

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ В БЪЛГАРИЯ

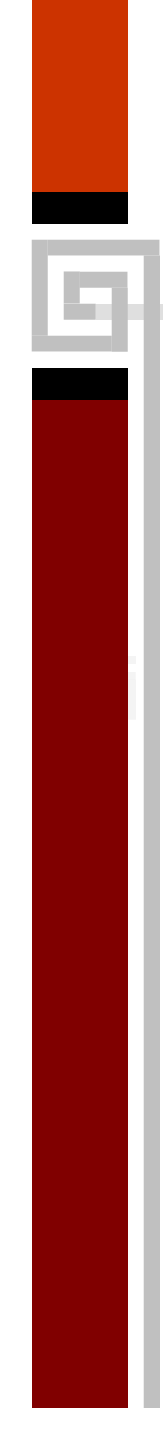
ДОБРА ПРАКТИКА НА ПРОГРАМА СИНДИ

ЗОНА КЪРДЖАЛИ

**доц. д-р Жени Стайкова, дм
Директор на НЦОЗА**

Хроничните неинфекциозни болести (на органите на кръвообращението, злокачествените новообразувания, хроничните болести на белия дроб, диабета и др.) са основна причина за умираанията и инвалидността в света.

Те формират 59.0% в структурата на смъртността и обуславят 45.9% от глобалното бреме на болестите (по DALY's).

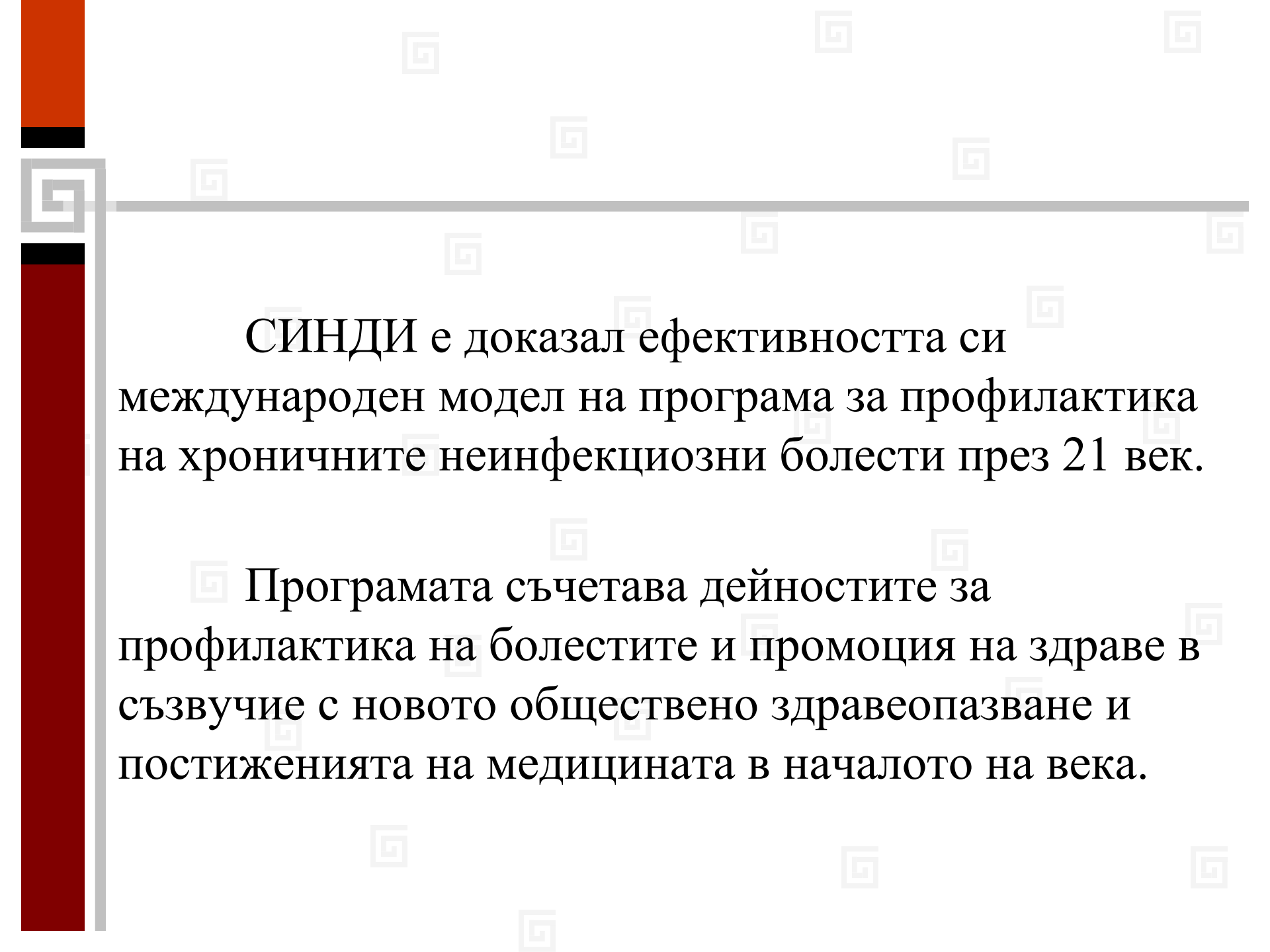


От няколко десетилетия усилията на света за контрол на епидемията от хронични неинфекциозни болести са огромни и вече има значими успехи в много развити страни.

Практиката показва, че редуцирането на основните фактори на риска: тютюнопушене, ниска физическа активност, нездравословно хранене, злоупотреба с алкохол и други, може да намали смъртността и заболяемостта от тези болести, съответно и бремето им за обществото.

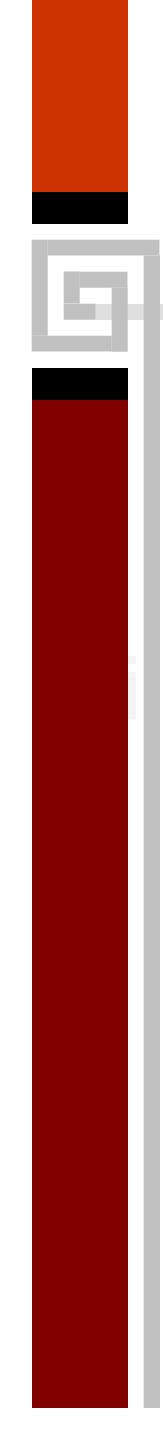
Най-ефективният път за постигане на тази цел е профилактиката, в рамките на програми за интегрирани дейности за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика, терапия и рехабилитация на заболялите, и осигуряване на здравословна среда за живот.

**ТАКАВА ПРОГРАМА Е СИНДИ -
програма за интегрирана профилактика на
хроничните неинфекциозни болести**



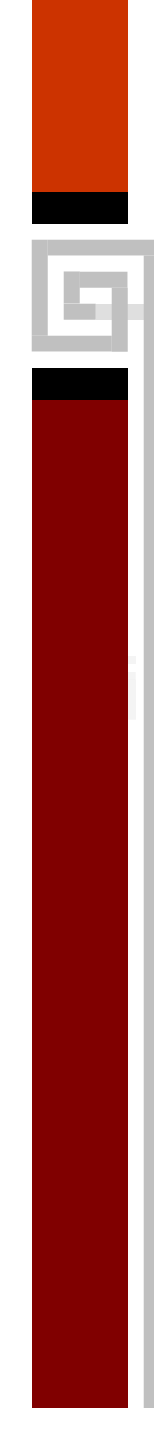
СИНДИ е доказал ефективността си
международен модел на програма за профилактика
на хроничните неинфекциозни болести през 21 век.

Програмата съчетава дейностите за
профилактика на болестите и промоция на здраве в
съзвучие с новото обществено здравеопазване и
постиженията на медицината в началото на века.



Програма СИНДИ предоставя апробирана рамка на политика и методология за използване на съществуващите знания и опит в света и у нас за профилактиката на най-честите хронични болести у нас - проблем с най-голяма тежест за обществото.

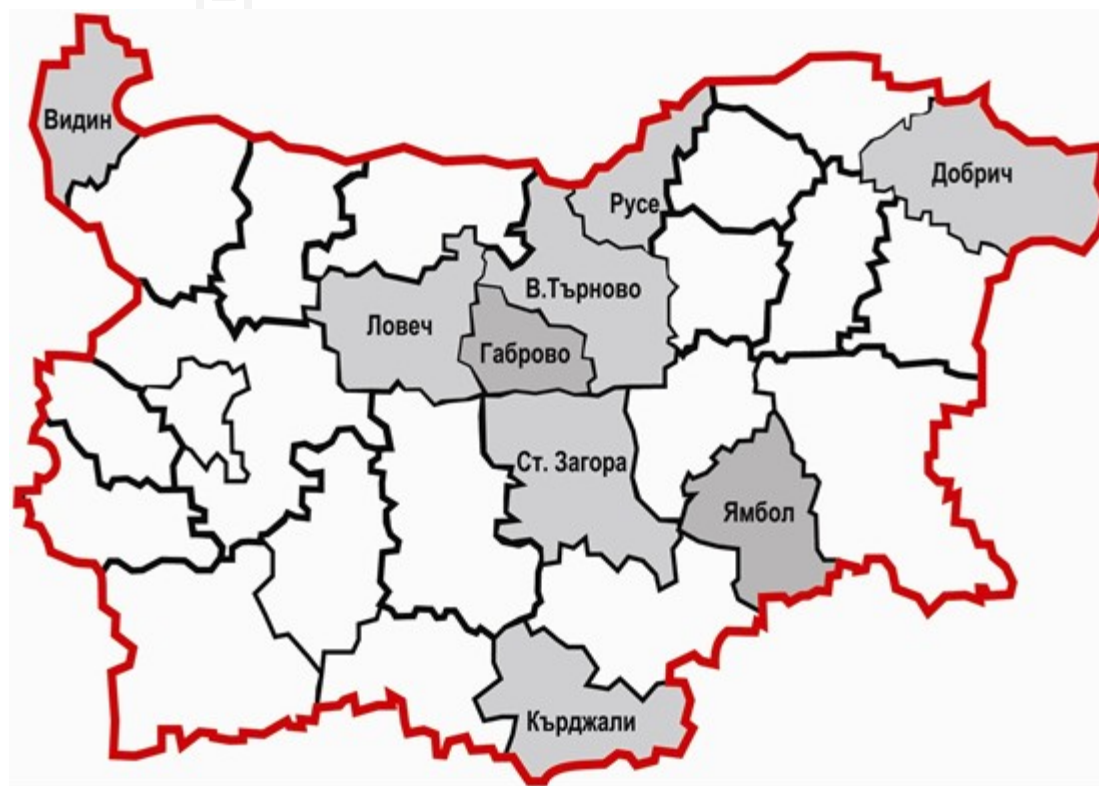
Тази политика е и основата на програми на ЕС, в основата е на Глобалната и Европейската стратегии на СЗО за профилактика на ХНБ.



Програма СИНДИ успешно се развива в нашата страна над 15 години в осем демонстрационни зони: Борово, В. Търново, Видин, Добрич, Кърджали, Ловеч, Ст. Загора, Ямбол.

В почти всички зони стартира и продължава да се развива детската компонента на програмата «Здрави деца – в здрави семейства», присъединиха се към програмата Габрово и Русе.

СИНДИ - БЪЛГАРИЯ



ЦЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

СТРАТЕГИЧЕСКА

ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО ЧРЕЗ НАМАЛЯВАНЕ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННАТА СМЪРТНОСТ И ДРУГИТЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗА ЗДРАВЕТО ОТ ХРОНИЧНИТЕ НЕИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ.

ОСНОВНА

НАМАЛЯВАНЕ НА ОБЩИТЕ ЗА ХРОНИЧНИТЕ БОЛЕСТИ ФАКТОРИ НА РИСКА ЗА ЗДРАВЕТО: ТЮТЮНОПУШЕНЕ, НИСКА ДВИГАТЕЛНА АКТИВНОСТ, НЕЗДРАВΟΣЛОВНО ХРАНЕНЕ, ЗЛОУПОТРЕБА С АЛКОХОЛ, СТРЕС И ДРУГИ.

ПОЛИТИКА НА ПРОГРАМАТА

- **ИНТЕГРИРАН ПОДХОД**
- **МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО**
- **НАУКА В ПОЛЗА НА ПРАКТИКАТА**
- **МЕЖДУНАРОДНО СЪТРУДНИЧЕСТВО**

ОСНОВНИ НАПРАВЛЕНИЯ ЗА РАБОТА ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ЦЕЛИТЕ:

- ПОВИШАВАНЕ ЗНАНИЯТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ЗА ФР ЗА ЗДРАВЕТО И ИЗГРАЖДАНЕ НА УМЕНИЯ ЗА КОНТРОЛА ИМ;
- ИЗГРАЖДАНЕ НА КАПАЦИТЕТ У МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА ПРОМОЦИЯТА НА ЗДРАВЕ И ПРОФИЛАКТИКАТА НА БОЛЕСТИТЕ;
- МОБИЛИЗИРАНЕ НА ЛОКАЛНИТЕ ОБЩНОСТИ ЗА ДЕЙНОСТИ ПО ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ;
- МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО ЗА ПРОМЕНИ В ПОЛИТИКИТЕ НА СЕКТОРИТЕ И ДЕЙНОСТИ ЗА ЗДРАВЕ; НОРМАТИВНИ ДЕЙНОСТИ;
- РАЗРАБОТКА НА РЪКОВОДСТВА И РЪКОВОДНИ ПРИНЦИПИ ЗА ДОБРА ПРАКТИКА ПО ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ.

УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОГРАМАТА НА ЛОКАЛНО НИВО

- Програмен съвет
- Регионални координатори
- Работни групи по факторите на риска за ХНБ
- Обществена коалиция за здраве (ОКЗ)

Обществена коалиция за здраве е НПО, създадена с цел да подпомага населението в избора му на здравословен начин на живот.

На основата на обществения консенсус Коалицията приема принципите на програма СИНДИ и съдейства пред държавните и общинските органи за реализиране на нейните цели и девиз:

“Нашето здраве е в нашите ръце!”.

За изминалите години програма СИНДИ постигна значителни резултати, свързани с поведението на населението за здраве в зоните, с нивото на редица фактори на риска за здравето, промени в показателите за здравното състояние на населението, значително по-големи от вложените в нея средства.

Проведените четири мониторинга за оценка на процеса на промяна на поведението на населението за здраве - 2000, 2002, 2004 и 2007 г. (вкл. нивото на биологичните фактори на риска) регистрираха положителни промени на популационно ниво, които продължават.

В сравнение със старта на програмата (10-годишен период), мониторингът през 2007 г. показва следното:

- Нараснал е относителният дял на лицата, контролиращи основните фактори на риска за здравето в зоните: за хипертонията - около 80.0%, за холестерола – 30.0%, за теглото – 50.0% и др.
- Намалял е относителният дял на лицата, които са носители на два, три и четири измерими фактори на риска за здравето: тютюнопушене, повишен холестерол, хипертония, затлъстяване.

- Намаляла е с 6.2 пункта хипертонията при мъжете, с 10 пункта - при жените в зоните.
- Намалена е с 0,2 ммол/л средната стойност на холестерола, популационното ниво на триглицеридите е под 1.7 ммол/л.
- Нараснал е дялът на лицата с нормално тегло, слабо повишен е на тези със затлъстяване, намален е дялът на лицата със свръхтегло.

- Регистрирана е положителна промяна в храненето: почти всеки втори консумира риба и пилешко месо два пъти седмично; намаляла е консумацията на сол; нараснала е консумацията на пресни плодове и зеленчуци (около 350 г.).
- Нараснала е физическата активност, но все още не е достатъчна за постигане на профилактичен ефект.

- Тютюнопушенето при мъжете е намаляло с 10 пункта, при жените е нараснало с 3 пункта (факт, характерен и за страните в Европа).
- Намалена е с 4 пункта злоупотребата с алкохол при мъжете, при жените е без промяна.
- Намалена е смъртността от основните болести, обект на програмата.

ДОБРА ПРАКТИКА НА ПРОГРАМА СИНДИ ЗОНА КЪРДЖАЛИ

Кърджали е една от 8-те зони в България, която от 1997 г. работи по програма СИНДИ, подпомагана от Сдружение «Обществена коалиция за здраве».



CINDI-Health Monitoring

Зона Кърджали активно участва в провеждането на четирите популационни проучвания за нивото на основните фактори на риска за хроничните неинфекциозни болести и поведението за здраве на населението. Всяко от тях обхваща 1600 лица на възраст 25-64 г., разпределени в 4 възрастови групи (25-34 г., 35-44 г., 45-54 г., 55-64 г.). Извадката е гнездова, двустепенна.

Първичната информация е събрана чрез анкетиране на всеки изследван по стандартизиран за мрежата на СИНДИ/Европа въпросник. Анкетната карта съдържа осем раздела: лични данни; информация за здравето и поведението за здраве: тютюнопушене, навици на хранене, употреба на алкохол, физическа активност, а също за знанията за здравословен начин на живот.

CINDI-Health Monitoring

Проучването се реализира чрез изпълнението на следните дейности:

- Изпращане на покани до лицата от извадката
- Анкетиране на лицата чрез анкетни карти, съдържащи въпроси за рисковите фактори за здравето



CINDI-Health Monitoring

- Снемане на антропометричен статус /ръст, тегло, индекс на телесната маса/
- Измерване на артериално кръвно налягане



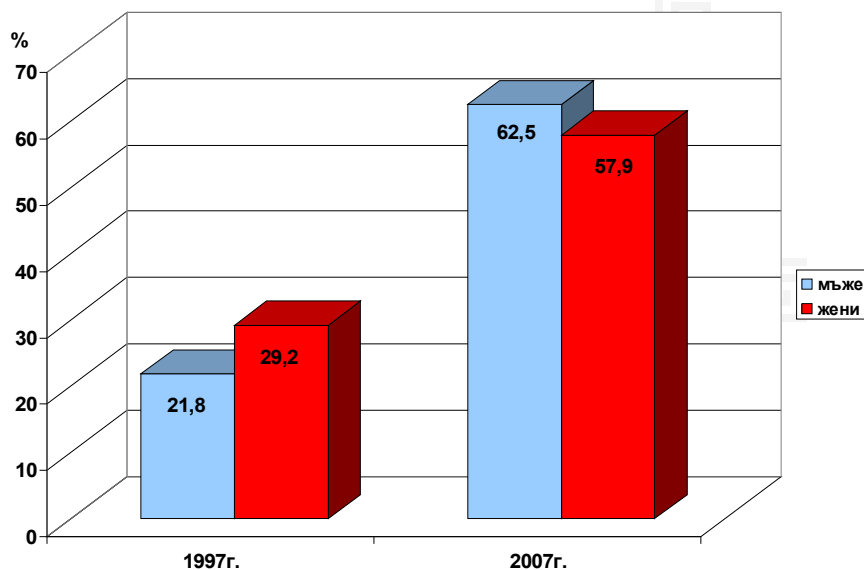
- Изследване на кръвен серум за определяне съдържанието на общ холестерол, LDL- и HDL-фракция на холестерола, триглицериди и кръвна захар.

Сравнителни резултати от CINDI Health Monitoring 1997-2007

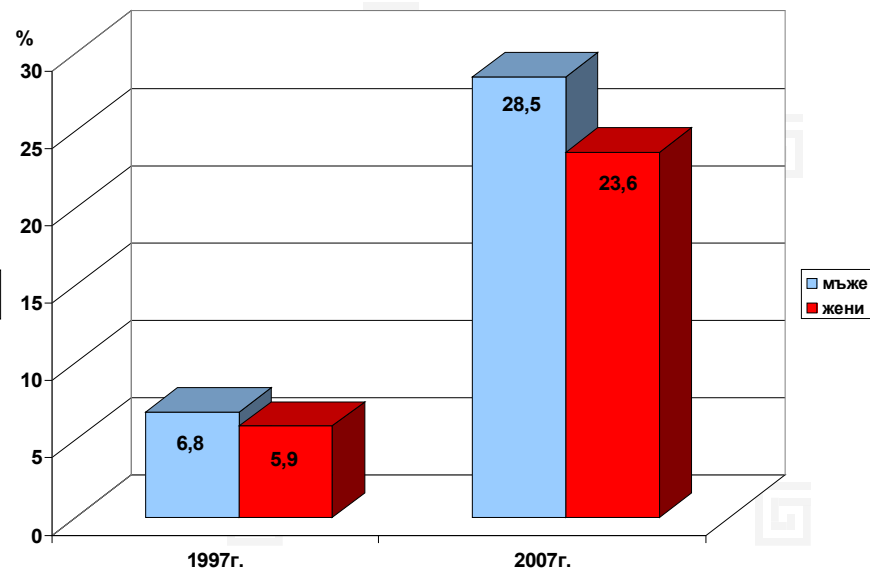
Сравнителният анализ на данните за периода показва, че са настъпили положителни промени в поведението на населението за здраве:

- Увеличена е консумацията на кисело мляко, млечни продукти, риба, пресни плодове и зеленчуци. Намалена е консумацията на червени меса, мазнини, захар и сол.

Консумация на риба 1 - 2 пъти седмично



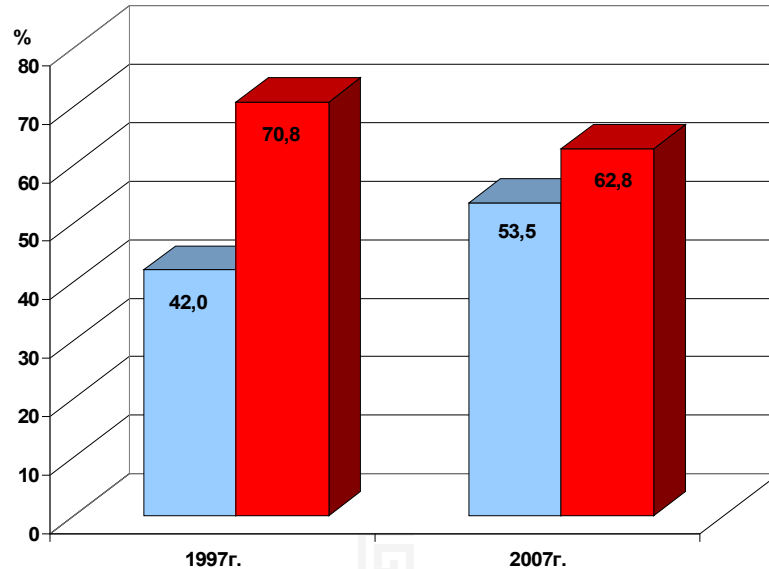
Ежедневна консумация на пресни плодове



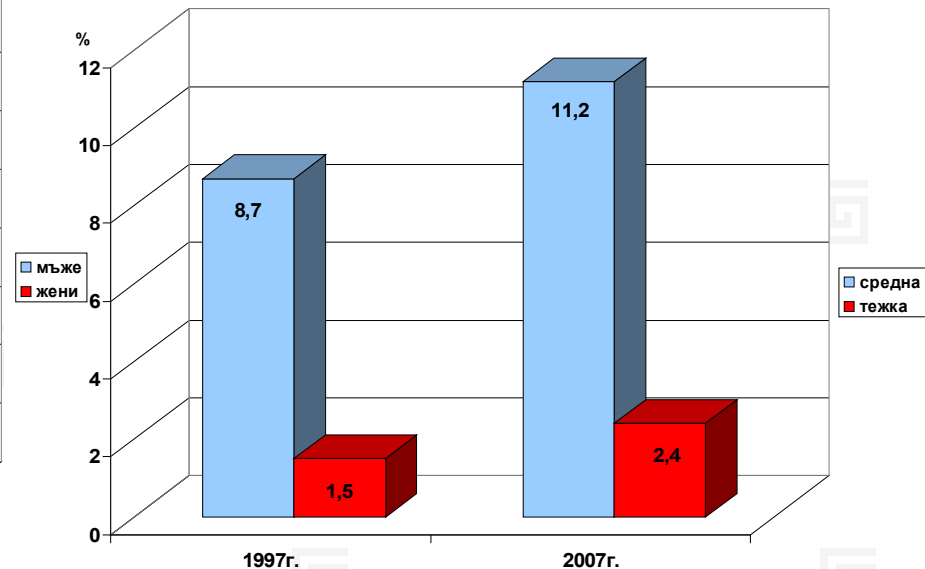
Сравнителни резултати от CINDI Health Monitoring 1997-2007

- Всеки четвърти е увеличил двигателната си активност. Макар и незначително е намалял дялът на жените с ниска физическа активност през свободното време.

Ниска физическа активност през свободното време



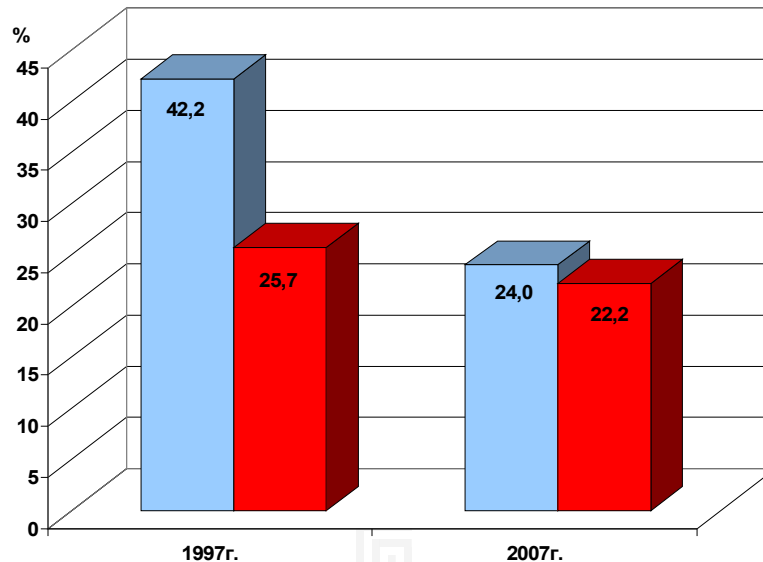
Физическа натовареност на работното място



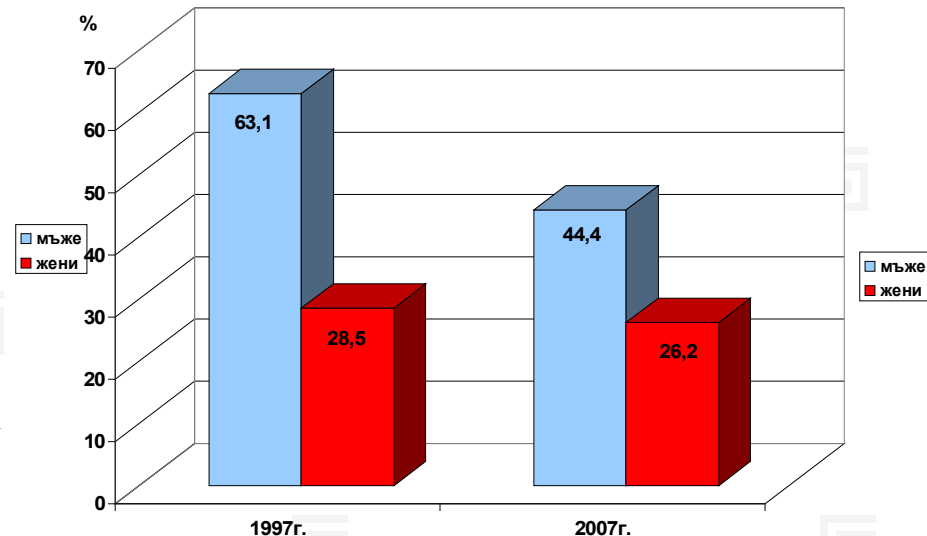
Сравнителни резултати от CINDI Health Monitoring 1997-2007

- Намалено е тютюнопушенето както при мъжете, така и при жените, а също и интензивността на тютюнопушене (броя на изпушените цигари са намалили 8.8% от анкетираните; всеки петнайсти ги е отказал)

Относителен дял на лицата, които пушат редовно



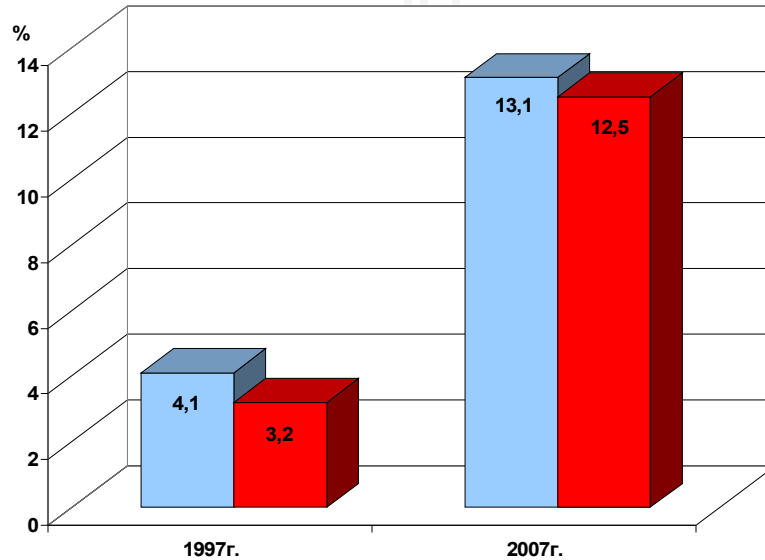
Относителен дял на лицата, които изпушват по 11 - 20 цигари среднодневно



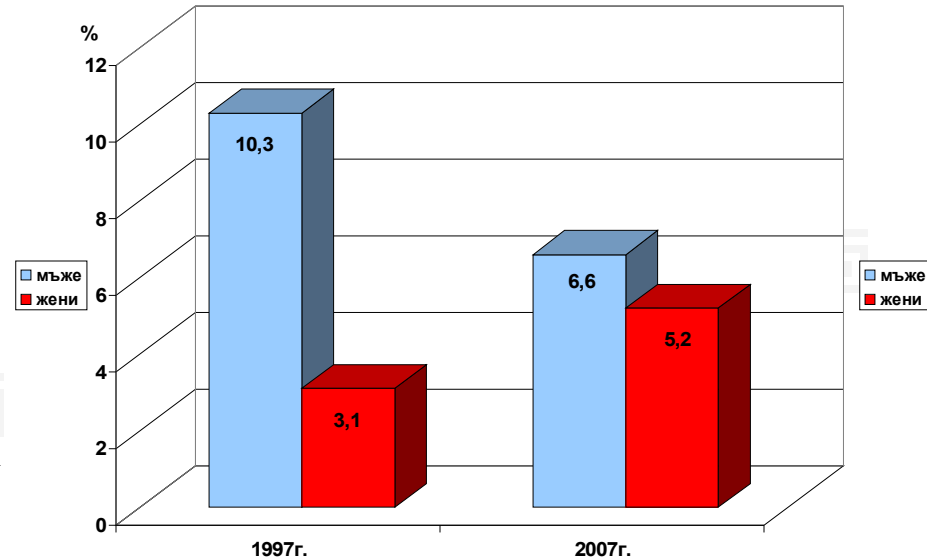
Сравнителни резултати от CINDI Health Monitoring 1997-2007

- Всеки трети анкетиран е намалил консумацията на алкохол. Намален е делът на мъжете с високорискова консумация на алкохол.

Рискова седмична консумация на алкохол (над 280/140 – 350/210 мл АА)



Високорискова седмична консумация на алкохол (над 350 - 210 мл АА)



Всичко това показва, че населението на Кърджали е започнало да прави повече за своето здраве.

В тази връзка е и отличната оценка на ЕБ на СЗО по повод 10 години от реализирането на програма СИНДИ в зона Кърджали.

Положителните промени са все още недостатъчни, което е предпоставка работата по програмата да продължи, като се обхване и детското население.

Детска компонента на програма СИНДИ

С решение №157 от 30 юни 2011г., Общинският съвет в Кърджали даде съгласие за реализиране на детската компонента на СИНДИ “Здрави деца в здрави семейства”.

Стратегическата цел на детското СИНДИ е подобряване здравето на децата и намаляване на риска от преждевременно развитие на ХНБ, чрез намаляване нивото на главните фактори на риска за здравето на подрастващите: *поведенчески* (нездравословно хранене, ниска двигателна активност, тютюнопушене, консумация на алкохол); *биологични* (повишено артериално налягане, наднормено тегло/затлъстяване); *факторите на училищната среда*.

Групата за интервенция са учениците на възраст 14-18 години, техните родители и учители.

“Ние се грижим за здравето на здравите!”

Посочените резултати се дължат на правилната политика на програмата и многобройните, професионално проведени интервенционни мероприятия в зона Кърджали.

Успехът на програмата е свързан с големите усилия на РЗИ, структурите на програмата, участието на общината, Обществената коалиция за здраве, множеството партньори, а също и помощта, оказана от МЗ и НЦОЗА.



Цялостното развитие на програма СИНДИ през годините показва, че тя е работеща програма, която постига резултати в трудните условия на хроничен недостиг на средства.

Натрупаният опит на СИНДИ е голям и трябва да бъде използван за подобряване на здравето на населението както в зоните, така и на ниво страна, като бъдат включени и други общини, където хроничните неинфекциозни болести са широко разпространени.

И ТОВА СЕ СЛУЧИ

С Решение № 538 от 12.09.2013 г. Министерски съвет на РБ прие Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (НПХНБ) 2013-2020 г.

Основната й цел е да се редуцира нивото на най-често срещаните общи за ХНБ рискови фактори (поведенчески, биологични и психосоциални) чрез намаляване разпространението на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, подобряване на храненето и увеличаване на физическата активност.

**А ТОВА Е СИНДИ,
ВЕЧЕ НА НАЦИОНАЛНО НИВО**



БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!