

ЗДРАВИ ДЕЦА В ЗДРАВИ СЕМЕЙСТВА – ДЕТСКА КОМПОНЕНТА НА ПРОГРАМА СИНДИ-БЪЛГАРИЯ (II част)

Г. Цолова, Н. Василевски, П. Димитров

HEALTHY CHILDREN IN HEALTHY FAMILIES – CHILDREN'S COMPONENT OF CINDI-BULGARIA PROGRAMME (II part)

G. Tsoleva, N. Vasilevski, P. Dimitrov

Резюме. “Здрави деца в здрави семейства” е детската компонента на СИНДИ. Тя се реализира успешно в седем демонстрационни зони на Програмата и предлага надеждна рамка за политика и стратегия в областта на профилактиката на хроничните незаразни болести при децата. Намалването на нивото на факторите на риска за здравето води до намаляване на риска от развитие на тези болести в по-зряла възраст. Програмата се реализира чрез развитието на дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите и промяна в начина на живот, с участието на всички обществени структури и организации и най-вече на самите деца и семействата, в които живеят.

Summary. “Healthy Children in Healthy Families” is the children's component of CINDI. It has been implemented successfully in seven demonstration areas of the Programme and provides a credible framework for policy and strategy development in the field of prevention of chronic non-communicable diseases in children. Reducing the level of risk factors for health among children reduces the risk of developing the diseases in adulthood. The Programme is implemented through the development of activities on health promotion, disease prevention and change in lifestyle, together with the engagement and participation of all public bodies and organizations, and especially the participation of children and the families that they live with.

Key words: CINDI, risk factors for health, chronic non-communicable diseases, students

Хроничните незаразни болести (ХНБ) са основната причина за смъртността и инвалидността в света и у нас. Доказано е, че съществуват фактори на риска, общи за повечето от тях, като най-голямо значение се отдава на тютюнопушенето, нездравословното хранене, ниската физическа активност, консумацията на алкохол. Често пъти тези фактори водят началото си в детството и юношеството и са с тенденция за нарастване с възрастта.

Последните десетилетия показват задълбочаване на негативните тенденции в здравното състояние на населението у нас, като е налице явно “подмладяване” в носителството на рискови фактори за здравето. Широкото им разпространение сред децата изисква планиране и реализиране на дейности, насочени към здравословни промени в начина на живот и осигуряване на среда, утвърждаваща здраве. Ограничаването им може да се постигне чрез развитието на тези дейности в рамките на профилактични програми, с участието на всички обществени структури и организации и най-вече на самите деца и семействата, в които живеят.

Здрави деца в здрави семейства – детска компонента на програмата

След старта и реализацията на програма СИНДИ у нас за население на възраст 25-64 г. и натрупания през годините опит, се обсъжда разработването на детска компонента на програмата, която да обхване възрастта, през която се формират факторите на риска за хронични незаразни болести.

Така, в рамките на СИНДИ, се развива *подпрограмата* “Здрави деца в здрави семейства”. Тя стартира пилотно във Велико Търново, след проведено през 2004 г. изследване за носителство на фактори на риска за здравето сред ученици на 14-18 г. и ниво на техните знания, умения и навици за здравословен начин на живот. Програмата е утвърдена от Общинския съвет през 2007 г.

През периода 2008-2009 г. такова изследване се провежда във В. Търново, Габрово, Добрич, Ловеч и Русе, по-късно се включват Кърджали и Стара Загора. Установяват се тревожни резултати [1]: над 40% от учениците не закусят редовно сутрин; всяко трето момиче и всяко четвърто момче не обядва всеки ден; недостатъчна е консумацията на мляко и млечни продукти, меса, варива, както и на плодове и зе-

ленчуци. Повече от половината от анкетираните деца консумират веднъж на ден и по-често тестени, а над 2/3 от тях – сладки храни. С ниска физическа активност през свободното време е всяко второ момиче и всяко четвърто момче; редовен пушач е всеки трети ученик; ежедневно употребява алкохол всеки тринадесети. С високо нормално и повишено артериално налягане са 10.1% от анкетираните, с наднормено тегло и затлъстяване – 18.7% от тях.

При 2/3 от децата се установява носителство на един или два фактора на риска, което допринася за възникването на хронични незаразни болести. Най-често разпространени фактори на риска сред момчетата са редовно тютюнопушене, наднормена телесна маса/затлъстяване и ниска физическа активност, сред момичетата – ниска физическа активност, редовно тютюнопушене и наднормена телесна маса/затлъстяване. Недостатъчни са знанията на учениците относно основните фактори, укрепващи здравето, поведенческите рискови фактори и причините за заболяванията.

Получените резултати наложиха разработването на локални интервенционни програми, включващи дейности с фокус към промоцията на здраве и здравословни промени в средата на живот на децата в зоните на програма СИНДИ.

През 2009 г. започва реализирането на детската компонента на СИНДИ в Добрич, Ловеч и Русе, през 2010 г. – в Габрово, 2011 г. – Кърджали, 2012 г. – Ст. Загора.



Общата рамка на политиката, стратегическите цели, стратегиите за интервенционните дейности са следните:

► *Стратегическа цел* – подобряване здравето на децата и намаляване на риска от преждевременно развитие на хронични незаразни болести.

► *Основна цел* – намаляване нивото на главните фактори на риска за здравето на децата: поведенчески, биологични, фактори на околната среда и др. чрез здравословни промени в начина на живот и своевременно лечение на възникнали заболявания.

Политиката на програмата “Здрави деца в здрави семейства” е аналогична на тази на програма СИНДИ за възрастни с ключови области:

► *Интегриран подход* – интервенционни дейности в континуума: промоция на здравето, профилактика на болестите, ранна диагностика и лечение, включително рехабилитация; въздействие върху набор от общи за няколко групи болести фактори; прилагане на различни модули за интервенция срещу факторите на риска за здравето; използване на набор от стратегии с участието на партньори.

► *Междусекторно сътрудничество* – развитие на координирани, съвместни дейности на здравния сектор с другите сектори на обществото; формиране на междусекторни съвети, коалиции, работни групи по проблеми и др.

► *Научни изследвания в полза на практиката* – използване на съществуващите научни знания и опит; създаване на модели за профилактика; определяне на интервенционните подходи; провеждане на нови изследвания в областта на профилактиката на болестите; предлагане на нови знания за практиката; оценка на резултатите.

► *Международно сътрудничество* – осигуряване на единен подход с партньори извън страната към научно-практическите проблеми; обмяна на опит, научни и практически резултати, материали, интервенционни модули; квалификация на кадрите; оценка и сравнимост на резултатите; ресурсно подпомагане.

Стратегии за постигане на целите:

► Повишаване на нивото на здравни знания и развиване на умения у учениците за опазване на личното здраве и практикуване на здравословен начин на живот.

► Активизиране ролята на семейството в изграждането на поведение за здраве у децата.

► Изграждане на капацитет за профилактика у професионалистите и партньорите, както и единен подход към възникналите проблеми.

► Разработване на ръководства и ръководни принципи за утвърждаване на здравословни практики сред населението.

► Мобилизиране на училищната общност и други обществени структури за дейности по изграждане на поведение у децата, укрепващо здравето, в училищата и семействата.

► Изграждане на здравословна училищна среда, съдействаща за промоция на здравето.

► Създаване на база данни за здравното състояние на детското население. Мониторинг на промените в начина на живот, изследвания и оценка.

Интервенционните дейности за постигане на целите са фокусирани към *факторите на риска, свързани с начина на живот на децата*: нездравословно хранене, ниска физическа активност, тютюнопушене, консумация на алкохол; *биологичните фактори на риска*: наднормена телесна маса, затлъстяване, повишено артериално налягане; *факторите, свързани с училищната среда* и др.

Целеви групи: ученици на 14-18 г., учители и родители. Предвидено е постепенно обхващане и на учениците до 14-годишна възраст. Място за интервенциите: училищата в зо-

ните на програмата. Мониторингът и оценката са задължителни елементи на Програмата.

Оценката на дейностите и резултатите от реализацията на програмата се извършва на основата на данните от мониторинг за начина на живот на децата и нивото на факторите на риска. Към компонентите на оценката се отнасят: *приложимост, ефективност, динамика на процеса на промяна, ресурси*.

Индикаторите за храненето, физическата активност, тютюнопушенето, употребата на алкохол, индексът на телесна маса (ИТМ) и нивото на артериалното налягане са *задължителни*; *препоръчителни* са индикаторите за самооценка на личното здраве, здравните знания, стреса, използването на лекарства, хигиената на устната кухина, използването на предпазен колан при пътуване в автомобил и др.

Към създадената база данни на СИНДИ се добавя раздел за здравното състояние на децата, честотата на факторите на риска и др., които се използват за управление на дейностите в рамките на програмата.

Управление и координация на програмата:

► *На централно ниво до 2010 г.* – Министерство на здравеопазването, Национален център по опазване на общественото здраве (сега НЦОЗА).

► *На локално ниво* – община, РИОКОЗ (сега РЗИ) – с локален координатор на СИНДИ. Общата координация на програмата за всички зони се извършва от изпълнителния директор на СИНДИ-България и неговия екип.

► *Програмен съвет* – управляващ орган на локално ниво. Взема решения по хода на развитието и реализацията на отделните дейности, финансирането им и оценката на резултатите. Дава предложения на различните обществени структури по програмата, съблюдава препоръките и политиката на СИНДИ. Определя локалния координатор и ръководителите на работните групи по проблеми.

► *Работни групи по проблеми* – участват в планирането, развитието и оценката на дейностите за интервенция по ключовите фактори на риска. В тях са включени медицински и немедицински специалисти с голям професионален опит.

Оперативните мероприятия по дейностите за постигане на целите се разработват и утвърждават ежегодно от екипите на СИНДИ и съответните партньори – община, РЗИ, РИ на МОН, МБАЛ, МЦ, ОПЛ, училища, спортни и туристически организации, РДВР, детска педагогическа стая, НПО, фирми, медии и др.

Промени, настъпили в поведението на учениците за здраве за периода 2004-2014 г. – демонстрационна зона В. Търново

През 2014 г. във В. Търново се провежда третото по ред изследване за разпространението на основните поведенчески и биологични фактори на риска за здравето (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност, употреба на алкохол, повишено артериално налягане, наднормена телесна маса/затлъстяване) сред ученици на възраст 14-18 г., както и за нивото на техните знания, умения и навици за здравословен начин на живот. Извършва се сравнителен анализ за установяване на настъпилите промени в начина на живот на учениците, в резултат на интервенциите, реализирани в рамките на Програмата през периода 2004-2014 г. [2]

Анализ на резултатите от проведеното изследване

Хранене. Установяват се положителни промени в режима на хранене на учениците. Увеличен е дялът на редовно

закусващите сутрин, а също и на тези, които обядват и вечерят всеки ден. Нараснала е с 13.3% ежедневната консумация на пресни плодове, а на пресни зеленчуци – с 23.3%. Повишена е консумацията на мляко и млечни продукти, а също и на пълнозърнест хляб (с 13.2%). Макар и незначително (с 2.6%) се е увеличила седмичната консумация на пилешко месо. Делът на учениците, консумиращи риба веднъж седмично се запазва през годините. Намалена е употребата на маргарин, пържени картофи и чипс, а също и на тестени (с 11.5%), сладкарски изделия (с 12.3%), безалкохолни напитки, захар (с чая, кафето и млякото).

Физическа активност. Установяват се положителни промени и в нивото на физическата активност на учениците през свободното време. Намален е делът на децата с недостатъчна физическа дейност от 45.5% през 2004 на 26.1% през 2014 г. Почти два пъти е нараснала активността на спортуващите всеки ден деца (съответно от 25% на 44.2%). Увеличен е делът на учениците, при които продължителността на едно физическо натоварване отговаря на препоръките на СЗО.

Тютюнопушене. Разпространението на тютюнопушенето сред учениците намалява от 88% през 2004 г. на 70.1% през 2014 г. Подобна тенденция се установява и сред редовните пушачи, делът на които е намалял с 12.2%. Най-изразено е намаляването при 14-годишните (3 пъти в сравнение с 2004 г. и повече от 5 пъти в сравнение с 2009 г.). Съществено намаление се отчита и при 15 и 18-годишните ученици. Положителни резултати се установяват и по отношение на пасивното тютюнопушене – с 42.7% е намален делът на учениците, изложени на тютюнев дим къщи или на обществени места повече от 2 часа дневно.

Употреба на алкохол. Употребата на алкохол сред учениците е намаляла от 82.7% през 2004 г. на 72.1% през 2014 г. С 2.8% е намален делът на ежедневно консумиращите алкохол. Над три пъти е намалена ежедневната консумация на бира – пиене, предпочитано от учениците пред останалите видове алкохол. Ежедневната консумация на вино и концентрат се запазват почти без промяна. Отчитат се положителни промени и при злоупотребата с алкохол – с 2.13% е намален делът на учениците, които са се напивали 10 и повече пъти през годината.

Ниво на артериално налягане и Индекс на телесната маса. Почти три пъти е нараснал делът на учениците с повишени стойности на артериално налягане (от 2.7% през 2004 г. на 7.6% през 2014 г.), като това е по-изразено при момчетата и учениците на възраст 14, 15 и 18 години. Негативни са резултатите относно нивото на Индекса на телесната маса, по-изразени сред 14-годишните ученици. С 1.7% е увеличен делът на децата с наднормена телесна маса, на тези със затлъстяване – с 2.0%, като увеличението при момчетата е двойно (от 3.6% на 7.0%).

Здравни знания, умения и навици за здравословен начин на живот. Нараства делът на учениците, които са добре информирани и имат положително отношение към здравословното хранене. Запазва се високият относителен дял на тези, които смятат, че нашият народ консумира твърде много мазнини, тестени и захарни изделия. Увеличен е делът на децата, които са съгласни с твърдението, че хората могат да се предпазят от повечето болести, ако се хранят здравословно, а също и на тези, според които най-важните фактори, укрепващи здравето са здравословното хранене и физическата активност, увеличен е делът на учениците, посочили навиците за здравословен начин на живот.

Самооценка на здравето. Установява се устойчива тенденция на нарастване на дела на учениците, които оценяват здравето си като много добро и добро и намаляване на дела на тези, които го оценяват като задоволително и лошо. Запазва се високият относителен дял на учениците, които оценяват

теглото си като нормално и на тези, които смятат, че то е над нормата. Увеличен е броят на учениците, които оценяват артериалното си налягане като нормално, намаляват тези, които смятат, че то е високо или ниско, също и на тези, които „не знаят“.

В заключение може да се отбележи, че за десетгодишен период са постигнати *положителни промени* в поведението за здраве на учениците от Велико Търново: повишена физическата активност; увеличена консумация на пресни плодове, зеленчуци и пилешко месо; намалено тютюнопушене и консумация на алкохол, повишена информираност на учениците за здравословен начин на живот.

Установяват се и някои проблеми по отношение на здравето на учениците – нараснал е делът на учениците с повишени стойности на артериалното налягане и на тези с наднормено тегло. Независимо, че тези показатели не се отличават съществено от средните за страната, се предвижда планиране и реализиране на интервенционни дейности в тази насока.

Програмата преминава в следващ 5-годишен етап от развитието си. На базата на резултатите от това проучване са планирани дейности, насочени към изграждане на среда, съдействаща на промоцията на здраве и профилактиката на болестите сред подрастващите във Велико Търново.

Промени, настъпили в поведението на учениците за здраве за периода 2008-2013 г. – демонстрационна зона Русе

Изследване за разпространението на основните фактори на риска за здравето сред ученици на възраст 14-18 г. и нивото на техните знания, умения и навици за здравословен начин на живот се провежда и в Русе. Сравнителният анализ е за период от 5 години – 2008-2013 г., предвид старта на програмата. [3]

Анализ на резултатите от проведеното изследване

Хранене. Увеличен е делът на учениците, които редовно закусват сутрин (с 4.3%), а също и на тези, които обядват и вечерят всеки ден. Макар и незначително е нараснала ежедневната консумация на прясно мляко и млечни продукти. Увеличена е седмичната консумация на телешко месо, местни продукти и риба (с 3.5%). Запазва се относителният дял на учениците, които консумират бял и други видове хляб, като се наблюдава известно намаляване на дневната им консумация. Не се установяват промени в консумацията на тестени и мазни храни и продукти, намалено е консумирането веднъж и повече дневно на пържени картофи (чипс) – с 10.7%. Намалена е употребата на захар и съдържащи захар продукти и напитки веднъж и повече дневно. Макар и незначително е увеличен делът на учениците, които консумират пресни плодове всеки ден, консумацията на пресни зеленчуци се запазва почти без промяна.

Физическа активност. Намален е със 7% делът на учениците, които не се занимават със спорт или друга физическа дейност през свободното време. Увеличена е със 7.4% физическата дейност, извършвана ежедневно от анкетираните. Незначително е нараснал делът на учениците, при които продължителността на едно физическо занятие не отговаря на препоръките за физическа активност, за сметка на тези, които спортуват 2 и повече часа. Запазен е делът на извършващите физическата дейност с необходимата продължителност.

Тютюнопушене. Намален е относителният дял на учениците, които прекарват времето си в среда на тютюнев дим с 14.3%. Положителни промени се установяват и по отно-

шение на тютюнопушенето. Увеличена е средната възраст на пропушване от 12.4 години на 13.4 години. Намален е делът на пушачите с 9.3%, а на редовните пушачи – с 6.4%. Установява се намаление на дела на умерените и свръхинтензивни пушачи за сметка на интензивните пушачи. Нараснал е с 4% делът на учениците, които искат да се откажат от тютюнопушенето.

Консумация на алкохол. Нараснала е слабо средната възраст на първи прием на алкохол от 11.4 години на 12.7 години. Намален е относителният дял на учениците, консумиращи алкохол с 9.4% и с 3.2% на тези, които го употребяват всеки ден. Намалено е средното количество алкохол, консумирано на отделен случай съответно: от 2.4 бутилки бира на 1.7; от 238.8 мл вино на 142.8 мл; от 166.6 мл концентрат на 116.3 мл. Намален е с 4.9% относителният дял на учениците, злоупотребявали с алкохола над 10 пъти годишно.

Ниво на артериалното налягане и ИТМ. С 9.5% е намалял делът на учениците с високо нормално артериално налягане, а също и на тези с хипертонични стойности на артериалното налягане (съответно с 13% при момчетата и с 2.9% при момичетата). С 8.8% е нараснал делът на учениците с наднормена телесна маса и затлъстяване, по-значимо при момичетата в сравнение с момчетата (съответно 10.2% срещу 7.5%).

Здравни знания, умения и навици за здравословен начин на живот. Нараснал е с 4.6% делът на анкетираните, които смятат, че вкусът на храната не е по-важен от последиците ѝ върху здравето, а също и на тези, които отричат наследствеността, като главна причина за затлъстяването. Запазва се високият относителен дял на учениците, които смятат, че нашият народ консумира твърде много мазнини, тестени и захарни изделия; чрез здравословно хранене може да бъдат предотвратени редица болести; физическите упражнения укрепват здравето, а тютюнопушенето и консумацията на алкохол му вредят. Нездравословният начин на живот продължава да се посочва от анкетираните, като основна причина за заболяванията, а здравословното хранене заема първо място сред факторите, укрепващи здравето.

Самооценка на здравето. Запазен е делът на учениците, оценили здравето си като много добро, добро, задоволително и лошо. Намален е делът на учениците с ежедневни оплаквания от главоболие, раздразнителност, болки в гърба и лесна умора. Леко нарастване има на показателите, свързани с оплаквания от: безсъние, световъртеж, сърцебиене, недостиг на въздух. С 11.5% е намалял делът на анкетираните, които смятат, че се хранят нездравословно, а също и на тези, които определят физическата си активност като ниска. Запазват се показателите за самооценка на нивото на артериалното

налягане. Нарастване с 4.3% се установява в преценката на учениците по отношение на наднорменото тегло.

Може да се твърди, че са настъпили *положителни промени* в режима на хранене и честотата на консумация на хранителни продукти и напитки. Нараснал е делът на учениците, които ежедневно се занимават със спорт или друга физическа дейност, увеличена е продължителността на тяхното извършване. Намалено е тютюнопушенето, а също и броят на изпушваните цигари. Намалена е употребата на алкохол, независимо от вида му, а също и на средното количество, приемано на отделен случай, намалена е злоупотребата с алкохол.

По отношение на биологичните фактори на риска за здравето се отчита подобряване на показателите за ниво на артериално налягане на учениците – намалява делът на децата с високо нормално и повишено артериално налягане.

Тревожен остава проблемът обаче, с наднормената телесна маса и затлъстяването както при момчетата, така и при момичетата. Техният дял е нараснал през годините, което налага активиране на дейностите за промоция и профилактика в тази насока през следващия 5-годишен етап от развитието на програмата.

Заклучение

Успешното развитие на програмата “Здрави деца в здрави семейства” доказва, че политиката и стратегиите на СИНДИ в областта на профилактиката на хроничните незаразни болести при децата са правилни и дават резултат. Намаляването на нивото на факторите на риска за здравето сред тях ще намали риска от развитие на тези болести в по-зряла възраст. Трябва да се отбележи, че тези резултати са постигнати в трудни условия на недостиг на средства и ресурси. Постигнати са благодарение на опита, високия професионализъм и всеотдайност на екипите на СИНДИ, подкрепата на общините и общинските съвети, обществените коалиции за здраве и партньорите, и разбира най-вече на самите деца и техните семейства.

Библиография

1. Цолова Г., Н. Василевски, П. Димитров, А. Манолова. Изследване на факторите на риска за хронични неинфекциозни болести сред ученици в зоните на СИНДИ, Бълг. сп. за обществено здраве, т. 2, 3(2), 2010.
2. Сравнителен анализ на резултатите от изследванията за носителство на основните фактори на риска за здравето на учениците на възраст 14-18 години във В. Търново. Достъпно на: <http://www.riokoz-vt.com/>
3. Цолова Г., М. Николова. Анализ на данните от изследването за носителство на фактори на риска за здравето сред ученици на възраст 14-18 г. Здрави деца в здрави семейства, програма СИНДИ, 2013.

Автори

доц. д-р Г. Цолова, проф. д-р Пламен Димитров, НЦОЗА, София, тел: 8056 201, e-mail: gal@ncpha.government.bg
Н. Василевски



Почина д-р Иван Герджиков на 70 години

Иван Иванов Герджиков е роден на 15 май 1945 г. в София. Завършва ВМИ София през 1969 г. Работи последователно като психиатър в Междоокръжната психиатрична болница в Карлуково, Центъра за профилактика и лечение на алкохолизъм и наркомании в

Суходол, Четвърта клиника на Катедрата по психиатрия на Медицинската академия в София, Студентската поликлиника в София, Психиатричния диспансер в Добрич и психиатричната болница в Карвуна, директор на Държавната

психиатрична болница „Св. Иван Рилски“ в Нови Искър (1993- 2009). Експерт е по психично здраве към МЗ, един от основателите на Българската психиатрична асоциация, участва в реорганизацията на стационарната психиатрична помощ, разработването на стандарта по психиатрия, програмата „Защитени жилища“ и други документи по психиатричното здравеопазване. Колегите, работили с д-р Иван Герджиков, ще го запомнят с ангажираността му към развитието на професията, със заразяващото чувство за хумор, оптимизъм и готовност за подкрепа.

Почивай в мир, Иване!

от Редколегията на сп. “Социална медицина”

IN MEMORIAM