Утвърдил:
Д-р Асен Меджидиев
Министър на здравеопазването
Дата: 10.05.2023г.

КОНСЕНСУС

за насоки и препоръки за намаляване на вредата от поведенческите рискови фактори като допълнение към дейностите по тяхното ограничаване и контрол с цел подобряване на здравния статус на населението

№ СП-3/10.05.2023г.

Настоящият КОНСЕНСУС е по инициатива на Министерство на здравеопазването, съгласуван съвместно със следните научни дружества:

Българско дружество по неврология – Акад. Иван Миланов,
Българско научно дружество по фармация – Проф. Георги Момеков,
Фондация „Академия-Кардиология“ – Проф. Борислав Георгиев,
Българско онкологично научно дружество – Проф. Асен Дудов,
Фондация „INSPIRO“ – Проф. Коста Костов,
Българска лига по хипертония – Проф. Арман Постаджиян,
Българска психиатрична асоциация – Проф. Христо Кожухаров,
Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България – Доц. Любомир Киров,
Българско сдружение за проучване на затлъстяването и съпътстващите го заболявания – Доц. Теодора Ханджиева-Дърленска,
Пациентски организации „Заедно с теб“ – Пенка Георгиева.

Цел

Целта на този документ е да представи общото разбиране относно въздействието на някои широко разпространени поведенчески рискови фактори с доминиращо значение за влошаване здравето на българските граждани – *нездравословно хранене, злоупотреба с алкохол, тютюнопушене, растяща употреба на дигитални устройства, комбинирани с ниска физическа активност* – и да очертае насоки и препоръки за редуциране на експозицията на вредните въздействия от тях, които ще надградят дейностите по ограничаване на разпространението на тези вредните навици и ще допринесат за осезаема промяна в поведението и устойчиво подобряване на здравния статус на населението.

Въведение

Вредните навици имат основна роля за влошаване на индивидуалното и общественото здраве и са сред причините за развитие на хронични болести и преждевременна смъртност, като България е с едно от най-ниските нива на средна продължителност на живота в Европейския съюз (ЕС) – 74.3 г. Данните на Националния статистически институт в годишния доклад „Здравеопазване 2022“ отчитат групите болести, причина за смъртността у нас, както следва: болести на органите на кръвообращението (53.7%), онкологични (11.6%), респираторни (4.6%), на храносмилателната система (2.9%). Около 85% от тежестта на болестите се дължи на подлежащите на промяна поведенчески рискови фактори. Съгласуваните в настоящия документ насоки и препоръки за промяната им в посока намаляване на вредата от тях следва да залегнат като част от приоритетите на институциите, здравните специалисти и всички заинтересовани страни в допълнение на съществуващите дейности по предотвратяването и ограничаването им.

Настоящият КОНСЕНСУС взе предвид следните обстоятелства и предпоставки:

- Поведенческите рискови за здравето фактори, които стоят в основата на влошения общ здравен статус на българското население, свързан с появата и прогресията на все по-ранна възраст на хронични болести и преждевременна смъртност, са вплетени трайно в начина на живот, народопсихологията, традициите и културата на нашата страна;

- Статистическите данни, тенденциите и прогнозните модели за мащабите и въздействието на най-широко разпространените рискови фактори са повече от тревожни – те водят до значителни и многообхватни здравни, социални, демографски и икономически щети и загуби за нашето общество;
- Националните стратегии и програми за превенция на болести и борба с вредните навици, следват всички международни и европейските насоки от десетки години, като се фокусират предимно върху предоставянето на данни и формулиране на цели. И въпреки че се отчитат специфичните национални особености, те разчитат по-скоро на колективно адресиране на проблемите, а не на индивидуалните по-ефективни за нашето общество подходи;
- Националната нормативна рамка, макар че стриктно следва насоките на международните здравни институции и страната ни точно и всеобхватно прилага законодателството на ЕС в продължение на повече от 15 години, разширявайки по обхват и строгост мерките за контрол на рисковите поведения, не води до значителни промени в поведенческите модели при вредните навици на населението;
- Налице е значително неглижиране на негативното въздействие от вредните навици на популационно ниво, въпреки че са доказано сред основните причини за развитие на болести и смъртност. Това се дължи на ниското ниво на здравна култура и непознаване на основни биохимични характеристики на рисковите фактори, процесите на въздействие върху физическото и менталното здраве и степените на риска при всеки от тях, както и за възможните ефективни начини за редуциране на вредната експозиция, когато са трудно изкоренимми в краткосрочен или дългосрочен план, но са модифицируеми;
- Ограничената осведоменост сред населението относно подходите за редукция на риска се допълва и от недостатъчни целенасочени интервенции от страна на медицинската общност и отговорните контролни и регулаторни органи, паралелно с традиционната неосъзната необходимост сред населението от профилактика и промоция на здравето;
- Познанията за добре установени от миналото научни факти и за най-съвременни достижения на науката и иновациите, даващи възможности за моделиране на рисковите фактори, не достигат по разбираем начин до обществото и до политическите лидери, а това възпрепятства, съответно, изграждането на нови поведенчески модели за промяна в начина на живот сред хората, както и за възприемането на нови политики и най-добри световни практики за насърчаване на подходи за намаляване на вредата;
- Пандемията от COVID-19 разтърси световната здравна общественост, като практически извади на преден план съществували от десетилетия проблеми. Статистиката за хоспитализациите и смъртността по време пандемията е стряскащата – България е на 1-во място по смъртност в ЕС, свързана с COVID-19, и на 2-ро място в света (след Перу). Тази статистика не може да бъде неглижирана от Министерство на здравеопазването и от научните дружества в страната, тъй като тя се дължи именно на изключително високото ниво на незаразни социалнозначими заболявания, които, съпроводени с COVID-19, поставиха на карта здравето и живота на населението. COVID-19 е безспорна повратна точка за преосмисляне на статуквото и на досегашните стратегии и, докато все още здравната система се възстановява от пандемията, е наложително да се изгради по-голяма резистентност срещу бъдещи сътресения;
- Здравните стратегии и програми за превенция на болестите и ограничаване на рисковите фактори, като гръбнак на подобряване на здравето на населението, трябва да бъдат разширени с включване на подходите за намаляване на вредите от рисковите фактори, като институционалните интервенции трябва да приобщават и бизнеса и да признават значителната му роля при повлияването на индивидуалното поведение и насърчаването на алтернативни избори с редуцирана вредност;
- Новата „Стратегия на ЕС в областта на здравеопазването за подобряване на здравната сигурност и за осигуряване на по-добро здраве за всички“ от ноември 2022 г. призовава здравните политики на държавите-членки да надграждат върху извлечените поуки и да представят работещи решения за по-добра подготвеност и реакция при заплахи за здравето в ерата на пандемиите. За тази цел Европейската комисия сочи в стратегията, че *„действията трябва да се пренасочват към укрепване на първичната грижа и справяне с първопричините за влошеното здраве“*. В този смисъл, страната ни трябва да пренасочи усилията си в

осъществяване на промяна в съществуващите подходи, за да започне решаване на проблемите с първопричините за влошено здраве на българите – поведенческите рискови за здравето фактори, дълбоко вкоренени в нашата история и живот;

- „Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021 - 2025 г.“, приета през юли 2021 г., подлежи на актуализиране и адаптиране в края на 2024 г. и България трябва да продължи да се придържа към основната ѝ цел: *„Редуцирането на нивото на общите за хроничните болести най-често срещани рискови фактори“*. Същевременно, на 4 януари 2023 г., България прие „Национален план за борба с рака в Република България 2027“ на базата на „Резолюцията на Европейския парламент от 16 февруари 2022 г. относно укрепването на Европа в борбата с рака“, като част от „Плана на Европейската комисия за борба с рака“ от 3 февруари 2021 г. Изпълнението му ще допринесе значително, за постигането на неговите всеобхватни цели в тази посока, като една от целите му е: *„Осигуряване на условия за подобряване на здравната осведоменост и култура и за прилагане на навременни превантивни мерки за елиминиране и намаляване на експозицията на вредни влияния, породени от подлежащи на изменение рискови фактори, които да ограничат заболяемостта сред населението и да доведат до по-висока здравна култура и по-здравословен начин на живот“.*

Кратко обобщение на тенденциите в разпространението на поведенческите рискови за здравето фактори

В настоящия КОНСЕСУС беше постигнато съгласие, че бъдещото подобряване на здравето на нацията е силно обусловено от промяна в поведенческите вредни навици. По ниво на разпространение, интензивност, честота и обеми на вредно излагане при всеки един от рисковите фактори - нездравословното хранене, прекомерната консумация на алкохол, тютюнопушенето и ниската физическа активност, като при повечето от тях, България оглавява европейските класации или е сред водещите страни в ЕС.

Нездравословно хранене, наднормено тегло и затлъстяване

Затлъстяването е болест само по себе си, а поддържането в продължителни периоди от време на наднормено тегло, както и приема на храни с високо съдържание и експозиция на неблагоприятни за здравето съставки, представлява риск за развитието и на множество други незаразни болести. Освен генетичната предразположеност, нездравословното хранене и ниската физическа активност са сред факторите, които водят до затлъстяване, но които доказано се влияят от поведението на човека. Според Доклада на СЗО за наблюдение на затлъстяването в Европа за 2022 г. наднорменото тегло и затлъстяването са четвъртия най-често срещан рисков фактор за незаразните болести и са причина за 13% от общата смъртност в Европа. Макар че, България не заема челните места по затлъстяване и свръхтегло в ЕС, страната ни е над средното ниво за Съюза, а броят на регистрираните случаи на пациенти в детска и млада възраст със затлъстяване се увеличава с всяка година. Данните от Европейското здравно интервю за 2019 г., публикувани от НСИ, сочат, че общо със затлъстяване и наднормено тегло са 62.8% от мъжете и 45% от жените в България на възраст над 18 години, като тенденцията е низходяща. По данни на проведеното през 2020 г. национално проучване на рисковите фактори в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести, 2021-2025 год., със свръхтеглото са 33,3% от населението над 19 години. Честотата на затлъстяването при мъжете е 23,2%, а при жените – 20%, като преобладават леките степени на затлъстяване. Затлъстяването се увеличава значително с възрастта (4,5 пъти при мъжете и 2,5 пъти при жените) и най-висока честота се установява при мъжете на възраст 60-74 години (30,8%). Оценката на хранителния статус при децата от 5 до 19-годишна възраст очерта следните проблеми: относителният дял на деца със свръхтегло и затлъстяване е много висок (общо наднормено тегло - 32,0%, от които 12,8% затлъстяване). С най-висок дял на затлъстяване са момчетата от 5 до 9 години – 18,6% и момичетата на 10-13 години - 16,1%.

Тревожна е тенденцията при учениците, където Годишният доклад за 2021 г. за състоянието на здравето на населението сочи, че повече от 21 на всеки 1 000 ученици са със затлъстяване. По данни на НСИ в България средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци през 2020 г. е над препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама, запазва се висока консумация на сол /10 грама на ден/, наблюдава се тенденция за намаление на употребата на захар средно

дневно на лице от домакинство, но се запазва тенденцията за увеличение потреблението на захарни и шоколадови изделия.

Прекомерна употреба на алкохол

Прекомерната консумация на алкохол има неблагоприятно въздействие върху индивидуалното и общественото здраве, тъй като е рисков фактор както за незаразни болести, така и за опасни поведения, които могат да бъдат пагубни за околните и за обществото. Според доклад на СЗО около 2.3% от българите са зависими от алкохола и около 6.9% имат разстройства, свързани с употребата на алкохол. По данни на СЗО и на Световната банка България е сред водещите държави по висока консумация на алкохол (изчислено в чист етилов алкохол – 12.7 л. на глава от населението годишно), поставяйки страната ни на 6-о място в ЕС. По данни на НСИ за 2019 г. алкохол са употребявали ежедневно 17.4% от мъжете и 3.6% от жените на възраст 15 и повече години, а за периода 2011-2021 г. потреблението на алкохолни напитки в страната се е увеличило от 8.5 л. на 11.4 л., като прогнозите на СЗО са консумацията на алкохол в България да нарастне и през 2025 г. тя да достигне 12.1 л. средно на човек. Годишният доклад за 2021 г. за състоянието на здравето на населението показва, че почти половината от учениците на възраст 10-19 години са опитвали алкохол, а средната възраст, на която за първи път са опитали алкохолни напитки е 14 години. В почти всички страни над 50 % от регистрираната консумация на алкохол на глава от населението в ЕС се съдържа в бира и 45% във вино, но в България и Словакия – по-скоро алкохолните напитки са с преобладаващ принос в общата консумация.

Тютюнопушене

Тютюнопушенето е водеща причина за предотвратимо влошаване на здравето, намалена продължителност на живота и смъртност, тъй като излага човешкия организъм на висок риск от развитие на сърдечно-съдови, респираторни, онкологични и други незаразни болести, а рискът за това е толкова по-голям, колкото по-дълго време продължава пушенето. Научно доказано е, че в тютюневия дим се съдържат вредни вещества, които имат цитотоксични, мутагенни и канцерогенни свойства. Разпространението на тютюнопушенето в България в продължение на десетилетия назад във времето е сред най-високите в Европа. В периода 2000 – 2010 г., започва намаляване на тютюнопушенето в Европа и страната ни бележи спад с около 1% на година. Тази тенденция за продължаващо намаляване в повечето страни-членки на ЕС е устойчива, макар и с различна скорост и след 2010 г., но в България нивото през 2012 г. достига до 36% (Евробарометър) и остава непроменено през последните 10 години, въпреки прилагането на сходни стратегии, мерки и политики за контрол в целия ЕС. Според последните данни на Евробарометър за 2021 г., дори бележи покачване до 38% от българите над 15 г., нареждайки страната ни на челно място по този показател сред страните в ЕС. Данните от Годишния доклад за 2021 г. за състоянието на здравето на населението в България показва още, че на пасивно тютюнопушене в дома си са изложени над половината от интервюираните. Според същия Доклад почти всяко пето дете е изложено на вторичен дим, а повече от 11% от подрастващите са запалили първата си цигара на 14-15-годишна възраст.

Прекомерна употреба на дигитални устройства

Употребата на дигитални устройства е сравнително ново явление, което набира такава скорост през последните години, че без прилагането на подходящи мерки за контрол на този ранен етап, последствията върху психичното и физическото здраве ще бъдат огромни и трайни в средносрочен и дългосрочен план. Това засяга в много голяма степен подрастващите и децата поради пристрастяването им към интернет, видео игри, социални мрежи и ползване на много и различни електронни устройства. Проблемната употреба на мобилни телефони е определена като опасност за общественото здраве от СЗО, а пристрастяването към видео игри е включено в Международната класификация на болестите (МКБ-11) и в Диагностичното и статистическо ръководство на психичните разстройства (DSM-V). Според проучване на СЗО 50% от 11-годишните лица в България, 68% от 13-годишните и повече от 69% от 15-годишните прекарват 2 или повече часа пред компютър.

Общи и специфични насоки и препоръки за намаляване на вредата от рисковите фактори

Общи насоки и препоръки:

За да има осезаемо влияние върху начина на живот на хората, е необходимо прилагане на съвместни, всеобхватни и постоянни усилия, включващи общ подход, относим към всички вредни навици. Интервенциите от страна на медицинската и здравната общност трябва да бъдат осъществявани на базата на принципите хуманизъм, прагматизъм, постоянство, поощряване с индивидуален подход. Предоставянето на насоки и препоръки за намаляването на вредите от рисковите фактори понастоящем не е включено в официалните насоки, протоколи или инструкции за медицинските специалисти и могат да се посрещат със скептицизъм или съпротива, особено що се отнася до хора, които са развили зависимост към алкохол, тютюн или свръх-преработени храни, но също така и към прекомерното застояване пред дигиталните устройства и екрани. Но в по-голяма част от случаите наложеното застъпничество на пълното въздържание като единствен съвет от страна на медицинските специалисти практически може да доведе до още по-голяма резервираност, резистентност и недоверие у хората, тъй като, статистически, отказът и въздържанието се оказват трудно постижими на практика. Макар че общите насоки и препоръки за намаляване на вредата от всички рискови фактори не са универсални, принципите за прилагането им са сходни за всеки от тях и за всички, взети заедно.

В този смисъл общите насоки и препоръки следва да включват:

- Ясни послания за наличието на степени на вредност на даден рисков фактор, подпомагащи разбирането у индивида за корените и механизмите на въздействието на рисковия фактор, индивидуално обсъждане и предлагане на приемлива промяна и адаптация от по-нездравословно поведение към алтернативи с намалена експозиция. Когато съветите за пълния отказ или спиране на вредната експозиция е неуспешно, обсъждане на ролята на по-малко вредни алтернативи като вариант на подход, включително и като стратегия в посока отказ;
- Повишаване на здравната култура и познания чрез интервенции от страна на медицинската и здравната общност посредством предоставяне на хората на информация за научно доказани факти и подходи за редукция на излагането на вещества със силно токсични, канцерогенни, цитотоксични и мутагенни свойства, формирани при вредните навици;
- Изключване на стигматизацията в общуването на всички нива в обществото посредством конструктивни съвети и комуникация относно въздействието на вредните вещества от рисковите фактори върху индивидуалното здраве и възможните решения за промяна на поведението, водещо до намаляването на експозицията с цел подобряване на качеството на живот и подобряване на здравните показатели;
- Имайки предвид, че промените в начина на живот също могат да засилят ефектите от провежданото лечение, необходимите предпоставки за успех включват познаване на индивидуалния риск от развитие на сърдечно-съдови инциденти и прицелни нива на основни рискови фактори като повишено артериално налягане, липиден и глюкозен профил и телесно тегло. Освен съобразени с индивидуалния риск и съпътстващи заболявания, препоръките за успешни промени в начина на живот следва да са винаги многокомпонентни и насочени към комплексно повлияване на поведенческите рискови фактори;
- Подходите, които следва да се прилагат спрямо рисковите фактори, се различават съобразно възрастовите групи, като особено важна роля стратегиите за намаляване на вредата имат при хора в по-напреднала възраст, чието поведение и начин на живот са установени с времето и промяната е по-трудна, докато интервенциите при най-младите и подрастващите следва да бъдат възможно най-рано, преобладаващо насочени към пълен отказ и въздържание на всички рискови фактори;
- Съблюдаване на строго научен подход и опровергаване на случаи на дезинформация чрез насочване към проверени и достоверни източници, както и предоставяне на обратна връзка към хората, съвети за избягване на позоваване на информационни платформи, като социални мрежи, анонимни материали и публикации, насърчаване за валидиране на информацията в повече от един източник, насърчаване на търсене на конкретни факти и цифри, окуражаване на повишено внимание и недоверие към сензационно съдържание или неясен стил и език.

Специфични насоки и препоръки относно всеки от рисковите фактори:

Намаляване на вредата чрез постигане на по-балансиран и по-здравословен избор на храни:

- Комуникация на парадигмата на рискове/ползи при храните спрямо степента на нездравословност и насърчаване на разумен избор и промяна на хранителни навици и поведение при индивидуални или семейни модели на хранене в два аспекта – съдържанието на нездравословни съставки, включително и степента на преработка:
  - Предоставяне на научна информация за значителните неблагоприятни здравни ефекти, дължащи се на прекомерната консумация на сол, свободни захари и наситени мазнини, и насочване на хората към алтернативен избор на храни с намалено съдържание на тези вредни съставки;
  - Препоръките следва да включват информация за по-високия риск от преобладаващ прием на свръхпреработени храни и насочване към консумация на храни с по-ниска преработка.
- Насоките и препоръките следва да бъдат отразени в държавните политики и стратегии чрез стимулиране на повече инвестиции от страна на бизнеса не само в повече или по-достъпни храни, а за осигуряване на наличности на повече храни с подобрен състав и по-здравословни храни, които са по-достъпни. Включване на бизнеса за принос и финансиране на програми и практики за по-добър ежедневен избор на индивидуално ниво и на ниво домакинства трябва да залегне в бъдещите политики;
- Докато свързаната със затлъстяването или повишено тегло стигматизация и проблеми, свързани с психичното здраве и социално благополучие, трябва да се изключва от всякакви интервенции, то комуникацията за повишения риск от хронични заболявания трябва да бъде приоритизирана и със значително по-висок фокус с цел осъзнаване и разбиране на същината на проблемите за здравето.

Преустановяване, ограничаване и редуциране на вредите от прекомерната консумация на алкохол:

- На първо място, всяка употреба на алкохол от непълнолетни и пълнолетни лица преди шофиране трябва да бъде не само забранена, но забраната ясно комуникирана за пълно разбиране и осъзнаване и санкционирана строго;
- Подходът трябва да бъде свързан с индивидуална оценка относно комбинирането на алкохол и медикаменти;
- Степените на риск, свързан със злоупотребата или с прекомерната употреба на алкохол следва да бъдат широко оповестени и подкрепени от научни доказателства с цел постигане на по-високо ниво на здравна осведоменост;
- За целите на оценката на риска, следва да се събере достоверна информация за „алкохолните" навици на индивида: какво количество се приема (дневно, седмично, ежедневно, не всеки ден, дни с по-голям прием) и в продължение на колко време (месеци, години). За обективна клинична преценка е необходимо обемите алкохол да бъдат превърнати в грамове чист алкохол (етанол) или алкохолни единици. Количеството в грамове приеман чист етанол е универсален измерител по отношение на риска. А СЗО определя "стандартно питие" като "Обем алкохол от дадена напитка, която съдържа приблизително същите количества (в грамове) етанол, независимо от вида на напитката.
- Насоките и препоръките за намаляване на вредата при прекомерната употреба трябва да обхванат многообразие от аспекти:
  - Ограничаване на количеството на етилов алкохол, имайки предвид, че неговото количество е практически сходно във всяка една от т.нар. стандартни напитки от трите вида най-разпространен алкохол (в една бира, в една чаша вино, в едно концентрирано питие);
  - Същевременно, насочване към избор на напитки с по-ниска концентрация на етилов алкохол, тъй като консумацията на напитки с по-ниска концентрация /напр. бири, вино/ предполага консумацията на дадената напитка по-дълго време, с което се редуцира количеството на етилов алкохол, приемано за определен отрязък от време;

- Промяна на поведенческите модели по отношение на честотата на прием на алкохол, например избягване на ежедневна консумация, независимо от количеството, и преминаване на прием до 2-3 пъти седмично;
- Важна роля, както при консумирането на алкохол, така и при всички рискови фактори има водата, затова препоръката за по-ниска вреда от алкохола следва да включва прием на вода;
- Опциите за замяна на алкохолните напитки с безалкохолните им алтернативи без добавена захар е винаги най-добрата опция, или заместване на една от две алкохолни напитки с безалкохолна напитка без добавена захар е по-добрият избор;
- Приемът на храна преди или по време на консумацията на алкохол е препоръчително с цел предпазване на черния дроб, стомашната лигавица и забавяне на абсорбацията в кръвоносната система.

• Производителите, участниците в търговската мрежа и развлекателните заведения трябва да бъдат стимулирани и окуражавани да станат съмишленици и част от държавните политики за намаляване на вредата от алкохола по отношение на асортимента, комуникацията с потребителите и клиентите, образователни инициативи.

<u>Отказ, ограничаване и редуциране на вредите от тютюнопушене:</u>

• Преосмисляне на общия колективен подход в полза на индивидуален или групов подход към проблема с пушенето ще доведе до по-ефективно решаване на проблема;

• Насърчаване на пълния отказ от тютюнопушене е доказан и устойчив подход за редуциране на риска от развитие или от по-нататъшна прогресия на хроничните болести или състояния и той трябва да остане като приоритет.

• Разширяване на интервенциите от медицинските и здравните специалисти, осигуряващи подкрепа за отказ от тютюнопушене, като специално внимание се отделя на специфични целеви групи, като бременни жени, младежи или хора с хронични заболявания (хронична обструктивна белодробна болест, сърдечносъдови болести и др.);

• Препоръка за прием, но и проследяване на приема на подходящи за индивида никотин-заместващи терапии (НЗТ) съобразно неговия здравен статус, съпроводено с ясна комуникация относно крайната терапевтичната цел на НЗТ – отказ от пушене, но също така и относителната успеваемост в дългосрочен план, което е свързано със съдържащия се в тях никотин;

• При липса на успеваемост за отказ или рецидивиране на тютюнопушенето, да се предоставя научно доказана информация за опасностите за здравето от високите нива и концентрация на токсини и канцерогени, съдържащи се в катрана образуван в тютюневия дим, като се насърчават продължаващи опити за значително ограничаване на тютюнопушенето до постигане на пълен отказ;

• Научните дружества да идентифицират и проучват налични и нови научни данни от реферирани издания относно научно доказани алтернативи за редуциране на експозицията на вредите от тютюна и да предоставят обобщени данни на здравните власти в страната, на базата на които да се актуализират политиките за изпълнение на целите, заложени в член 3 на РККТ за „интегрирани мерки за контрол върху тютюна", като се има предвид член 1, г) на РККТ при формулирането на „комплекса от стратегии за намаляване на доставките, търсенето и вредата" от тютюна, основани на научните достижения, съобразени с националните условия и в съответствие с правната рамка на Европейския съюз;

• Извършване на редовни проучвания относно нивото и моделите на употреба на тютюневи и свързани с тях изделия и на употребяване на алтернативни на пушенето, с цел извличане на актуална информация за състоянието и тенденциите всяка година, като те се извършват по еднаква методология с цел сравнимост и достоверност.

<u>Намаляване на вредата от прекомерното използване на дигитални устройства и екрани:</u>

• Подходите за намаляване на вредите трябва да отчитат, че прекратяване на използването на дигитални устройства и екрани е невъзможно или е много трудно да се избегне, но могат да се приложат практически интервенции за минимизиране на вредите, свързани с това поведение и това е особено важно при подрастващите;

- Родителите и възрастните, които се грижат за децата и подрастващите, трябва да съблюдават своето лично поведение и време пред екраните, тъй като те моделират и са директният пример за здравословно използване на дигитални устройства и услуги;
- Възприемането на принципи за общи действия в семейството за намаляване на вредите от дигиталните устройства може да се окаже полезно за ограничаване на отрицателното въздействие на времето пред екраните, който подход ще помогне за насърчаване на положителни социални взаимодействия родител-дете, които са важни за функциониране на семейството;
- Трябва да се създаде общо/семейно разбиране за „разумно време" пред устройствата и екраните, без осъждане, без непосилни или травмиращи родителски наказания и без влошаване на взаимоотношенията;
- Насоките и препоръките следва да съдържат ясно разграничение между време пред екраните и време за други житейски дейности, като хранене, учене, работа, игра, сън и други;
- Мониторинг на съдържанието и дигиталните контакти на подрастващите в социалните мрежи са важен аспект, което трябва да бъде сериозно застъпено от страна на родителите, учителите и педагозите;
- Отговорните ИТ компании предлагат технологични решения за намаляване на времето пред устройствата, като софтуерни ограничители на време, напомняне за достигнато време или спиране на игра или друг дигитален продукт/услуга. Тези подходи могат да изиграят значима роля в изграждането на навици или промяна на поведението.

Общо засилване и подходяща форма на физическата активност:

Насърчаването на подходящи форми, честота и времетраене на физическата активност би довело до общо подобряване на качеството на живот, индивидуалното и общественото здраве, и благосъстояние на населението.

Без да поставяме високи и нереалистични национални цели, насоките и препоръките, формулирани в настоящия КОНСЕНСУС ще имат реално положително отражение при взаимодействие между правителството, научния сектор, медицинските общности и бизнеса за модифициране на рисковите фактори, ограничаването и намаляване на вредите от тях, ще подпомогнат и надградят усилията за справянето с тях, като допринесат за постигане на по-високо качество на живот и по-добро здраве.

Представители на дружества:

Акад. Иван Миланов, Българско дружество по неврология

Проф. Георги Момеков, Българско научно дружество по фармация

Проф. Борислав Георгиев, Фондация „Академия-Кардиология"

Проф. Асен Дудов, Българско онкологично научно дружество

Проф. Коста Костов, Фондация „INSPIRO"

Проф. Арман Постаджиян, Българска лига по хипертония

Проф. Христо Кожухаров, Българска психиатрична асоциация

Доц. Любомир Киров, Национално сдружение на
общопрактикуващите лекари в България

Доц. Теодора Ханджиева-Дърленска, Българско сдружение
за проучване на затлъстяването и съпътстващите го заболявания

Пенка Георгиева, Пациентски организации „Заедно с теб"