

Превенцията като важна здравна стратегия, не като беден ексцентричен роднина

Д-р Радосвета Стаменкова



Д-р Радосвета Стаменкова е изпълнителен директор на Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП). Завършва Медицинската академия – София, но за кратко работи като лекар в стандартния смисъл на думата. Специализира в Института за обществени и политически науки на американския университет „Джонс Хопкинс“ в Балтимор, Мериленд, както и в редица други обучителни програми

и следдипломни квалификационни тренинги. Тя е експерт и учител в областта на развитието на гражданското общество, репродуктивното здраве, здравната превенция, управлението на НПО и в разгръщането на интердисциплинарни стратегически партньорства в България и в Централна и Източна Европа. Има редица национални награди и успешно управлявани над 90 макропроекта в областта на здравеопазването, образованието, социалното включване. Основните целеви групи, с които работи, са млади хора, учители, здравни специалисти, ромска общност, медии, НПО, общини, лишени от свобода, хора, живеещи с ХИВ, младежи в институции и със специални образователни потребности.

В работата си и в ежедневието всички се стремим да избягваме клишетата или поне се опитваме да надмогнем стереотипното мислене. Но има клишета, които са се превърнали в такива, защото многократно доказват ефективността си. Такава е фразата

„Едно евро, инвестирано в превенция, спасява сто евро терапия“. Това е истина, потвърдена от практиката и живия живот. Някои превенционни механизми, като ваксините, работят толкова добре, че ние забравяме за тяхната тиха ефективна работа и за

това колко спокойствие имаме благодарение на тях. Ето един прост пример: в не толкова далечното минало средната продължителност на човешкия живот е била 40 години. Сега е над 80. Това се дължи основно на три фактора: 1. **Ваксините**, които променят животи още от времето на д-р Дженер и едната шарка. 2. **Антибиотиците**, които превръщат бичове с мъчителен летален край като сифилиса и туберкулоза в лечими заболявания. 3. Достъпът до **чиста вода** и модерна канализация, които превентират смъртоносни стомашно-чревни заболявания. Ако се обърнем към миналото и собственото си родословно дърво, ще установим, че само няколко генерации ни делят от нашите предци, които са имали пет деца, от които до зрялост доживяват само две. Това, че в наши дни нямаме такава висока детска смъртност, се дължи основно на превенцията, като е крайно време да не гледаме на нея като на спорадична кампания или индивидуален избор, а да я развиваме като цялостна здравна стратегия. Ваксината срещу човешки папилома вирус (ЧПВ), комуникирана в началото еднопластово като „ваксина срещу рак на маточната шийка (РМШ)“, е един от най-ярките примери, че когато науката, организираният скрининг, ваксинацията и здравното образование действат заедно, рискът може да бъде значително намален, а в перспектива – дори заболяването да бъде почти елиминирано.

Имунизационният календар на България непрекъснато се осъвременява. Така например от 2026 г. в него влиза задължителната ваксина срещу варицела. Ваксината срещу ЧПВ от десетилетия е препоръчителна и надявам се, всички знаят, че достъп до безплатно поставяне вече имат момичета от

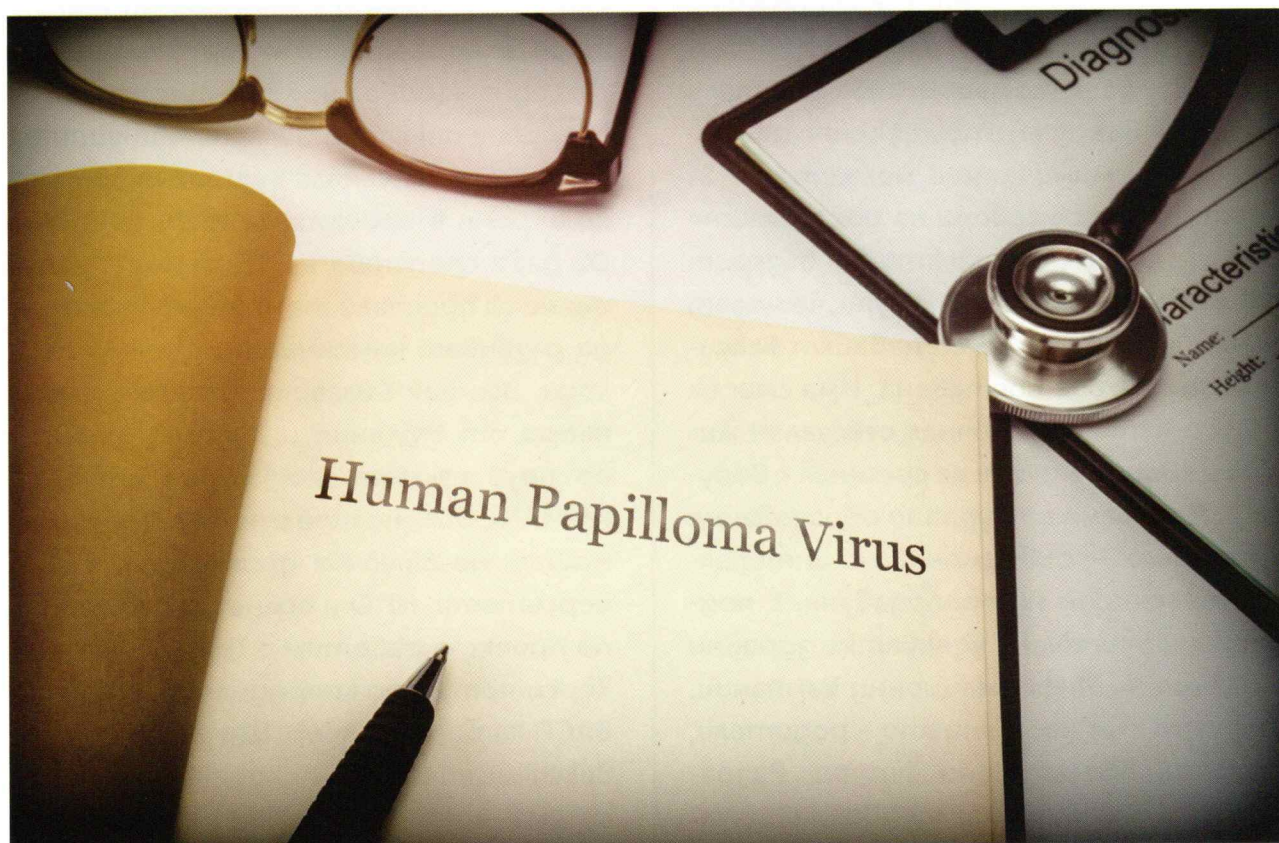
10 до 18 години и момчета от 10 до 14 години. При ваксинационни кампании и подходи подаването на информация е ключово и затова споменах, че в началото ваксината се комуникираше едностранно – тя не предпазва „само“ от РМШ, а и от рак на влагалището, вулвата, ануса, пениса, гърлото, устната кухина и ларинкса. Отделно превентира и от едно много неприятно и упорито заболяване – остри кондилиомы (генитални брадавици). С разяснението става ясно, че това не е ваксина „само за момичетата“, която момчетата да ползват от добри намерения, за да не се разпространява вирусът. Тя реално предпазва всички от много неща и ЧПВ е един от най-добрите примери, че рискът от онкологично заболяване може да бъде управляван.

Специалистите, занимаващи се с обществено здравеопазване, знаят, че съществуват три вида профилактика – първична, вторична и третична. Справянето с ЧПВ е добър пример в това отношение. Ваксината е първичната профилактика, която предпазва организма от заразяване с вируса. Чудесен пример за вторична профилактика е цитонамазката – когато жените се предполага, че са се срещали с ЧПВ в рамките на сексуалния си живот и ходят на профилактични прегледи, за да следят състоянието на маточната си шийка и да бъдат взети навременни мерки. В България на ден умират по две жени от РМШ, а това е напълно предотвратимо. В страни от т.нар. златен стандарт, като Финландия например, заради скрининговите програми, ваксинопрофилактиката и образователните кампании от десетилетия няма смъртни случаи от РМШ. Третичната профилактика може да бъде наречена и „ограничаване на риска“ – когато опе-

ративно и медикаментозно се опитваме да ограничим разпространението на онкологичното заболяване. Нито една от тези мерки сама по себе си не е достатъчна, нужни са стратегически подход и готовност на здравната система да се справи.

Защо у нас „Искахме да го направим хубаво, пък то стана както винаги“? Причините са комплексни. Ние стра-

бременност, употребата на психоактивни вещества, хигиената и много други. В семейството традиционно да се говори за „тези неща“, разбирайте неща, свързани пряко или непряко със секс, е табу, което трудно се преодолява. Друг сериозен проблем е недоверието в институциите, чиито послания са понякога разнопосочни (помните Ковид, нали?) и се размиват и разбиват в неизброимото количество фалшиви



даме от липсата на системно здравно образование, което естествено води до ниска здравна грамотност, до невъзможност за критично мислене и дори до проблем с четенето с разбиране. Тези образователни дефицити се отразяват на здравните избори и подходи на всеки човек, не само за ваксинапрофилактиката, а за сексуално-преносимите инфекции, нежеланата

новини, които бомбардират интернет пространството, в злонамерените или некомпетентни действия на антиваксърите и, уви, отношението на редица здравни специалисти към темата. „Аз те съветвам да изчакаш“ и „Ако имах дъщеря, нямаше да я ваксинирам“ са фрази, казани на пациенти от здравни специалисти. Това само допринася митовете и дезинформаци-

ята около HPV да се роят, а ваксиналната нерешителност да води дотам, че се борим да се отлепим от гъното – почнахме от 1 процент ваксинационно покритие във възрастовата група, с цената на огромни усилия вдигнахме до 3 процента и се надяваме съвсем скоро да станат 10. Крайно недостатъчно, за да вървим напред трябва. Много е важна ролята на всяко парче в обществения пъзел – родителите, училището, личните лекари и медиите, че и на инфлуенсърите – за изграждането на доверие.

Какво да се направи: 1. Разширяване на Националната програма за HPV ваксинация – да не се задоволяваме с тази възрастова група, а постепенно да увеличаваме – момичета и момчета до 21 години. 2. Да се говори на родителите и на хората в репродуктивна възраст извън тези възрастови групи, че могат срещу заплащане да си набавят ваксина и да им бъде поставена. Има смисъл и СЛЕД като си започнал сексуален живот и евентуално си се срещнал с вируса. 3. Програма по здравно образование в училище – съвременна, с интерактивни методи на преподаване, с подготвени учители и адекватни здравни послания. 4. Информационни кампании, насочени към населението – родители, учители, обществени фигури. Разработване на прости, адекватни и запомнящи се послания, които да бъдат повтаряни колкото пъти трябва за постигане на ефект. Рекламистите са установили, че за да прояви интерес към даден продукт, потребителят трябва да чуе посланието поне 11 пъти – хайде да го направим за ваксинациите по интересен и достъпен начин. 5. Системна работа със здравните специалисти и учителите

– понякога и те имат предразсъдъци. 6. Проучване на добрите европейски практики, за видим как гържави като Австралия и Великобритания вече говорят за почти елиминиране на РМШ и какво е необходимо като гържавна политика, за да постигне България подобни резултати.

Има и добри новини – от няколко години различни институции и експерти сме обединени в неформална група „Коалиция ЧПВ“ и полагаме усилия за оптимизиране на подходи, стратегии и политики. Продължаваме да го правим, като общуваме и с европейски структури и програми. В това отношение има една недобра новина – поради недоглеждане от страна на институциите България е изпуснала възможността да се включи в проекта SHIELD, за който ЕС дава средства на 25 гържави, които не са проспали тази възможност, за да развият кампании и различни подходи. Все пак България заедно с партньори от Румъния и Украйна работи по друг проект, подкрепен от ЕС – HUMANCODE, но той е по-скромен като мащаб, не включва гържавата, а университети, НПО и болници. В България по проекта работим с Тракийския университет като координатор и ние от БАСП като партньор. Ще стимулираме ваксинационното покритие, започнали сме различни подходи в ромската общност, ще имаме възможност и да закупим ваксини и да надградим учебния курикулум на студентите медици. Лично аз много искам младите лекари и изобщо здравните специалисти да започват кариерния си път, осъзнаващи, че превенцията е най-важната здравна стратегия и национален приоритет, не беден роднина, и да го доказват в работата си всеки ден.