за „ефективност“, използвани в много от проучванията на ССО, пораждат сериозно безпокойство относно действителното му въздействие. Тези програми са далеч от чисто академичното излагане на факти за живота. Те са свързани с избора на начин на живот, с разбиранията за сексуалността и с моралните ценности. Програмите целят не само да информират, но и да формират възгледите, поведението и решенията на децата по отношение на тяхната сексуалност, полова активност, поведение и полова идентичност. Това са прерогативи на родителите, като училището следва да подпомага нуждите на родителите в този процес. Въвеждането на системно сексуално образование не само изнемва първостепенното право и отговорност на родителите - да решават по отношение образованието на своите деца, но нарушава Конституцията на България, Всеобщата декларация за правата на човека (ал. 26 т.3), Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи (чл. 2 пр.1) и др.	Михаел Джорго
Становище относно Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 Силната обществена реакция през последните години, в тази сфера показва, че мнозинството от родителите не са съгласни с подобно съдържание. Подобни мерки биха довели до сексуализация на децата и объркването им по отношение на техния пол от най-ранна възраст.[1] Три десетилетия на проучвания показват, че системното сексуално образование[2] (ССО) в училищата не е ефективна стратегия за обществено здраве. Това се подкрепя от над 100 от най-задълбочените съвременни проучвания[3] на програмите в световен мащаб, на които разчитат различни правителства, за оценка на ефективността от сексуалното образование. Те доказват, че тази стратегия е неуспешна и е основен фактор за голям брой негативни последствия, изразяващи се в: намалена употреба на презервативи, повишена сексуална активност, увеличен брой на партньорите, забременяване, болести, предавани по полов път и др.[1] https://www.youtube.com/watch?v=tM8HKeY0Cyc 5.27 мин., 7.53 мин.[2] Comprehensive Sex Education на англ. – у нас се използва термина като системно (или всеобхватно) сексуално образование[3] Това са данни от доклада на американския Институт за изследване и оценка, известен с работата си за оценка на резултатите от програмите за сексуално образование през последните 25 години: Stan E. Weed, Ph.D. & Irene H. Ericksen, M.S., April, 2019, Re-Examining the Evidence for Comprehensive Sex Education in Schools: A Global Research Review, The Institute for Research & Evaluation https://www.institute-research.com/CSEReport/Global%20CSE%20Report--US%26non-US_Combined__4-1-19.pdf Превод на резюмето от доклада на български език: http://www.sva.bg/10441077109410721/2857820	Михаел Джорго

Становище относно Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 Според стандартите за сексуално образование на Световната здравна организация за Европа[1] децата от 0 до 4-годишна възраст следва да бъдат информирани за удоволствието, което изпитват, когато докосват тялото си, за мастурбацията и да им се даде възможност да осъзнаят половата си идентичност[2]. Децата между 4 и 6 години следва да бъдат запознати с ранна детска мастурбация, еднopolовите връзки, различните концепции за семейство и уважение към различните норми за сексуалността. Между 6 и 9 г. да бъдат запознати с различните методи на зачеване, за мастурбацията и приятелството и любовта между хората от един и същи пол. Между 9 и 12 г. те трябва да се запознаят с различията между полова идентичност и биологичен пол и т.н. Наръчникът на УНИЦЕФ по сексуално и репродуктивно здраве[3] включва сексуалния отклик към предмет, животно, непълнолетни лица и без съгласието на другия човек, сред начините за получаване на сексуално удоволствие. [1] https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf Стандарти за сексуално образование на СЗО за Европа, стр. 38-50[2] <https://www.youtube.com/watch?v=tM8HKeY0Cyc> 3.23мин.[3] <https://www.youtube.com/watch?v=tM8HKeY0Cyc> 4.21 мин., стр. 89 Наръчник по сексуално и репродуктивно здраве, УНИЦЕФ

Михаел
Джорго

Становище относно Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА, Обръщаме се към Вас във връзка с Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030, публикуван на сайта за обществени консултации[1]. Проектът на Национална здравна стратегия (ПНЗС) предвижда провеждането на здравно и сексуално образование сред подрастващите, в т.ч. в детските градини и училища[2], както и “всеобщ достъп до репродуктивни услуги в областта на половото и репродуктивно здраве”. [3] Относно “съвременните здравно-образователни програми в детските градини и училища” в т.ч. “сексуално образование, образование за семеен живот” е важно да вземете предвид какво включват насоките и програмите за сексуално образование, препоръчвани от Световната здравна организация[4], УНИЦЕФ[5], ЮНЕСКО и ООН, както и последствията от прилагането им в световен мащаб. [1] http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=5755[2] “1.2.5. Осъществяване на ефективни програми за здравно и сексуално образование сред подрастващите и младите хора.” (стр.22) “Въвеждането на съвременни здравно-образователни програми в детските градини и училищата следва да постави основата на ново индивидуално поведение по отношение на здравето и стила на живот. Във връзка с това Министерството на образованието и науката следва да разшири тематиката на сега действащите здравно-образователни програми в областта на: лична хигиена, храна и здравословно хранене, вредни за здравето индивидуални навици, рискови за здравето фактори на околната среда, предпазване от битов и транспортен травматизъм, вредата от злоупотреба с лекарства, сексуално образование, образование за семеен живот и др.” стр. 76 и др.[3] стр. 32[4] https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf Стандарти за сексуално образование на СЗО за Европа, стр. 38-50[5] https://www.youtube.com/watch?v=tM8HKeY0Cys 4.21 мин. показва стр. 89 от Наръчника за сексуално и репродуктивно здраве	Михаел Джорго
Ниво на инвалидност Моля да се създаде нова система за определяне на степента на инвалидност на работещите -AABVCCXX, например чрез разграничаване на ниво наАА физическа инвалидност.ВВ сензорна инвалидност.СС умствена (ментална) инвалидност.ХХ комбинирана инвалидност. Според нивото на инвалидност да се определя работоспособността на работещите в различни сфери и при нужда да се ограничава “достъпа” им до управленчески или изпълнителни задължения.	Елисавета Новакова

Здравословна мотивацияМоля специално внимание да се обърне на здравословната мотивация за учене и на здравословната мотивация за работа. Здравословна мотивацията за учене- сред ученици - финансово зависими- учащи цял живот - финансово зависими или финансово независими Здравословна мотивацията за работа- без заплащане- срещу трудово заплащане за покриване на елементарни битови нужди- срещу трудово заплащане с остатък за лукс Конкрентно да се обърне внимание на мотивацията в училищна среда.- Колко от учениците учат и показват резултат единствено и само за да не разочароват мама и тати, за да оправдаят вложените финансови средства от мама и тати, за да запълват времето си с учене "по навик", за да запълват времето си с учене поради липса на други практически умения и хобита, за да ...?- С какви странични здравословни проблеми и проблеми във взаимоотношенията в семейството може да се очакват във времето и каква стратегия има държавата за решаване на проблеми причинени от избора на начин на мотивация?- Как се мотивират и кой мотивира учителите да мотивират учениците да учат, като изключим финансовата мотивация от страна на държавата с повишаване на минималната заплата?	Елисавета Новакова
---	-------------------------------

Предложение за допълнение 21.ПРИОРИТЕТ 2 ПОВИШАВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО, ЕФЕКТИВНОСТТА И КОНТРОЛА НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИДа се замени с:ПРИОРИТЕТ 2 ИЗДИГАНЕ НА КАЧЕСТВОТО, ЕФЕКТИВНОСТТА И КОНТРОЛА НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ ДО ВИСОКО ПРОФЕСИОНАЛНО РАВНИЩЕ2.2.5. 5 .5. Подобряване на качеството, организацията и достъпа до медицинската експертиза на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и осъществяване на ефективен контрол върху медицинската експертиза;Да се замени с:2.5. 5 .5. Подобряване на качеството, организацията и достъпа до медицинската експертиза на трайно намалена работоспособност основаваща се на научните принципи на Ергономията за оценка на трудоспособността съгласно реалните физиологични възможности на индивидите с определен вид и степен на увреждане и осъществяване на ефективен арбитражен контрол върху медицинската експертиза в предвид различен вид неуредици;3.2.5.5.8 Развитие на системата на експертизата на работоспособността да следва европейския принцип на „рехабилитация - интеграция - връщане на пазара на труда“ вместо инвалидна пенсия в български условияДа се замени с:2.5.5.8 Развитие на системата на експертизата на работоспособността да се основава на научните принципи разработени от Ергономията отчитаща реалните фактори при процесите труд и работа по отношение на човешкия организъм в съответствие с фактическите физиологични възможности на индивида с увреждания! Като следва европейския принцип на „рехабилитация - интеграция - връщане на пазара на труда“ където е възможно вместо инвалидна пенсия в български условия4.ЦЕЛ VII. ДОСТАТЪЧНИ И КВАЛИФИЦИРАНИ ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ПОДОБРЕНИ УСЛОВИЯ ЗА ОБУЧЕНИЕ И РАБОТАДа се замени с:ЦЕЛ VII. ДОСТАТЪЧНИ И ВИСОКО КВАЛИФИЦИРАНИ ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ПОДОБРЕНИ УСЛОВИЯ ЗА ОБУЧЕНИЕ И РАБОТА5.В раздел: V. ПРИОРИТЕТИ, ПОЛИТИКИ И МЕРКИ ЗА ТЯХНОТО РЕАЛИЗИРАНЕ , ОСНОВНИ ПРИОРИТЕТИДа се добави като основен приоритетпод формата на ПРИОРИТЕТ 1, който да гарантира максимален ефект от всички останали мероприятия и осигури очаквания ефект от останалите приоритети и да стане гарант за висококачествена услуга,да се добави следния текст:ПРИОРИТЕТ 1 Осигуряване на високо квалифицирани медицински специалисти- лекари и системи за контролЗа да реализирасвоите приоритети тази стратегия се нуждае от качествено нови, ново ниво специалисти!За да осъществи своите задължения по отношение на целите на тази стратегия, всеки специалист - лекар е необходимо да е способен да предложи такава степен квалификация, че да отговори на необходимостта да е способен да предложи необходимата адекватна диагностика в целия обхват на областта на неговата специалност по отношение на всяко оплакване от страна на пациента, имащо отношение към тази специалност. Което означава, да има първоначална визия за обхвата на диагностиката по отношение на обекта на неговата специалност и достатъчно задълбочени знания и умения да познава системата в детайлq заедно със спецификата на нейното поведение при всяка една системна ситуация - нормална или аб нормална, от всякакъв вид, за да може да предложи професионално отношение при нейното определяне, което е свързано с познаването и адекватното използване на съответните методи и методологии според природата и спецификата на въпросните отклонения, позволяващи определянето и регистрирането им. Което се отнася както по отношение на

Илиян
Славчев

Предложение за допълнениеС оглед та се отговори на постановката на Световната Здравна Организация, че здравето е“ състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест и немощ“ което изглежда е отправна точка на тази стратегия и се изолират различни спъващи обстоятелства от игнориращ – дискриминативен тип е необходима известна корекция в текстовете на тази проектопрограма.Защото всеки не диагностициран здравен проблем е дискриминация, всяко не съобразяване - не зачитане на обструкцията при хората с увреждания е дискриминация, всяка не дооценка по отношение на затрудненията при инвалидите е дискриминация! Предоставянето на некомпетентен -неспособен да открие и диагностицира съществуващ здравен проблем специалист също е дискриминация! В резултат се получава един комплекс от серия от дискриминации!В условия на дискриминация няма как да се отговори на тази основната дефиниция на СЗО, че: здравето е „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или немощ“!Здраве за едни, за други не! КОНВЕНЦИЯТА ЗА ПРАВАТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ ратифицирана от Република България също третира въпроса с дискриминацията!Достъпът до добро здраве и благополучие е основно човешко право. Защо да се спекулира с тази сентенция?Как ще удовлетвориш това човешко право като не осигуряваш адекватна диагностика на реално съществуваща симптоматика, която по същество се явява проблем? Защото доктора не бил, бил чул, че такова нещо имало! Какво остава да знае как да ги идентифицира, още по малко диагностицира. Нито пък от действията му се вижда че има представа с какви средства се изследват и установяват подобни тип проблеми! С което реално го дискриминира! Защото няма как да обслужи съответния пациент по отношение на неговия здравен проблем при такава ситуация. Как да обслужиш онова за което не си чул и не можеш да си представиш, че такова нещо може да съществува! Което пък обяснява защо си неспособен да го идентифицираш? Особено когато тръгва да идентифицира нещо със средства с които то не може да бъде идентифицирано! Което очевидно показва, че последния си няма хабер от тази материя! За съжаление малко скандална ситуация!Предоставянето на такъв специалист си е вид дискриминативен проблем?В този смисъл за да се отговори на изискването на основната цел на този проект да отговори на изискванията за достъп до добро здраве и изпълнението на тази стратегия да стане факт е нужно следните текстове да бъдат транспонирани или изменени, променени или допълнени до предложените по-долу или заменени с подобни касаещи същия обхват и клаузи, и каузи за да се избегне всякакъв вид дискриминация. И се предотврати каква да е проява на такава! А на българина трябва точно и ясно да му се напише - предпише защото сякаш винаги намира начин да шикалкави!Не мисля, че само предложенията тук изчерпват въпроса, но аз съм малко изтощен от дебелоглавието на Българските Офталмолози които кой знае защо се крият като плъхове след поставените от мен въпроси относно етичната страна на техните подходи и липсата на визия и познание което да им осигури възможност да предложат адекватна диагностика по отношение на моите проблеми! Което сигурно иска да каже, че те са "върхът на професионализма"!

Илиян
Славчев

Първопричина за болестите и болежкитеМоля да се разграничава и взема впредвид причината за появата на дадена болест. Разраничаване на болести - генетични, наследствени, хронични, след злоупотреба, пандемии. Според причината за възникване на болеста да се направи конкретна стратегия за превенция, лечение и рехабилитация.	Елисавета Новакова
Здравословен външен видДа се вземе в предвид и не само физическото здраве, но и външния вид на хората (за да не се плашат децата).	Елисавета Новакова

Относно основния проблем Липсва степенуване и детайлизиране на проблемите или са вяло споменати! Основния проблем е свързан с познанието на материята от съответната специалност което не може да осигури всеобхватна диагностика. И пациента остава не обслужен! Игнориран! Ощетен! Дискриминиран! Причини: 1. Липса на информация представяща всестранно обекта на специализация като някои жизнено важни аспекти остават изцяло извън програмата на обучение! Не се формира цялостна представа за цялостния комплекс представящ обекта предмет на съответната специалност като многостранна система във всичките и основни аспекти! Нормалност и абнормалност и целия комплекс проблеми свързани с това! Най-малко като изяснена тенденция! 2. Липса на съзнание за самовъзпитание за самообучение по отношение на липсите в познанието по отношение на основния обект на съответната специалност по отношение на същите тези аспекти! При не наличие на надлежна адекватна диагноза при дефиниран проблем, резонен става въпроса: Какво ще обслужва тази стратегия? Без прецизна диагностика на специфичните оплаквания цялото занимание здравна стратегия става безсмислено! Обекта на нейния ангажимент става неясен! Диагноза или заблуда? Кое от двете! Проблема на тази стратегия е изходния материал! Персоналността на медицинското лице наречено лекар! Без необходимите знания по отношение на материята от неговата специалност по отношение на предмета на тази специалност той не може да постави адекватна дори никаква диагноза въпреки оплакванията за определен проблем! Как да вземе в предвид факт за който не е чувал, няма го в учебника или никой не го е запознал за да види дали има отклонение или не и постави диагноза? За която нищо не е чувал нито знае, че такова нещо въобще съществува! Или той персонално няма никаква информация за съществуването на такова нещо! Това е мой персонален проблем и за това го изтъквам! 27 години игнориран по този начин след тежка травма с тежък комплекс затруднения! Не диагностицирани! Не виждали проблем! Но обструкциите за мен си остават! Американеца и японеца може да знае какво се крие зад тези симптоми! Българския лекар ти казва не виждам нищо! Защо японеца използва TMS-2 ® (Tohme), Сензора на вълновия фронт KR9000PW (Topcon) High Frequency Ultrasound - Високочестотен ултразв сензор за комплексно сканиране и изследване на зрителния орган в едно със симулация според измерванията от различните сканове, а българина елементарен авторафрактометър предназначен за изследване на нормален зрителен орган без увреди не предназначен да хване отклонения от моя тип разновидност? Той просто служи за да стесни периметъра за да насочи лекаря към диоптричния обхват където трябва да търси фактическата корекция при едно здраво нормално око. За да не се мотае из целия регистър от лещи! +25 до -25 диоптъра! И въобще не предлага сканиране от какъв да е вид! Той просто не предлага този потенциал! Как ще види , че има нещо? Как? Нека някой академик да каже! Техните методи и принцип на работа са различни! Вземи един микроскоп и гледай Луната! Да видим какво ще видиш! Така че за да напишеш грамотна стратегия ти трябва и грамотен лекар! Без такъв нищо няма да стане! Просто трябва да си програмираш такива! И това трябва да стане задължително условие залегнало в тази стратегия! Надлежно описано за да не го тълкува българина както си иска! Или хвърли тази стратегия в кошчето за боклук! Защото от неговия капацитет зависи дали тя ще има смисъл! т.е.Пълнотата на неговите познания по съответните въпроси

Илиян
Славчев

Документи_Твърде дълго заглавие на български. Доунлоад анд ренаме!	Илиян Славчев
ДокументиЗдравейте, файлът не се отваря - разширението е FileHandler.ashx?	Петран Калини