

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХРОНИЧНИТЕ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ
2014-2020

1. ВЪВЕДЕНИЕ И ОБОСНОВКА

Основните хронични незаразни болести (ХНБ) – сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични респираторни болести и диабет са причина за 60% от всички смъртни случаи в световен мащаб, 80% от които са в страните с ниски и средни доходи. В България за 2010 г. те са причина за над 80% от смъртните случаи, като водещи са болестите на органите на кръвообращението с 67.5%, следвани от злокачествените новообразувания с 15.1% и др. Основно те се причиняват от общи, модифицируеми, предотвратими рискови фактори, като тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност и злоупотреба с алкохол.

Разрастването на епидемията от ХНБ увеличава тяхното негативно влияние върху социално-икономическото развитие на обществата. Бедността, глобализацията, урбанизацията и стареенето на населението са основните фактори, допринасящи за разпространението на тази епидемия. Продължава нарастването на честотата на разпространение на рисковите за ХНБ фактори. Здравните системи, особено в развиващите се страни не са подготвени да отговорят ефективно и равнопоставено на здравните нужди на населението по отношение на ХНБ.

По отношение на превенцията и контрола на ХНБ, Световната здравна организация (СЗО) е приела Глобална стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания¹ и план за действие към нея²; Европейска стратегия за превенция и контрол на незаразните болести³ и план за действие към нея⁴. В отговор на нарастващите нива на заболяемост и смъртност от ХНБ и негативното социално-икономическо въздействие, което те оказват на обществата, Общото Събрание на ООН свика среща на високо равнище през септември 2011 г. с дневен ред превенция и контрол на незаразните болести. Заключителният документ на срещата подчертава значението на превенцията и контрола на незаразните болести в световен мащаб, отбелязва предизвикателствата и негативното социално-икономическо влияние, което те имат, особено върху развиващите се страни. Документът изтъква основната роля и отговорностите, които Правителствата имат при предприемането на мерки и действия за превенция и контрол на ХНБ и отбелязва значението на международното сътрудничество в тази област. Отбелязва се, че разпространението на ХНБ може значително да бъде

¹ Resolution WHA53.17 on Prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva, World Health Organization, 2000 (http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/17.pdf).

² 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf

³ Gaining health The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006

⁴ Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf

ограничено чрез подобряване и укрепване на националните политики и здравни системи; намаляване на разпространението на рисковите фактори; засилване на международното сътрудничество; провеждане на научни изследвания; регулярен мониторинг и оценка.

1.1. Основни ХНБ

Сърдечно-съдови заболявания

Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) са една от основните причини за смърт и инвалидност на населението в развитите страни. Във възрастовата група 45-65 г. ССЗ обуславят една трета от всички смъртни случаи при мъжете и около 10% при жените. 3/4 от починалите от исхемична болест на сърцето са над 65-годишна възраст. В смъртността от мозъчносъдова и исхемична болест на сърцето се наблюдават големи субрегионални колебания: понастоящем преждевременната смъртност от ССЗ в източноевропейските страни е два пъти по-висока, отколкото в останалата част на Европа. У нас въпреки тенденцията към намаляване на смъртността от болести на органите на кръвообращението през последните години, стандартизираният показател за България (611.3 на 100 000, 2008 г.) остава значително по-висок в сравнение с този за ЕС – 236.3 на 100 000 за 2008 г.⁵ У нас ССЗ са водеща причина за смъртност - през 2010 г. 67.5% от смъртните случаи в България се дължат на тях⁶.

Основните фактори на риска за възникване на ССЗ са хипертония, диабет, тютюнопушене, високи кръвни нива на липиди, ниска физическа активност, нездравословен модел на хранене, затлъстяване и обременена фамилна анамнеза. Те често съществуват заедно, което увеличава многократно риска за здравето и налага те да бъдат третирани по комплексен начин. Например в зависимост от нивото на холестерола в кръвта при хипертоници пушачи има от три до шест пъти по-висок риск от смъртност, свързана с исхемична болест на сърцето, отколкото при нормотонични непушачи. Пациенти с артериална хипертония имат двойно по-висок риск от инфаркт на миокарда, а при хипертония и силно увеличени нива на холестерола рискът от инфаркт на миокарда е приблизително 15 пъти по-висок. Рискът от заболяване на периферните артерии се повишава три пъти при пушачи, които имат артериална хипертония. Превантивните стратегии за контрол на сърдечно-съдовите заболявания се основават на въздействие върху факторите на риска, водещи до тяхното възникване. Повечето от сърдечно-съдовите инциденти са предотвратими, ако срещу посочените фактори на риска се предприемат интегрирани действия.

Злокачествени новообразувания

Злокачествените новообразувания представляват нарастващ здравно-социален и обществено-икономически фактор в България и света. Прогнози сочат, че в световен мащаб броят на новите случаи ще нараства всяка година и от 10 млн. през 2000 г. (4.7 млн. в развитите и около 5.5

⁵ Състояние на здравето на гражданите през 2010 г. и изпълнение на Националната здравна стратегия, Годишен доклад на МЗ, 2011.

⁶ <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=22&a1=548&a2=549&a3=550#cont>

млн. в развиващите се страни) те ще достигнат 15 млн. през 2020 г. Една трета от тях могат да бъдат предотвратени с ефективни подходи за контрол на тютюнопушенето и употребата на алкохол, здравословно хранене, физическа активност и имунизации срещу вируса на хепатит В и човешкия папиломен вирус (HPV). Към втората трета от случаите усилията трябва да се насочат към своевременно и ранно откриване на случаите (ранна диагностика) и комплексно лечение.

Злокачествените новообразувания са една от водещите причини за умираанията в България, като те заемат 17% в тяхната структура след болестите на органите на кръвообращението. Прегледът на злокачествените новообразувания в световен мащаб показва, че през последните години България заема средно място както при фактическите, така и при стандартизираните показатели на заболяемостта и смъртността⁷.

Според публикуваните данни на Националния раков регистър за 2009 г.,⁸ в структурата на заболяванията от злокачествените заболявания с най-голям относителен дял при мъжете е ракът на белия дроб (18.0%), следван от ракът на кожата (12.3%), простатата (9.2%), дебелото черво (8.2%) и т.н. Ракът на женската гърда заема почти 1/4 от злокачествените заболявания при жените (23.0%), следван от рака на кожата (12.5%), този на маточното тяло (7.7%), дебелото черво (7.6%) и други. Структурата на умираанията от злокачествените новообразувания за 2009 г. показва, че ракът на белия дроб при мъжете заема 1/3 от всички смъртни случаи при тях (27.0%), следван от рака на дебелото черво (8.5%), стомаха (8.5%) и простатата (8.2%). Ракът на гърдата (17.6%) е водеща причина за смърт при жените, следван от този на дебелото черво (10.1%), белия дроб (8.3%) и стомаха (7.0%). Стандартизираната заболяемост нараства с по-ускорени темпове при мъжете в сравнение с жените. Средногодишното нарастване при мъжете е 2.04, а при жените 1.73 на 100 000 мъже и жени съответно, за периода 1965-2009 г. Стандартизираната смъртност нараства с по-бавни темпове от заболяемостта и за разглеждания период от време е 0.22 на 100 000 население годишно.

Независимо от сравнително умерената заболяемост и смъртност в България понастоящем, налице са тенденции, които показват, че в близко бъдеще ситуацията може да стане по-неблагоприятна. Масовото разпространение на редица рискови фактори (тютюнопушене, нездравословно хранене), ниската ефективност или отсъствието на профилактични действия (рак на женската гърда, маточната шийка, простатата, колона и ректума) ще задълбочи проблема рак у нас в близко бъдеще. Увеличаващото се с бързи темпове засягане и застаряване на населението изисква адекватни действия в областта на рака, насочени в най-голяма степен към профилактиката и ранната диагностика. Своевременното откриване на заболяването има отношение не само към по-благоприятния изход и респективно по-голямата преживяемост и качество на живот на болните, но е

⁷ Alwan A., T. Armstrong, M. Cowan et al. Noncommunicable diseases country profiles 2011. WHO Press, 2012, 207.

⁸ Димитрова Н., М. Вуков, З. Валерианова. Заболяемост от рак в България, 2009. Български национален раков регистър, Том XX, 2011, Изд. "Авис-24" ООД, София, 96.

свързано и със значителни социални и икономическите ползи за обществото.

Диабет

Диабетът е сериозен медико-социален проблем за всички страни в света. За една година по причини, свързани с него в света умират 3.5 милиона души. Заболяването засяга 7.8% от населението на ЕС, като се очаква до 2025 г. техният дял да достигне 9.1%. В България разпространението на захарния диабет придобива застрашаващи размери и засяга 8.3% от населението, като смъртността съставлява 23.3 на 100 000.⁹ Около 75% от диагностицираните диабетици са с лош метаболитен контрол, което води до развитие на усложнения - миокарден инфаркт, мозъчен инсулт, слепота, ампутации на крайниците и хронична бъбречна недостатъчност.

Дългосрочната прогноза и качеството на живот на диабетно болните зависят от развитието и тежестта на късните усложнения, като диабетна ретинопатия, диабетна нефропатия, макроангиопатия, мозъчно-съдова болест и исхемична болест на сърцето. Рискови фактори, водещи до възникване на това заболяване са затлъстяването, нездравословен модел на хранене, ниска физическа активност, фамилна анамнеза. Съчетаването на диабета с хипертония, повишен серумен холестерол и тютюнопушене увеличава многократно риска за здравето. Проучвания установяват съкращаване на продължителността на живота с 5-10 години при болни на възраст над 40 години. Най-честите причини за смърт при захарен диабет тип 2 са сърдечно-съдови заболявания и бъбречна недостатъчност.

Захарният диабет може да бъде контролиран с подходящи грижи, обучение и съвременно лечение. Опитът на водещите страни показва, че ранната диагноза, ефективната профилактика и лечение на диабета и неговите усложнения, както и обучението на пациентите са от съществено значение за ограничаване на заболеваемостта, на появата и прогресирането на усложненията, на инвалидността и смъртността. Това би довело до подобряване на качеството на живот на хората с диабет и значително снижаване на разходите за заболяването.

Хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ)

ХОББ е една от водещите причини за заболеваемост и смъртност, която е свързана със значими здравни, социални и икономически разходи^{10,11}. Въпреки че пълно оздравяване от ХОББ не е възможно, съвременните терапевтични средства и стандарти за лечение могат да осигурят ефективна превенция и повлияване (особено в ранните стадии) на болестта. ХОББ е състояние на прогресираща обструкция на въздухоносните пътища, възникващо в хода и като резултат на заболяванията хроничен бронхит, емфизем или комбинацията от двете. ХОББ е четвъртата по

⁹ Меморандум за ограничаване на захарния диабет в България, БАД, 2008
http://www.badiabet.com/index.php?option=com_content&view=article&id=63%3A

¹⁰ GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) е консенсус, одобрен от American Thoracic Society, European Respiratory Society, Canadian Thoracic Society и National Institute for Clinical Excellence

¹¹ Fromer L. et Cooper C. A review of the GOLD guidelines for the diagnosis and treatment of patients with COPD. Int J Clin Pract. 2008, 62 (8): 1219-1236
http://www.blackwellpublishing.com/ijcp_enhanced/default.asp

честота причина за фатален изход в развитите страни, като според прогнози към 2020 г. тя може да заеме трето място. От това заболяване страдат 10% от населението в света.

Рисковите фактори за възникване на ХОББ са тютюнопушене, замърсения въздух, дефицит на алфа1-антитрипсин (единствения генетично обусловен фактор за развитието на ХОББ), бронхиалната хиперреактивност (близко до астма състояние). При всички случаи, съчетанието на тютюнопушене и гореизброените фактори, значително увеличава риска за изява на заболяването. Ранното диагностициране на ХОББ е от особена важност за постигането на максимален ефект от терапия.

1.2. Основни рискови фактори

Основните рискови фактори за ХНБ – тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене и ниска физическа активност, са широко разпространени в България.

Употреба на тютюневи изделия

Тютюнопушенето е една от доказаните, водещи предотвратими причини за болестност и смъртност. По данни на СЗО всяка година, над 5.6 милиона души в целия свят умират преждевременно от заболявания, свързани с тютюнопушенето. Над 5 милиона от тях са настоящи и бивши пушачи и над 600 000 са непушачи, изложени на пасивно тютюнопушене. До 2030 г. смъртността се очаква да достигне до 8 милиона годишно. Ако подобни тенденции се запазят, през 21 век тютюнопушенето ще е причина за смърт на около 1 милиард души. Смята се, че повече от 80% от тези смъртни случаи ще са в страните с ниски и средни доходи. В Европа тютюнопушенето формира 12.2% от глобалното бремене на болестите (3-28.8% в отделните страни) и е причина за 2.3-21% от всички смъртни случаи. В България кореспондиращите данни са съответно 13.5% от всички болести и 12.4% от смъртните случаи. Изчислено е, че приблизително 650 000 граждани на ЕС умират преждевременно всяка година заради употребата на тютюн, включително и непушачи. Съгласно оценките на Световната банка цената, която плаща здравната система на дадена държава за последствията за здравето от употребата на тютюневи изделия съставлява между 0.1% и 1.1% от brutния вътрешен продукт в различните страни.

Тютюнопушенето е широко разпространено у нас. Ако през 1952 г. са пушили 13,7% от българските граждани, то през 2007 г. тютюнопушенето е разпространено сред 45,2 % българи¹². В последните години се очертава тенденция към ограничаване на тютюнопушенето – през 2008 г. са пушили 38,8%¹³, през 2011 г. – 36%¹⁴, а през 2012 г. като пушачи се самоопределят 34%¹⁵. Голяма

¹² Василевски, Н., Л. Иванов, Г. Цолова и Пл. Димитров Национално изследване на факторите на риска за здравето, свързани с начина на живот, сред население на възраст 25-64 г. сп. „Българско списание за обществено здраве, 2010 г., кн. 3.

¹³ Европейско здравно интервю, Национален статистически институт, 2008 г.

¹⁴ “Attitudes of Europeans towards Tobacco”, Special Eurobarometer 385, 2012.

загриженост предизвиква тютюнопушенето при българските деца. От изследваните 13-15-годишни деца през 2008 г.¹⁶ правилите опит да пушат са 58.8%, като 56.1% са момчета и 61.3% са момичета. От тях учениците, които са запалили първата си цигара преди 10-годишна възраст, са 21.2% (26.6% момчета и 16.3% момичета). Пушилите цигари през последния месец са 28.2%, като 24.4% са момчета и 31.6% са момичета. Непушещите, склонни да пропушат са 31.2%, като 27% са момчета и 36.4% са момичета. На пасивно тютюнопушене у дома са изложени 71.9% от 13-15-годишните български деца. Значително високо е равнището на тютюнопушене и сред 15-16-годишните български деца – 38,9% през 2011 г., от които 32,7% момчета и тревожно високо равнище за момичетата - 45,6%¹⁷.

Заради тютюнопушенето у нас се увеличава броят на новите случаи със злокачествени тумори на белия дроб – през 2008 г. са регистрирани 3996 новозаболели, които са с 43.3% повече от тези през 1970 г. (2266). Тенденция за увеличаване или нарастване има както при мъжете, така и при жените. При мъжете, по причина на тютюнопушенето, най-висок е относителният дял на умираанията от рак на белия дроб, в сравнение с други класове болести или нозологични единици. Например във възрастта на 45-64-годишните 93% от смъртните случаи от рак на белия дроб се дължат на тютюнопушенето; при 35-44-годишните относителния дял е 85%, а над 65 години - 86%. При жените, както и при мъжете делът на умираанията от рак на белия дроб, свързани с тютюнопушенето, е най-голям за възрастовите групи: 35-44 г. - 21%; 45-64 г. - 50% и над 65 г. - 29%. При жените на възраст 45-64 години всеки втори смъртен случай от рак на белия дроб се дължи на тютюнопушенето¹⁸.

Висок е относителният дял на смъртните случаи при мъжете от болести на органите на кръвообращението, дължащи се на тютюнопушенето. Те се разпределят във възрастовите групи: 45-64 - 48% и 35-44 - 43%, т.е. почти всеки втори смъртен случай от болести на органите на кръвообращението при мъжете се дължи на тютюнопушенето. При жените по отношение на приноса на тютюнопушенето в смъртността от болести на органите на кръвообращението, данните показват, че във възрастовите категории 35-44 г. тя е 9%, а 45-64 години – 10%, т.е. в сравнение с мъжете, делът на смъртните случаи, дължащи се на тютюнопушене при жените, е значително по-нисък.

Злоупотреба с алкохол

Рисковата и вредната консумация на алкохол обуславя 9.2% от общото бреме на болестите в развитите страни. По данни на СЗО, от 2 милиарда души по света, които консумират алкохолни напитки, 76.3 милиона души са с диагностицирано разстройство по причина на алкохола. 2.5 милиона души по света са починали през 2004 г. от болести, свързани с алкохолната злоупотреба, включително 320 000 млади хора между 15 и 29 години. Алкохолната консумация е отговорна за

¹⁵ “Обществените нагласи към тютюнопушенето. Промяна на пушачите след влизане в сила на забраните и ограниченията за тютюнопушене в закрити обществени места”, НИЦИОМ, 2012 г.

¹⁶ “Глобално проучване на тютюнопушенето при младите хора”, България, (GYTS), 2008, данни от НИЦООЗ.

¹⁷ The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries.

3.8% от общата смъртност в света през 2004 г. и 4.6% от общата заболяемост. Алкохолът е причина за около 20-30% от случаите на заболяване на хранопровода, цирозата на черния дроб, епилептичните припадъци, убийствата и пътните произшествия в света.

В Европейския съюз вредната и рисковата консумация на алкохол е третият най-голям рисков фактор за влошено здраве (при количество от 11 литра абсолютен алкохол (АА) за година на човек), отговорен за 195 000 смъртни случая всяка година, наброяващи 12% от преждевременната смъртност при мъжете и 2% от преждевременната смъртност при жените. Най-висок процент на общо употребяващи алкохол в Европейския съюз, според публикувания през 2010 г. „Евробарометър“, се открива в Дания (93%), Швеция (90%) и Холандия (88%), а най-нисък – в Португалия (58%), Италия (60%) и Унгария (64%).

Резултатите от „Национално изследване на факторите на риска, свързани с начина на живот сред население на възраст 25-64 г.“¹⁹ проведено от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦООЗ), показва, че 23.2% от населението (39.5% от мъжете и 7.3% от жените) употребяват алкохол редовно. 13.8% (19.8% от мъжете и 3.8% от жените) консумират концентрати всеки ден.

По данни на Националния статистически институт²⁰, отразяващи проведено Европейско здравно интервю, което е част от Европейската система на здравни изследвания, показва, че нито веднъж не са употребявали алкохол 16.9% от мъжете и 42.9% от анкетираните жени или общо 30.5 % за страната; от 4 до 6 пъти седмично алкохол консумират 4.8% (7.5% мъже и 2.2% жени), а всеки ден алкохол се консумира от 6.1% български граждани (10.4% мъже и 2.1% жени). Отчетени са нива и на „тежко епизодично пиене“: 62.1% българи никога не са пили 6 и повече питиета при един повод, но ежеседмично те са 7.2% (8.4 % мъже и 4.3% жени), ежеседмично 2.4% (2.8% мъже и 1.4%) и ежедневни или почти всеки ден – 0.5% (0.7 % мъже и 0.0% жени).

По отношение на подрастващите „Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици“ (ESPAD), провеждан съвместно от НЦООЗ и Националния център по наркомании, показва, че сред 16-годишните, употребата на поне едно питие през последните 30 дни е при 57% през 1999 г., 65% през 2003 г., 66% през 2007 г. и 65.2% през 2011 г. Резултатите показват, че през 2007 г. 21% от учениците (25% момчета и 18% момичета) са се напивали поне веднъж през последните 30 дни, като през 2011 г. тези проценти са съответно 20.4% (23.6% и 18.1%)²¹.

Нездравословно хранене

Негативните характеристики на храненето, както и неблагоприятните тенденции в модела на хранене на населението в България, водят до увеличаваща се честота на наднормено тегло и

¹⁸ Цолова, Г., Н. Василевски, П. Димитров. Смъртност, дължаща се на потнопопушенето. Обща медицина. бр., 2, 2008 г.; 21-27 с.

¹⁹ N.Vasilevsky, L.Ivanov, G.Tsolova, P.Dimitrov. National behavioral risk factor survey among population aged 25-64, 2007. Bulgarian Journal of Public health, Vol. 1, (3), 1-41, 2009.

²⁰ <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=22&a1=556&a2=558#cont>

²¹ ESPAD. The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. CAN, EMCDDA, Pampidou Group. 2012

затлъстяване, включително и при децата, висока заболяемост и смъртност от хронични болести, свързани с храненето.

Епидемията от затлъстяване поставя едно от най-сериозните предизвикателства пред общественото здраве в Европейския регион. Разпространението на затлъстяването се е увеличило 3 пъти през последните 2 десетилетия. Половината от всички възрастни и една пета от децата в страните на Европейския регион са с наднормено тегло. От тях една трета са вече със затлъстяване и броят им бързо нараства. В България също се наблюдава неблагоприятна тенденция за увеличаване разпространението на затлъстяването при децата. Данните от националното представително проучване на храненето и хранителния статус на учениците в България, проведено през 1998 г.²², показва например, че при децата на 7-8-годишна възраст с наднормено тегло са 23.3%, като 7.2% от тях са със затлъстяване, докато при проведеното през 2008 г.²³ изследване при същата възрастова група наднорменото тегло се е увеличило и се наблюдава при 30.6% от изследваните деца, като 13.6% от тях са със затлъстяване. Децата и от двата пола от 1 до 5 години също са рискова група за наднормено тегло, което се установява при 9,5% от тях.²⁴

Свръхтеглото и затлъстяването допринасят в голяма степен за развитието на незаразните заболявания, намаляват продължителността на живота и повлияват неблагоприятно неговото качество. Повече от 1 милион от смъртните случаи в региона се дължат на заболявания, свързани със свръхтеглото. Тенденцията е особено тревожна при децата и юношите, която преминава по-нататък в епидемия в зряла възраст и повишава здравния риск за следващото поколение. Затлъстяването повлиява силно икономическото и социалното развитие: 6% от разходите за здравни грижи в Европейския регион се дължат на затлъстяването и свръхтеглото при възрастното население. Допълнително свръхтеглото и затлъстяването водят до поне 2 пъти по-високи индиректни разходи (дължащи се на преждевременна смъртност, намалена работоспособност и свързани с това загуба на доходи).

В нашата страна са налице сериозни предизвикателства в областта на храненето. Необходимо е предприемане на дейности за намаляване разпространението на наднормено тегло и затлъстяване сред населението, особено при децата; намаляване консумацията на готварска сол; реформулиране на храните с цел подкрепа на здравословен модел на хранене и осигуряване на качествени и безопасни храни за цялото население; намаляване честотата на анемията при кърмачета, малки деца и жени в детеродна възраст, със специален фокус към социално слабите групи; създаване на регулаторни механизми за намаляване въздействието на рекламата на храни и напитки, допринасящи за нездравословен модел на хранене, предназначени за деца.

²² С. Петрова, Кр. Ватралова, В. Дулева и др. Оценка на хранителния статус на учениците в България на базата на антропометрични индикатори. В «Хранене и хранителен статус на учениците на възраст 7-19 години в България, Пропелер 2007, 123-133

²³ С. Петрова, В. Дулева. Европейска инициатива на СЗО за наблюдение на затлъстяването при деца. <http://ncphp.government.bg/files/unicef.swf>

Ниска физическа активност

Ниската физическа активност е един от основните фактори на риска за възникване на хронични незаразни болести. Тя формира 3.5% от глобалното бреме на болестите в Европейския регион на СЗО (от 1.8% до 5.6% за отделните страни) и е причина за 3.3-11.2% от всички смъртни случаи. За България тези показатели са съответно 4.3% и 7.7%^{25, 26}. С недостатъчна физическа активност в света са над 60% от населението^{27, 28}. Не практикуват никакъв спорт около 50% от европейците, като с най-висок дял е България (82%), следвана от Гърция (79%), Унгария (71%), Румъния (69%), Италия (67%), Полша (66%) и Латвия (65%)²⁹. Ниската физическа активност, заедно с редица други фактори на риска, води до по-висока заболяемост и смъртност от исхемична болест на сърцето, мозъчносъдова болест, диабет, хипертонична болест, злокачествени новообразувания и др. Комбинациите от ниска физическа активност, повишено артериално налягане, повишен холестерол, наднормена телесна маса или затлъстяване увеличават многократно риска за здравето на хората^{30, 31, 32}.

Обездвиженият начин на живот е широко разпространен сред всички възрастови групи на населението в България. По данни на Национално изследване за факторите на риска за хроничните неинфекциозни болести сред население 25-64 г.³³, над 80% от анкетираните са с недостатъчна физическа активност през свободното време. Не практикуват въобще физически упражнения 74.6% от тях (включително поради болест и инвалидност). Веднъж седмично и по-рядко извършват физически упражнения 13.9% от изследваните; 2-3 пъти седмично са физически активни едва 6.4% от тях. Ниска е честотата на извършваните енергични и умерени физически натоварвания през седмицата, недостатъчна е тяхната продължителност. Особено сериозен е проблемът с ниската физическа активност при децата в ученическа възраст. Физическите занимания, в рамките на учебните програми в училищата, са недостатъчни за поддържане на добро здраве, което налага извършването на допълнителни физически натоварвания през свободното време.

Изследване за честотата и продължителността на физическата активност на учениците на възраст 7-19 г., извън училищната програма, показва, че само 14-21% от момчетата и 8-11.4% от момичетата извършват умерена физическа активност поне 1 час дневно. По-малко от ½ час е продължителността на физическата активност при 42.5% от момчетата и 51% от момичетата на 7-10 г.

²⁴ Ст. Петрова, В. Дулева, Л. Рангелова и др. Национално проучване на храненето на кърмачета и малки деца до 5-годишна възраст и отглеждането им в семейството. Хранителен статус на деца от 0- до 5-годишна възраст в България, оценен чрез стандарти за растеж на деца, СЗО-2006 г. (под печат)

²⁵ The European Health Report 2005. Public health action for healthier children and populations. World Health Organization, 2005.

²⁶ The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.

²⁷ Health Evidence Network. Which are the known causes and consequences of obesity, and how can it be prevented? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.

²⁸ Racioppi F et al. A physically active life through everyday transport. With a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.

²⁹ Eurobarometer 72.3. Sport and Physical Activity. Special Eurobarometer 334 / Wave 72.3 – TNS Opinion & Social. Brussels. 2010.

³⁰ Löllgen H, Böckenhoff A, Knapp G. Physical Activity and All-cause Mortality: An Updated Meta-analysis with Different Intensity Categories. Int J Sports Med 2009.

³¹ Oguma Y, Shinoda-Tagawa T. Physical activity decreases cardiovascular disease risk in women: review and meta-analysis. Am J Prev Med 2004.

³² Puska P. Physical activity and cvd prevention. JCS 2010, Kyoto 5 March 2010.

³³ Национално изследване на факторите на риска за здравето на населението на възраст 25-64 г, БСОЗ, кн.2, прил. 1, 2009.

и 30% от момчетата и 45% от момичетата на 10-19 г. Висок е относителният дял на учениците, които не извършват или извършват рядко (по-малко от 1-3 пъти месечно) физическа активност през свободното време – 11-16% от момчетата и 17-27% от момичетата. Най-голяма е неактивността сред момичетата на 14-годишна възраст³⁴.

Посочените изследвания показват, че е налице нарастващо обездвижване на населението в страната, което налага разработването и реализирането на национална политика в тази област.

1.3. Основание за разработване на програма

От няколко десетилетия глобалните усилия за контрол на епидемията от ХНБ бележат успех и вече има значими резултати в много развити страни. **Практиката показва, че редуцирането на основните рискови фактори води до намаляване на смъртността и заболяемостта от тези болести, съответно и на тяхното бреме за обществото.** Най-ефективният път за постигане на тази цел е профилактиката (превенцията), в рамките на програми за общи координирани (интегрирани) подходи и действия за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика, лечение и рехабилитация на заболелите, и осигуряване на здравословна среда за живот. Интегрираният подход е интервенция, която е насочена към няколко рискови фактори. Той комбинира различни стратегии, включително развитие на политики, изграждане на капацитет, партньорство и информационна подкрепа на всички нива. Прилага комбинация на популационните и високорисковите стратегии, които свързват различни компоненти на здравните системи, като промоция на здравето, обществено здравни услуги, първична медицинска помощ и болнична помощ. Включва междусекторни действия, които прилагат здравните политики, включително координирани действия, насочени към основните детерминанти на здравето.

Концепцията за факторите на риска следва да бъде в основата на профилактичните дейности по програмите, при водещ популационен подход за интервенция, но и с прилагане на високорисков подход. Популационният подход цели намаляване на нивото на рисковите фактори за всички лица, като създава благоприятна среда, позволяваща здравословен начин на живот посредством редица мерки като промяна в законодателство, данъци, финансови стимули от правителството и др. Той има незначителен ефект за отделните лица, но значителен на популационно ниво, не изисква поведенчески промени, осъществява се сравнително бързо и е обоснован по отношение на разходите, т.е. води до “ползи за всички”. Високорисковият подход е насочен към откриване и лечение на лица във висок риск. Изисква поведенчески промени на индивидуално ниво, води до значителен ефект за отделните лица, но има малък ефект на ниво популация, т.е. води до “ползи за някои”.

³⁴ Петрова, С., Д. Байкова, В. Дулева и др. Физическа активност на учениците в България. Национално проучване „Хранене и хранителен статус на учениците на възраст 7-19 г. в България”. МЗ, НЦООЗ, С., Изд. „Пропелер”, 2007

2. ЦЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

2.1. Стратегическа цел

Да се подобри здравето на населението и да се повиши качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и последствията за здравето (инвалидизация) от основните ХНБ (сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични белодробни болести, диабет), свързани с рисковите фактори - тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословен модел на хранене и ниска физическа активност.

2.2. Основна цел

Осъществяване на системна национална политика за:

а) редуциране на нивото на общите за ХНБ, най-често срещани рискови фактори: поведенчески, биологични, психосоциални, чрез намаляване на разпространението на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, подобряване на храненето и увеличаване на физическата активност и за

б) ранна диагностика на основните ХНБ.

2.3. Основни подцели

а) Надграждане и развитие на утвърдената национална политика за ограничаване на употребата на тютюневи изделия, промоция на здраве и профилактика на заболяванията по причина употребата на тютюневи изделия.

б) Изграждане на успешен модел на национална политика до степен на саморегулация за ограничаване на злоупотребата с алкохол, промоция на здраве и профилактика на заболяванията по причина на злоупотребата с алкохол.

в) Затвърждаване на постигнатите положителни промени в националния хранителен модел и постигане на нови за намаляване риска от хранителни дефицити и хронични заболявания, свързани с храненето, и подобряване осигуряването на храни, допринасящи за здравословен модел на хранене, както и осигуряването на широк достъп до тях от цялото население.

г) Изграждане на успешен модел за повишаване на физическата активност на населението за постигане на по-добро здраве, дееспособност и дълголетие. Създаване на условия и възможности за достъп на населението за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм, практикуван на възрастов, териториален, ведомствен и отраслов принцип.

д) Укрепване на капацитета на първичната здравна помощ по посока на превенцията и ранната диагностика на основните хронични незаразни болести.

3. ПРИНЦИПИ И СТРАТЕГИИ НА ПОЛИТИКАТА НА ПРОГРАМАТА

- а) Интегриран мултидисциплинарен подход на междуинституционално равнище при водеща и координираща роля на Министерството на здравеопазването.
- б) Реализиране на дейности по промоция на здраве, профилактика на болестите, прилагане на модули за интервенция за намаляване факторите на риска при всички възрастови и професионални групи и др., с използване на различни стратегии при създаване на система за координация на профилактичната дейност на специалистите и работата им в екип.
- в) Междусекторно сътрудничество чрез развитие на координирани, съвместни дейности за здраве между обществените сектори, формиране на междусекторни съвети, работни групи и др..
- г) Изграждане на диалог и партньорство с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации и сдружения, медии и др.
- д) Преориентиране на структурите на Националната система за здравеопазване (РЗИ, РЗОК, амбулатории за първична и специализирана медицинска помощ, МЦ, ДКЦ, здравни кабинети в детските градини и училищата, болници, центрове за профилактични дейности – медицина и спорт, и др.) към профилактични дейности, промоция на здраве и за успешни резултати от тях.
- е) Ефективно управление и координация на дейностите на национално и регионално ниво; изграждане на институционален капацитет за прилагане на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести.
- ж) Приоритизиране на специфичните дейности; използване на разнообразни принципи и ефективни мерки за реализация на дейностите.
- з) Използване на научния подход, базиращ се на съвременни, научно доказани факти и концепции; използване на съществуващото научно познание и опит в областта на профилактиката, създаване на модели за профилактика, развитие на нови изследвания в тази насока, предоставяне на нови знания за практиката, оценка и контрол на резултатите и др.
- и) Международно сътрудничество за хармонизиране на националната политика с политиката на Европейския съюз при реализиране на националните дейности, свързани с международни инициативи; обмяна на опит, резултати, интервенционни модули, квалификация на кадри, оценка на резултатите и др., като се уточни най-добрата политика и подходи за профилактика на ХНБ.
- й) Мониториране на прилагането на Програмата и отговорностите на ангажираните институции.
- к) Адекватно финансиране на всички изпълнители по Програмата и ефективно и целесъобразно разпределяне на ресурсите за реализиране на дейностите.

4. ПРИОРИТЕТИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИОННИТЕ ДЕЙНОСТИ В РАМКИТЕ НА ПРОГРАМАТА

Приоритетни болести и състояния: сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, диабет, хронични белодробни болести,

Приоритетни поведенчески и биологични фактори на риска за здравето: тютюнопушене, нездравословен модел на хранене, ниска физическа активност, злоупотреба с алкохол, повишено артериално налягане, повишен холестерол, повишен индекс на телесна маса.

5. ЦЕЛИ В ОБЛАСТТА НА ПРЕВЕНЦИЯТА НА ХНБ ДО 2020 Г.

В средносрочен план целите са свързани със задържане на нивата за показателите (в сравнение с базовите данни от 2012 г.) за заболяемост, инвалидизация, смъртност, честота на разпространение на рисковите фактори.

В дългосрочен план целите (в сравнение с базовите данни от 2012 г.) са както следва:

5.1. Сърдечно-съдови заболявания:

- а) Намаляване на смъртността от исхемична болест на сърцето с 10%.
- б) Намаляване на смъртността от мозъчно-съдова болест с 10%.
- в) Намаляване честотата на артериалната хипертонията във възрастовата група 25-64 г. с 10%.
- г) Намаляване на преждевременната смъртност (смъртност преди 65-год. възраст) от сърдечно-съдови заболявания с 20%.

5.2. Злокачествени новообразувания:

- а) Намаляване на заболяемостта от злокачествени новообразувания
- б) Увеличаване с 30% на случаите със злокачествени новообразувания, открити чрез преглед или скринингово изследване при локализациите, подлежащи на скрининг (рак на гърдата, рак на маточната шийка, рак на дебелото и правото черво)
- в) Намаляване с 30% на случаите с напреднало злокачествено новообразувание при локализациите, подлежащи на скрининг (рак на гърдата, рак на маточната шийка, рак на дебелото и правото черво)
- г) Стационариране на смъртността от злокачествени новообразувания.

5.3. Хронични болести на дихателната система:

- а) Намаляване на смъртността от ХОББ с 5%.
- б) Намаляване на процента на пациенти с ХОББ, които са с ограничения в ежедневните дейности поради заболяването.

в) Намаляване честотата на екзацербациите/хоспитализациите посредством имунизации с противогрипни и пневмококови ваксини.

5.4. Диабет

а) Относително намаляване на болестността/разпространението на диабет (определен като повишена глюкоза в кръвта ≥ 7.0 mmol/L или лица на лечение за диабет) сред лицата на възраст над 25 години с 10%

б) Стационаране на инвалидизацията от диабет

6. ЦЕЛИ В ОБЛАСТТА НА ОСНОВНИТЕ ФАКТОРИ НА РИСКА ЗА ХНБ ДО 2020 Г.

6.1. Употреба на тютюневи изделия

а) Намаляване равнището на разпространение на тютюнопушенето сред населението с 10%;

б) Намаляване равнището на разпространение на пропушването на цигари при деца до 13 г. с 50%;

в) Намаляване интензитета на тютюнопушенето при пушачи – мъже и жени на 25-64 г. с 50%;

г) Увеличаване на броя на пациентите-редовни пушачи, получили консултация от личния си лекар да откажат употребата на тютюневите изделия до 50%

д) Намаляване броя на бременните жени, които пушат по време на бременността с 50%.

6.2. Злоупотреба с алкохол

а) Намаляване на средната консумация на алкохол на човек от населението с 5%;

б) Намаляване на относителния дял на лицата, злоупотребяващи с алкохол с 30%;

в) Намаляване на консумация на алкохол от деца до 18 години с 50%;

г) Ограничаване на рисковата и високорисковата алкохолна консумация сред лица от 18 до 25 години с 20%;

д) Увеличаване на броя на пациентите злоупотребяващи с алкохол, получили консултация от личния си лекар да откажат употребата на алкохол до 50%

6.3. Физическа активност

а) Увеличаване на относителния дял на лицата, практикуващи физическа активност с умерена интензивност най-малко 30 минути, 5 дни в седмицата с 25%.

б) Увеличаване на относителния дял на децата, практикуващи ежедневно физическа активност с умерена до висока интензивност най-малко 60 минути дневно с 30%.

в) Намаляване с 10% относителния дял на лицата, практикуващи веднъж седмично и по-рядко

физически упражнения, спорт и туризъм при лица на възраст над 18 години.

г) Увеличаване на относителния дял на лицата, консултирани от личния лекар за редовно практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм с 30%.

6.4. Хранене

а) Преустановяване на тенденцията за увеличаване честотата на затлъстяването при възрастното население

б) Запазване без увеличение на относителния дял на децата със затлъстяване;

в) Намаляване използването на индустриално произведените транс-мастни киселини (хидрогенирани растителни масла) при осигуряване с храни;

г) Намаляване на консумацията на готварска сол с дългосрочна цел достигане до 5 г среднодневно на лице;

7. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИИ:

а) Кърмачета

б) Децата и млади хора до 29-годишна възраст

в) Жени в детородна възраст, бременни и кърмещи жени

г) Население в трудоспособна възраст

д) Възрастни и стари хора.

е) Медицински специалисти и асоциирани медицински специалисти/здравни професионалисти

ж) Немедицински специалисти и партньори

8. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТИТЕ. ИНДИКАТОРИ ЗА ОЦЕНКА

За проследяване на процеса на реализация на програмните дейности и тяхната ефективност ще се подготви *Ръководство за мониторинг и оценка на резултатите*. Събирането на всички данни се извършва по стандартизирани процедури.

Индикатори за мониторинг и оценка:

а) възрастово-полов състав на населението;

б) разпространение на факторите на риска, свързани с начина на живот (тютюнопушене, употреба на алкохол, ниска физическа активност, нездравословно хранене);

в) разпространение на биологичните фактори на риска (повишено артериално налягане, повишено ниво на общия серумен холестерол, повишен индекс на телесна маса (ИТМ));

г) заболяемост/болестност на населението по причини, пол и възраст;

д) смъртност на населението по причини, пол и възраст;

е) инвалидизация на населението по причини, пол и възраст.

Оценката на програмата се извършва на основата на данните от мониторинга. Към компонентите на оценката се отнасят: значимост, адаптивност, степен на изпълнение, ефективност, резултативност, въздействие, ефикасност (съпоставка на вложените ресурси - финансови, човешки и др., към получените резултати)

В Работната програма (приложение 1) са представени конкретните действия за мониторинг и оценка на Програмата.

9. УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОГРАМАТА

Управлението на програмата се осъществява от *Национален програмен съвет (НПС)*, който се ръководи от заместник-министър на здравеопазването.

Националният програмен съвет включва представители от: МЗ, НЦОЗА, МРР, МИЕ, МОН, МОСВ, МЗХ, МТСП, МВР, ММС, НЗОК, БЛС и др. Поименният състав и Правилникът за дейността на Съвета се определят със заповед на министъра на здравеопазването. НПС съдейства при вземането на решения по хода на развитието и реализацията на програмата и финансирането ѝ, оценката на резултатите, дава предложения на различните обществени структури по програмни въпроси. При реализацията на дейностите, съблюдава Протокола за развитие на програмата.

Национални координатори на програмата

Двама национални координатори се определят със заповед на министъра на здравеопазването и отговарят за реализацията на политиката на програмата и постигането на целите ѝ; ръководят и участват в разработката на програмните документи и плановете за работа, съобразно стратегиите на програмата, нейните цели и задачи; разпределят финансовите средства, предоставени по програмата; координират дейностите в областите; представят резултатите от дейностите на МЗ, НПС, координаторите на програмата в областите, при поискване и по други поводи; изготвя ежегодна информация за дейността по програмата.

Координатори по факторите на риска

Координаторите по факторите на риска координират дейностите, свързани с отделните рискови фактори.

На областно ниво управлението на програмата се осъществява от Областен програмен съвет (ОПС).

Областен програмен съвет

Включва представители от: общинската администрация, РЗИ, областните МБАЛ, РЗОК, Районна колегия на БЛС и др. Поименният състав се определя със заповед на директора на РЗИ, който е и председател на Съвета. ОПС взема решения по хода на развитието и реализация на отделните дейности на програмата, оценката и резултатите; грижи се за допълнително финансиране

на дейностите; дава предложение на различните обществени структури по програмни въпроси; съблюдава препоръките на ОПС и Координатора по развитието на програмата.

Областен координатор

Определя се със заповед на директора на РЗИ. Координаторът отговаря за реализацията на политиката на програмата и постигането на целите ѝ на регионално ниво; ръководи и участва в разработката на плановете за работа, съобразно стратегиите на програмата, нейните цели и задачи; разпределя финансовите средства, предоставени по програмата; представя резултатите от дейностите на координатора на програмата на централно ниво, НПС, ОПС, при поискване и по други поводи; изготвя ежегодна информация за дейността по програмата.

Областни работни групи

Определят се със заповед на директора на РЗИ. Планира и участва в практическото реализиране на дейностите по програмата, съгласно приетите стратегии, цели, задачи и дейности; извършва оценка на резултатите от дейностите по ключовите фактори на риска за болестите; предоставя информацията на ръководните органи на програмата, на координатора на програмата на централно ниво и други структури при поискване; допълва създадената информационна база-данни за здравното състояние на населението в зоната на програмата, честотата на разпространение на факторите на риска, резултатите от проучванията.

10. УЧАСТВАЩИ ИНСТИТУЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ (ВОДЕЩО МЗ). ПАРТНЬОРИ ПО ДЕЙНОСТИТЕ НА ПРОГРАМАТА

- Министерство на здравеопазването
- Министерство на образованието и науката
- Министерство на младежта и спорта
- Министерство на вътрешните работи
- Министерство на земеделието и храните
- Министерство на финансите
- Министерство на икономиката и енергетиката
- Министерство на труда и социалната политика
- Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията
- Национален център по обществено здраве и анализи
- Национален център по наркомании
- Регионални здравни инспекции
- Научни медицински дружества
- Национална здравноосигурителна каса

- Общопрактикуващи лекари, медицински специалисти
- Медицински специалисти от здравните кабинети в училищата и детските градини
- Лечебни заведения за първична или специализирана извънболнична и болнична помощ
- Детски градини и училища
- Висши училища с медицински и педагогически направления
- Български лекарски съюз
- Национален статистически институт
- Българска агенция по безопасност на храните
- Държавна агенция за закрила на детето
- Комисия за защита на потребителите
- Агенция “Митници”
- Изпълнителна агенция по лозата и виното при Министерството на земеделието и храните
- Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда”
- Общини
- Професионални организации
- Браншови организации на производители на храни и напитки
- Средства за масова информация
- Спортни клубове, туристически дружества, федерации
- Неправителствени организации.

11. РЕСУРСНО ОСИГУРЯВАНЕ НА ПРОГРАМАТА

Програмата се финансира от Републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването и останалите ведомства, партньори по Програмата. Финансовите средства, които са необходими за реализиране на предвидените в програмата дейности се планират за всяка бюджетна година и са в рамките на утвърдените със Закона за държавния бюджет на Република България разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването и останалите ведомства, партньори по Програмата. Предвид дългосрочното действие на програмата, планираните финансови средства са в съответствие с параметрите на бюджетната прогноза за съответния тригодишен период. При възможност някои от дейностите се финансират/съфинансират от национални и/или международни проекти, донорски и оперативни програми.

12. РАБОТНА ПРОГРАМА (Приложение № 1)

13. ФИНАНСОВ РАЗЧЕТ НА НЕОБХОДИМИТЕ СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОГРАМАТА (Приложение № 2)

14. ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БЛС – Български лекарски съюз

БНД – Българско научно дружество

ГДПБС – Главна дирекция “Пожарна безопасност и защита на населението”

ДКЦ – Диагностично-консултативен център

ДПБЛНА – Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм

ЕМТОК – електронен модел за контрол върху тютюна (електронна система за докладване)

ЕС – Европейски съюз

ИТТИ – Институт по тютюна и тютюневите изделия

МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение

МВР – Министерство на вътрешните работи

МЗ – Министерство на здравеопазването

МЗХ – Министерство на земеделието и храните

МИЕ – Министерство на икономиката и енергетиката

МОН – Министерство на образованието и науката

МОСВ – Министерство на околната среда и водите

МРР – Министерство на регионалното развитие

МТСП – Министерство на труда и социалната политика

МФ – Министерство на финансите

ММС – Министерство на младежта и спорта

МЦ – Медицински център

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

НПС – Национален програмен съвет

НЦОЗА – Национален център по обществено здраве и анализи

ОПС – Областен програмен съвет

ОГТТ – орален глюкозотолерантен тест

ПИМП – първична извънболнична медицинска помощ

РЗИ – Регионална здравна инспекция

РЗОК – Районна здравноосигурителна каса

СЗО – Световна здравна организация

СИМП – специализирана извънболнична медицинска помощ

СМИ – Средства за масова информация

ССЗ – Сърдечно-съдови заболявания

ХНБ – Хронични незаразни болести

ХОББ – Хронична обструктивна белодробна болест

ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

HPV – Human papillomavirus

Приложение № 1
към програмата

РАБОТНА ПРОГРАМА

№	Дейности	Водеща институция	Партньори	Срок	Резултати/индикатори
I.	УПРАВЛЕНИЕ И КООРДИНИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОГРАМАТА				
1.	Създаване и функциониране на Програмен съвет за управление и координиране на дейностите по Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести (ХНБ).	МЗ, НЦОЗА,		2014	Създаден програмен съвет
2.	Определяне на координатори на Програмата на централно ниво (национални координатори) и координатори по рискови фактори на национално ниво.	МЗ, НЦОЗА		2014	Определени национални координатори и координатори по фактори.
3.	Определяне на координатори на Програмата на областно ниво (областни координатори) и създаване на областни програмни съвети и областни работни групи.	МЗ, РЗИ		2014	Определени областни координатори, създаден областен програмен съвет и областни работни групи.
4.	Изработване на Правилник за работа на Програмния съвет, на работните групи, на координаторите на програмата; определяне на техните функции, задачи и отговорности	МЗ, НЦОЗА	РЗИ	2014	Създадени Правила, определени функции, задачи и отговорности
5.	Актуализиране на състава на Програмния съвет, областните програмни съвети, областните работни групи, координаторите на програмата. Провеждане на редовни заседания. Оказване на текуща методично-консултативна помощ на координаторите на програмата на областно ниво.	МЗ, НЦОЗА	РЗИ	ежегодно	Работещи активно Програмни съвети, работни групи по проблеми. Оказана методично-консултативна помощ по въпроси, свързани с развитието на програмата.
6.	Създаване на системата за отчитане, обратна връзка и контрол по изпълнението на дейностите по програмата на централно и областно ниво.	МЗ, НЦОЗА		текущ	Създадена система за координация и контрол по изпълнението на дейностите по програмата.
7.	Създаване и поддържане на интернет страница на Програмата, обединяваща отделни платформи по всеки рисков фактор (включително вече създадените, като: www.aznepusha.bg)	МЗ, НЦОЗА		текущ	Създадена интернет страница на програмата. Брой интернет платформи по рискови

					фактори. Равнище на обученост на поддържащите интернет страницата консултанти, дизайнери и информатици.
8.	Създаване и поддържане на телефон на Национална линия за превенция на хронични незаразни болести (включително поддържане на действащата Национална телефонна линия за отказ от тютюнопушене 0 700 10 323).	МЗ, НЦОЗА		2014 текущ	Изграден телефон на Програмата. Равнище на обученост на консултантите, поддържащи Националната линия. Брой приложени добри европейски практики. Брой обучения на консултантите.
9.	Изготвяне на годишни отчети за дейностите, извършени по програмата.	МЗ, НЦОЗА	РЗИ	ежегодно	Изготвени годишни отчети за дейностите по програмата.
10.	Обсъждане и оценка на резултатите от развитието на програмата. Предприемане на мерки за оптимизиране на дейностите по нея.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ		ежегодно	Извършена оценка на резултатите от развитието на програмата и предприети мерки за оптимизиране на дейностите по нея.
II.	РЕАЛИЗИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИ, НАСОЧЕНИ КЪМ НАМАЛЯВАНЕ НА ФАКТОРИТЕ НА РИСКА, ВОДЕЩИ ДО ХНБ				
1.	Повишаване на нивото на информираност, обучение и включване на населението в дейности по програмата				
1.1	Употреба на тютюневи изделия				
1.1.1	Разработване и внедряване на ефективни образователни програми за населението с цел предотвратяване на пропушването, за здравните рискове в резултат на употребата на тютюневи изделия и пасивното тютюнопушене, за предимствата от прекратяване употребата на тютюневи изделия и воденето на здравословен начин на живот, сред деца и младежи, бременни и кърмещи жени, и други уязвими целеви групи.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ	ежегодно	Брой разработени образователни програми
1.1.2.	Разработване, внедряване и разпространение на образователни материали (аудио и видео клипове; постери, книги, брошури, дигитални, компютърни игри, дискове и др.) за ограничаване употребата на тютюневи изделия сред: бременни и кърмещи жени, деца, родители, учители и други целеви групи	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ	текущ	Брой разработени образователни материали; Брой разпространени образователни материали

1.1.3.	Разработване и внедряване на училищни политики за ограничаване на употребата на тютюневи изделия сред учениците и училищния персонал.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ, РИО		текущ	Брой училища с разработени училищни политики
1.1.4.	<p>Провеждане на кампании за информиране на населението, особено на децата и младежите, както и други групи за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рисковете за здравето при употребата на тютюневи изделия • развитието на зависимост; • медицинската и социалната цена на употребата на тютюневи изделия; • опасностите от излагането на цигарен дим; • ползата от прекратяване на пушенето и живот без цигарен дим. 	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ОПЛ, медицински специалисти, Общини, НПО, СМИ	текущ	Брой кампании за отделни целеви групи. Намалено разпространение на тютюнопушенето сред населението.
1.1.5.	Финансиране на конкурсен принцип разработването и реализацията на здравно-образователни проекти на училища, за превенция на употребата на тютюневи изделия.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	Училища, МОН, ММС, МК	ежегодно	Брой финансирани проекти. Брой на участниците в проектите.
1.2.	Злоупотреба с алкохол				
1.2.1.	Ежегодно организиране и провеждане на образователно-информационни кампании за повишаване информираността на населението относно здравния риск от употребата и злоупотребата с алкохол, алкохолната зависимост и нейните здравни, социални и икономически последици, риска от консумацията на некачествен/незаконно произведен алкохол и възможностите за справяне със ситуацията, водещи до злоупотреба с алкохол	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	НЦН, МОН, МВР, ОПЛ, медицински специалисти, Общини, НПО, СМИ	текущ	Брой участващи партньори. Брой проведени кампании. Брой обхванати лица в кампаниите.
1.2.2.	Разработване и разпространение на образователни и информационни печатни материали, документални филми, аудио и видео клипове, учебни помагала, интернет банери, печатни материали, компютърни игри, дискове с информационни и образователни материали и др., предназначени за различни целеви групи.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	НЦН, МОН, МВР, ОПЛ, медицински специалисти, Общини, НПО, СМИ	текущ	Брой обхванати целеви групи. Брой разработени и брой разпространени информационни и образователни материали. Брой обхванати лица от населението.
1.2.3.	Организиране и провеждане на спортни инициативи, обединени от мотото „Изборът е личен, ефектът – върху всички!“, противопоставящ се на синергичния ефект от употребата и злоупотребата с алкохол, цигари и други психоактивни вещества.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ,	МОН, ММС РИО	текущ	Проведени спортни инициативи
1.2.4.	Участие в съвместни образователни дейности за безопасност на пешеходците по пътищата с изпълнителите на Националната програма „Работа на полицията в училище“ с цел предотвратяване и ограничаване употребата на алкохол сред учещите се.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	НЦН, МВР, МОН	текущ	Брой проведени образователни дейности с ученици.

1.2.5.	Разработване и разпространение на образователни материали сред водачите на МПС (плакати, информационни брошури, листовки, дупляни и др.) относно рисковите фактори, водещи до пътнотранспортни произшествия - употреба на алкохол, психотропни вещества, други видове лекарства.	МЗ, РЗИ, НЦОЗА	НЦН, ОПЛ, медицински специалисти, Общини, МВР, НПО, БЧК, СМИ	текущ	Брой разработени и брой разпространени информационни и образователни материали. Брой обхванати водачи на МПС
1.2.6.	Провеждане на ежегодни конкурси за разработване и реализация на здравно-образователни проекти от НПО, училища, младежки клубове, РЗИ, лечебни и здравни заведения и др. за превенция на ранната употреба или злоупотреба с алкохол за всички целеви групи	МЗ	НЦН, МОН, РЗИ, НПО, младежки клубове и др.	текущ	Брой представени проекти. Брой финансирани проекти. Брой обхванати лица.
1.3.	Хранене				
1.3.1.	Разработване на образователни програми за здравословно хранене за ученици и прилагането им в рамките на извънкласни и извънучилищни дейности.	МЗ, НЦОЗА	МОН, РИО	2014 - текущ	Брой разработени образователни програми. Брой извънкласни и извънучилищни дейности, в които са използвани образователните програми
1.3.2.	Провеждане на здравно-образователни мероприятия (радио и телевизионни програми, публикации, пресконференции, срещи, форуми, конкурси, фестивали, изложби и други) насочени към повишаване информираността по въпросите на рисковете за здравето при хранителни дефицити, ползите от здравословно хранене, диетично хранене при различни популационни целеви групи (жени в детеродна възраст, бременни и кърмещи жени, родители, лица с ХНБ и др.).	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, СМИ	2014-текущ	Брой проведени мероприятия. Брой обхванати лица. Брой форуми и мероприятия.
1.3.3.	Ежегодно организиране и провеждане на обществени кампании за информиране на населението по въпросите на здравословното хранене: за подкрепа на кърменето, за борба със затлъстяването, при ХНБ и др.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, СМИ	ежегодно	Проведени кампании за отделни целеви групи. Брой участващи партньори. Брой обхванати лица в кампаниите.
1.3.4.	Разработване на информационни материали относно здравословното хранене на населението предназначени за рискови популационни групи (бременни жени, кърмачета и деца до 3-год. възраст, лица над 65-год. възраст и др.)	МЗ, НЦОЗА	ОПЛ, медицински специалисти	2014_ - текущ	Брой разработени материали.
1.3.5.	Отпечатване, разпространение и промоция на информационни материали относно здравословното хранене на населението в различни популационни и възрастови групи.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, СМИ	2014 - текущ	Брой отпечатани и брой, разпространени препоръки за здравословно хранене и информационни материали.

1.4.		Физическа активност				
1.4.1.	Реализиране на насочени образователни мероприятия (радио и телевизионни програми, публикации, пресконференции, информационни кампании и др. инициативи) за повишаване на знанията и мотивацията на населението от различни възрастови групи за редовна физическа активност, укрепваща здравето.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС, МОН, ОПЛ, медицински специалисти, общини, НПО, СМИ	текущ	Брой реализирани образователни мероприятия.	
1.4.2.	Разработване и разпространение на образователни материали (плакати, информационни брошури, листовки, дипляни и др.) сред населението, включително детското население, за ползата от физическата активност, спорта и туризма за здравето.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ММС, ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ	текущ	Брой разработени образователни материали. Брой разпространени образователни материали.	
1.4.3.	Разработване и реализиране на образователни програми за редовно практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм сред различни възрастови групи от населението, съобразени с техните специфични потребности и възможности (на работното място, училищата и детските градини, др.).	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ММС, ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ	текущ	Брой разработени и реализирани програми за промоция на физическа активност.	
1.4.4.	Разработване и предоставяне на индивидуални програми за физическа активност при лица със сърдечносъдови заболявания, наднормено тегло, диабет, ХОББ, проблеми с опорно-двигателния апарат и др. Осигуряване на консултации и подкрепа.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, ММС	текущ	Брой разработени индивидуални програми за физическа активност при лица с ХНБ.	
1.4.5.	Подготовка и разпространение на информационни материали за населението от различни възрастови групи (листовки, дипляни и др.) за възможностите за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм по местоживееене.	МЗ, НЦОЗА РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, общини, НПО, СМИ	текущ	Предоставена информация за възможностите за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм по местоживееене.	
1.4.6.	Подпомагане развитието на структура от местни (общински) многоспортови клубове, чийто основен предмет на дейност е практикуване на физически упражнения и спорт в свободното време за лица със сходни интереси от различни възрастови групи.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	Общини, ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ	текущ	Създадени и функциониращи многоспортови клубове.	
2.		Изграждане на капацитет и умения за консултиране и подкрепа у медицинските и немедицински специалисти				
2.1.		Употреба на тютюневи изделия				
2.1.1.	Разработване на ефективни образователни програми за здравните рискове в резултат на тютюнопушенето и излагането на въздействие на тютюневия дим, за тредимствата от прекратяване на употребата на тютюневи изделия и воденето на здравословен начин на живот, съобразно спецификите на работещите в лечебните	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти,	текущ	Създадени програми. Проведено обучение за всяка една от посочените целеви групи.	

	заведения, образователните институции, производствените колективи, социалните институции, медиите, спортните колективи и др.		МТСП, ММС, общини, НПО, СМИ		Снижено равнище на тютюнопушене сред населението.
2.1.2.	Въвеждане в учебната програма на студентите по медицина, дентална медицина и фармация на свободноизбираем модул за консултиране по проблемите на превенцията на употребата на тютюневи изделия и за отказване от тютюнопушене.	МЗ, МУ		2014	Включени занятия в обучението за студенти в МУ. Намалено тютюнопушене сред студентите.
2.1.3.	Подпомагане на процеса на квалификация на педагогически специалисти за работа сред учениците по проблемите на употребата на тютюневи изделия.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ОПЛ, медицински специалисти, общини	текущ	Брой обучени преподаватели.
2.1.4.	Организиране на кабинети за консултиране отказването от употреба на тютюневи изделия към лечебни заведения за извънболнична помощ, МБАЛ, специализирани болници за лечение на белодробни болести, онкологични болести, сърдечносъдови болести, наркомании, центрове за психично здраве, медицински центрове, комплексни онкологични центрове и др.	МЗ	лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ	текущ	Брой разкрити кабинети. Брой лица, ползвали кабинетите.
2.1.5.	Провеждане на курсове за медицински специалисти по прилагане на методи за отказване от употребата на тютюневи изделия. Разработване и отпечатване на ръководства, създаване на учебни видеофилми и други материали за методическо подпомагане, снабдяване на медицинските специалисти с информационни материали за ограничаване на употребата на тютюневи изделия.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти	текущ	Брой проведени курсове. Разработени и издадени материали.
2.1.6.	Оборудване на кабинетите за отказване от тютюнопушенето към РЗИ със съвременни аудиовизуални средства, апарати за измерване на въглероден монооксид (СО) в издишан въздух и спирометри и ежегодно обучение на работещите в тях консултанти. Информирание за дейността на тези кабинети с цел тяхното ползване от населението.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ	текущ	Брой оборудвани кабинети. Брой обучени специалисти.
2.2.	Злоупотреба с алкохол				
2.2.1.	Разработване и внедряване на Ръководство за добра практика на медицинските специалисти за профилактика на злоупотребата с алкохол.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	НЦН, ОПЛ, медицински специалисти	текущ	Внедрено Ръководство за добра практика.
2.2.2.	Разработване и внедряване на образователни програми за квалификация на общопрактикуващи лекари, медицински сестри и акушерки, лекари от служби по трудова медицина и работещи в болнични и извънболнични лечебни заведения относно проблемите и разстройствата, свързани с алкохола, здравните последици от рисковата и вредната употреба на алкохол и възможностите за консултиране и подпомагане превенцията на злоупотребата и зависимостта от алкохол.	МЗ, НЦОЗА	НЦН, МУ, ОПЛ, медицински специалисти	текущ	Разработени образователни модули. Брой модули, внедрени в практиката. Брой обучени лекари и други професионалисти за работа с уязвими групи граждани, с

					алкохолно зависими и техните семейства.
2.2.3.	Въвеждане в учебния план на студентите по медицина на програма за развиване на умения за консултиране и справяне при пациенти с алкохолен проблем.	МЗ, МУ		текущ	Разработена програма за обучение. Брой обучени студенти.
2.2.4.	Организиране на квалификационни курсове за педагогически специалисти, както и за студенти педагогика и психология по превенция и ограничаване употребата на алкохол в детска и юношеска възраст, включващи обучения за прилагане на подхода „Връстници към връстници“.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, НЦН, ОПЛ, медицински специалисти	текущ	Брой проведени квалификационни курсове. Брой обхванати участници. Брой реализирани образователни дейности от учители, педагогически съветници, студенти и ученици.
2.2.5.	Реализиране на дейности за подпомагане на доброволни организации за самопомощ на лица, зависими от алкохола.	МЗ, НЦОЗА, ДПБЛНА, РЗИ	НЦН, ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ	текущ	Брой реализирани дейности. Брой обхванати лица.
2.3.	Хранене				
2.3.1.	Провеждане на обучения за медицински и немедицински специалисти за въвеждане на образователни програми по здравословно хранене на децата в детските градини и училищата.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, РИО	2014-текущ	Брой проведени обучения. Брой обучени лица.
2.3.2.	Препоръки за висшите училища за създаване на специално насочено университетско обучение по храни, хранене и диететика – бакалавърска и магистърска програми, утвърждаване на свободно избираеми модули по здравословно хранене за студенти и др.	МЗ, НЦОЗА, Висши училища	РЗИ, МОН,	2014-текущ	Реализирани програми. Въведени модули.
2.3.3.	Обучение на медицински и немедицински специалисти, имащи отношение към храните и храненето чрез организиране на курсове, семинари, конференции и др. за повишаване нивото на знания и умения по въпросите на здравословно хранене, рискове за здравето при нездравословен модел на хранене, диетично хранене и др.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	Медицински специалисти	2014 -текущ	Брой проведени курсове и семинари, конференции. Брой участници в тях. Брой проведени тематични курсове и индивидуално обучение.
2.3.4.	Разработване на нови и и актуализиране на наличните Сборници и Ръководства за хранене на различни популационни групи (деца, стари хора), както и за хранене при хронични незаразни болести.	МЗ, НЦОЗА, МНД по хранене и диететика, други МНД	МУ	2014 -текущ	Разработени, актуализирани и разпространени сборници и наръчници с рецепти.
2.3.5.	Поддържане и развиване на дейността на консултативни центрове по кърмене, на „Болници – приятели на бебето“.	МЗ, НЦОЗА, МНД		2014 -текущ	Брой консултативни центрове. Брой консултирани бременни и

			Лечебни заведения		майки. Брой групи „Майки подкрепят майки“. Брой „Болници – приятели на бебето“.
2.3.6.	Включване на храненето като приоритет в дейността на здравния сектор - разкриване на консултативни кабинети за здравословно хранене във всяка РЗИ, провеждане на консултации по здравословно и диетично хранене.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ		2014-текущ	Брой консултативни кабинети. Брой проведени консултации. Брой обхванати лица.
2.3.7.	Унифициране и осъвременяване на национално ниво на индикатори и стандарти за честота и продължителност на кърменето, хранене на кърмачетата, оценка на антропометричния статус на децата от 0 до 18-годишна възраст – разработване и разпространение на методически указания .	МЗ, НЦОЗА	РЗИ, ОПЛ, педиатри, УАГБ „Майчин дом“, Национален комитет по кърмене	2014-текущ	Разработени и разпространени методически указания.
2.4.	Физическа активност				
2.4.1.	Повишаване знанията на медицинските специалисти, включително и тези от здравните кабинети в училищата и детските градини по проблема с ниската физическа активност на населението - провеждане на обучителни курсове и семинари; конференции, работни срещи и кръгли маси за обмяна на опит и запознаване с иновациите в областта на промоцията на физическата активност и др.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, ММС, общини, НПО, СМИ	текущ	Проведени обучителни курсове и др. мероприятия.
2.4.2.	Разработване и предоставяне на ръководства за добра практика на медицинските специалисти за консултиране и оказване на подкрепа на деца и възрастни, желаещи да се занимават с физически упражнения, спорт и туризъм - консултации за физическа годност, степен на натоварване, безопасност при практикуването на физически упражнения и спорт; изготвяне на подходящи индивидуални програми на пациенти със здравни проблеми и др.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, ММС	текущ	Разработени ръководства за добра практика.
2.4.3.	Повишаване знанията на немедицинските специалисти и партньори по програмата чрез провеждане на обучителни курсове, семинари, кръгли маси и др., предоставяне на информационни материали с цел формиране у тях на активна позиция и устойчива мотивация за спорт и здраве.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, МОН, ММС, НПО	2014	Проведени обучителни курсове и др. мероприятия, разпространени информационни материали.
2.4.4.	Провеждане на съвместни спортни инициативи с медицински и немедицински (включително спортни) специалисти и партньори на програмата, насочени към	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ММС, ОПЛ,	текущ	Брой проведени инициативи Брой участници

	повишаване на физическата активност на населението.		медицински специалисти, общини, НПО, СМИ		
3.	Включване на обществените структури и общности				
3.1.	Употреба на тютюневи изделия				
3.1.1.	Провеждане на семинари с журналисти на централно и областно ниво за предоставяне на актуална информация за здравно-социалните и икономически вреди от употребата на тютюневи изделия.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, общини, НПО, СМИ	текущ	Брой семинари. Брой журналисти. Брой публикувани материали от журналисти.
3.1.2.	Учредяване и връчване на годишни награди на медии и журналисти с най-активно участие в борбата с тютюнопушенето, както и на собственици на заведения за хранене и развлечения и предприятия, предлагащи най-добри услуги и условия за работа в среда, свободна от тютюнев дим.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	Общини, НПО, СМИ и др.	текущ	Брой журналисти и материали, включени в конкурса. Брой собственици на заведения и предприятия, включени в конкурса.
3.1.3.	Подкрепа при разработването и реализацията на здравно-образователни проекти на НПО, младежки клубове, временно самоорганизирали се общности и др. за превенция употребата на тютюневи изделия.	МЗ,	МОН, НПО, младежки клубове и др.	текущ	Брой проекти. Брой участници.
3.2	Злоупотреба с алкохол				
3.2.1.	Участие съвместно с ДАЗД в организирани обществени обсъждания с родители и деца по въпросите за ограничаване употребата на алкохол от лица до 18 г.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ДАЗД	текущ	Брой обсъждания. Брой участници.
3.2.2.	Сътрудничество с националните и местни медии за привличане интереса на обществото към проблема ограничаване на употребата на алкохол във всички възрастови групи и различни сетинги (на работното място, на пътя и т.н.), популяризиране на здравните ползи от нея, в т.ч. обучение на журналистите, организиране на семинари, пресконференции, предоставяне на материали и др.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, НЦН общини, НПО, СМИ, други институции и организации	текущ	Участие на националните и местни медии в дейности по програмата. Брой организирани обучения и семинари. Брой предоставени материали.
3.2.3.	Включване на обществени структури и общности от държавния и частния сектори и други институции и организации в провеждането на кампании, утвърдени като добри практики в ЕС за превенция и ограничаване на последиците от алкохолната употреба или злоупотреба.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МВР, НЦН, ДАЗД, МОН, общини, НПО, СМИ,	текущ	Брой реализирани кампании. Брой обхванати групи от населението.

			други институции и организации		
3.2.4.	Провеждане на ежегодни конкурси за разработване и реализация на здравно-образователни проекти от НПО, училища, младежки клубове, РЗИ, лечебни и здравни заведения и др. за превенция на ранната употреба или злоупотреба с алкохол при деца, при бременни жени и при планиращи деца граждани.	МЗ, НЦОЗА, НЦН	РЗИ, МОН, НПО, младежки клубове и др.	текущ	Брой проведени конкурси.
3.2.5.	Подпомагане на национални и регионални структури за консултиране, превенция, информиране и образование на лица до 18 г., граждани, лица и семейства с алкохолна проблем и др. за рисковата и вредната употреба на алкохолни напитки, подпомагане на различни видове общности за противодействие на алкохолната злоупотреба.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МТСП, НЦН, МОН, ОПЛ, медицински специалисти, общини, НПО, СМИ	текущ	Брой подпомогнати структури и общности.
3.3.	Хранене				
3.3.1.	Прилагане на училищни политики за здравословно хранене - инициативата на СЗО „Училища - приятели на здравословното хранене“, програма „Училищен плод“ и др.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, МЗХ	2014-текущ	Брой училища, прилагащи програмите.
3.3.2.	Повишаване информираността за здравословните храни и хранене на производителите на храни, търговците на хранителни продукти и професионалистите, заети в общественото хранене, чрез провеждане на срещи, дискусии, обучителни семинари и др. форуми.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ,	МЗХ, БАБХ, БО, БАХПИ	2014-текущ	Брой проведени семинари, форуми и др.
3.3.3.	Промоция реформулирането на храните с цел намаляване съдържанието на сол, мазнини, наситени мастни киселини, транс-мастни киселини, добавена захар и повишаване наличността им на пазара, както и адекватно етикетирание на храните относно хранителна информация, здравни претенции и др. чрез провеждане на срещи, дискусии, обучителни семинари и др. форуми. Участие на България в Европейската мрежа за намаляване на консумацията на сол.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МЗХ, БАБХ, БО, БАХПИ	2014-текущ	Брой проведени семинари, форуми и др. Брой участващи производители. Брой реформулирани храни.
3.3.4.	Осигуряване на подходящи практики за маркетинг и реклама на храните, въвеждане препоръки на СЗО, поддържане участие в Европейска мрежа на СЗО за намаляване натиска на маркетинга на храни и напитки при деца чрез провеждане на срещи, дискусии, обучителни семинари и др. форуми.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	БО, БАХПИ	2014-текущ	Разработени браншови кодекси за маркетинг и продажби на храни и напитки Брой проведени дискуссионни форуми и работни срещи
3.3.5.	Насочени дейности за подкрепа на храненето на уязвими групи и лица с нисък социално-икономически статус, поддържане участие в Европейската мрежа на	МЗ, НЦОЗА, РЗИ,	МТСП, общините,	2014-текущ	Участия в работни срещи.

	СЗО „Затлъстяване при уязвими групи“.		социален патронаж, НПО, БЧК, Българска православна църква		
3.4.	Физическа активност				
3.4.1.	Участие съвместно с държавния и частния сектори и други институции и организации при създаване на условия и възможности за достъп на населението за масов спорт – разкриване на площадки, зали, пътеки, зони и др. за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС, МРРБ, МОН, общини, НПО, СМИ, други институции и организации	текущ	Създадени условия и възможности за достъп на населението за масов спорт
3.4.2.	Привличане на производителите и търговците на спортни артикули в дейности за повишаване физическата активност на населението, чрез предлагане на спортни екипи и уреди на достъпни цени (провеждане на срещи, семинари, кръгли маси и др.).	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС, общини, НПО, СМИ, други институции и организации	текущ	Ангажирани производители и търговци на спортни артикули в дейности по програмата.
3.4.3.	Организиране и провеждане на срещи с представители от различни институции и организации, с цел осигуряване на облекчени условия, включително финансови, за широк достъп на населението до държавни и общински спортни съоръжения и насърчаване на локални инициативи за разширяване на мрежата от такива съоръжения на местно ниво (общински, ведомствени, на трудови, спортни, младежки и други организации).	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС, МТСП, МРРБ, МОН, общини, НПО, СМИ, други институции и организации	текущ	Брой държавни и общински спортни съоръжения достъпни за населението
3.4.4.	Сътрудничество с националните и местни медии за привличане интереса на обществото към проблема физическа активност, пропагандиране на здравните ползи от нея, в т.ч. обучение на журналистите, организиране на пресконференции, предоставяне на материали по отделни аспекти на проблема и др.;	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС, общини, НПО, други институции и организации	текущ	Брой съвместни мероприятия с медии.
4.	Законодателство				
4.1.	Употреба на тютюневи изделия				
4.1.1.	Периодично актуализиране на националното законодателство в съответствие с	МЗ	МИЕ,		Изготвени нормативни

	европейското законодателство относно тютюневите изделия и тютюнопушенето.		МФ, Агенция Митници, НЦОЗА	2014	документи
4.1.2.	Подготовка на предложения и участие в работни групи за актуализиране на законодателството в други области, свързани с тютюневите изделия и тютюнопушенето като увеличаване размера на акцизните ставки на тютюневите изделия, забрана на всички форми на пряка и непряка реклама на тютюневи изделия и тютюнопушене, включително на трансгранична реклама, с изключение рекламата в складовете на едро, специализирани магазини за тютюневи изделия и алкохолни напитки и др.	МЗ, НЦОЗА	МФ, МВР	текущ	Изменени нормативни актове.
4.2.	Злоупотреба с алкохол				
4.2.1.	Участие в работни групи за актуализиране и усъвършенстване на нормативната уредба, отнасяща се до: <ul style="list-style-type: none"> забрана на шофиране след употребата на алкохол и психотропни вещества при управление на автомобил; въвеждане на корегулаторни и саморегулаторни механизми за алкохолната индустрия по отношение на рекламата, маркетинговите комуникации и спонсорството с цел опазване на общественото здраве; увеличаване размера на акциза; регулиране продажбата на алкохол на дребно и възможност за отнемане на разрешения за продажба; ограничения в употребата на алкохол на публични събития; въвеждане на механизми за санкциониране на сервиращите алкохол на малолетни и непълнолетни и др. 	МЗ, НЦОЗА, НЦН,	МФ, МП, МВР, МИЕ, ММС, МЗХ, ИАЛВ, КЗП, МТИТС, браншови организации	текущ	Извършени промени в нормативната уредба.
4.3.	Хранене				
4.3.1.	Актуализиране на нормативната уредба за изисквания за здравословно хранене на различни възрастови групи от населението в съответствие със съвременните научни данни и развитието на науката по хранене и диететика. Въвеждане на европейско законодателство и изисквания.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ		2014 текущ	Извършени промени в нормативната уредба.
4.4.	Физическа активност				
4.4.1.	Участие в работни групи по инициране на промени в нормативната уредба, касаещи достъпа и предоставянето на условия за физическа активност, спорт и туризъм на населението.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС, МРРБ, МОН, други институции и организации	текущ	Извършени промени в нормативната уредба.
III.	РЕАЛИЗИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИ, НАСОЧЕНИ КЪМ РАННО ОТКРИВАНЕ НА ВОДЕЩИТЕ ХНБ				
1.	Сърдечно-съдови заболявания				

1.1.	Обучение на лицата с фамилна анамнеза за необходимостта от ежегоден профилактичен преглед от специалист-кардиолог.	ПИМП (ОПЛ)		Ежегодно (по време на профилактичните прегледи)	Брой обучени лица.
1.2.	Събиране на данни за фамилна анамнеза за ССЗ, диабет и затлъстяване. Оценка на тютюнопушене, алкохолна консумация, физическа активност, хранене. Идентифициране на пациенти с повишен риск за ССЗ.	ПИМП (ОПЛ)		Ежегодно (по време на профилактичните прегледи)	Брой прегледани лица. Списък на пациенти с повишен риск.
1.3.	Измерване на артериалното налягане, измерване на ръст/тегло и изчисляване и оценка на ИТМ, изследване на серумен холестерол.	ПИМП (ОПЛ)		Ежегодно или при консултация	Брой изследвани лица. Брой идентифицирани лица с отклонения от нормата.
1.4.	Многофакторна оценка на сърдечно-съдовия риск с цел идентифициране на пациенти с клиничен риск (диагностицирани ССЗ, диабет и затлъстяване) и такива с множествен рисков профил; оценка на риска посредством Диаграма за коронарния риск.	ПИМП (ОПЛ)		При преглед на високорискови пациенти	Брой лица с повишен клиничен риск. Брой насочени лица за уточняване на диагнозата.
1.5.	Насочване на лицата с повишен риск към специалист кардиолог за допълнителни изследвания и уточняване на диагнозата и степента на увреждане.	СИМП (специалист кардиолог)		При насочване от ОПЛ	Брой лица с уточнена диагноза.
2.	Онкологични заболявания				
2.1.	Злокачествени новообразувания на млечната жлеза				
2.1.1.	1. Обучение на жените с фамилна анамнеза (първа линия родство – майка, сестра, дъщеря, баба) за рак на гърдата. 2. Обучение на жените на възраст 40-69 год. за мануално изследване на гърдата за рак и участие в съответната скринингова програма (Спри и се прегледай).	ПИМП (ОПЛ), лечебни заведения включени в скрининговата програма		1. Ежегодно по време на профилактичните прегледи, 2. По време на	Брой обучени жени

				скрининг	
2.1.2.	Използване на Национален скринингов регистър. Насочване на високорисковите жени (фамилна анамнеза) към мамологично изследване за уточняване на установени изменения. Създаване и поддържане на списък на високорисковите жени (фамилна анамнеза) Насочване към мамологично изследване за уточняване на установени изменения	ПИМП (ОПЛ)		Текущ	Създаден списък Брой прегледани жени от високорисковите групи
2.1.3.	Мамологично изследване при скрининг: <ul style="list-style-type: none"> • При нормална находка във възрастовата група 40-49 год. – един път през година • При нормална находка във възрастовата група 50-69 год. – един път през три години • При съмнение се провеждат диагностични методи за уточняване на диагнозата от екип специалисти – тимов подход. 	ПИМП (ОПЛ), лечебни заведения включени в скрининговата програма		Текущ	Брой мамологични изследвания при скрининг Брой съмнителни случаи насочени към уточняване на диагнозата Брой открити случаи със злокачествени новообразувания
2.2.	Злокачествени новообразувания на шийката на матката				
2.2.1.	1. Обучение на полово активни жени за необходимостта от ежегоден гинекологичен преглед с цитонамазка от специалист. 2. Обучение на жените на възраст 30-59 год. за участие в съответната скринингова програма (Спри и се прегледай).	ПИМП (ОПЛ), лечебни заведения включени в скрининговата програма		1.Ежегодно-по време на профилактичните прегледи 2. По време на скрининга	Брой информирани жени.
2.2.2.	Създаване на списък на жените преминали профилактичен гинекологичен преглед с цитонамазка. Създаване и поддържане на списък на жените 30-59 г. от съответната практика, подлежащи на скрининг.	ПИМП (ОПЛ), СИМП, лечебни заведения включени в скрининговата програма		Текущ	Създаден списък
2.2.3.	1. Извършване на профилактичен преглед с взимане на цитонамазка при половоактивни жени (покрива се от НЗОК)	ПИМП (ОПЛ),		Текущ	1.Брой прегледани жени чрез профилактичен преглед.

	2. Гинекологично изследване с цитонамазка при скрининг	СИМП лечебни заведения включени в скрининго вата програма			2.1.Брой прегледани жени чрез скрининг. 2.2.Брой съмнителни случаи насочени към уточняване на диагнозата. 2.3.Брой открити случаи със злокачествени новообразувания.
2.3.	<i>Злокачествени новообразувания на ректосигмоидалната област</i>				
2.3.1.	Обучение на лицата с фамилен колоректален карцином за необходимостта от провеждане на хемокулт-тест чрез профилактичен преглед при лица над 50 год. Обучение на лицата във възрастовата група 50-74 год. за необходимостта от провеждане на хемокулт-тест чрез скрининг.	ПИМП (ОПЛ), лечебни заведения включени в скрининго вата програма		1. Ежегодно по време на профиллак тичните прегледи. 2. По време на скринин га.	Брой обучени лица.
2.3.2.	Създаване на списък на лицата преминали профилактичен преглед с хемокулт-тест при високорисковите лица над 50 год. Създаване и поддържане на списък на лицата 50-74 год. от съответната практика, подлежащи на скрининг.	ПИМП (ОПЛ), СИМП, лечебни заведения включени в скрининго вата програма		Текущ	Създаден списък.
2.3.3.	1. Извършване на профилактичен преглед с прилагане на хемокулт-тест при високорисковите лица над 50 год. 2. Извършване на скринингов хемокулт-тест на лица на възраст 50-74 год.	ПИМП (ОПЛ), СИМП лечебни заведения включени в скрининго		Текущ	1.Брой прегледани високорискови лица чрез профилактичен преглед над 50 год. 2.1.Брой прегледани лица чрез скрининг 50-74 год. 2.2.Брой съмнителни случаи

		вата програма			насочени към уточняване на диагнозата. 2.3.Брой открити случаи със злокачествени новообразувания.
2.4.	Злокачествени новообразувания на простатата				
3.	Диабет				
3.1.	Идентифициране на лицата, които са с повишен риск за захарен диабет: <ul style="list-style-type: none"> • с наличие на първостепенен родственик със захарен диабет • с наднормено телесно тегло и затлъстяване • с артериална хипертония • с дислипидемия • с анамнеза за диабет по време на бременност или раждане на плод с тегло над 4 кг. • с индивидуален рисков индекс (FINDRISC) > 12. 	ПИМП (ОПЛ)		Ежегодно (по време на профилактичните прегледи)	Брой прегледани лица. Списък на високорисковите пациенти.
3.2.	Измерване на нивото на риска на лицата с повишен риск за захарен диабет: <ul style="list-style-type: none"> • изследване на плазмена глюкоза на гладно • провеждане на ОГТТ – при плазмена глюкоза на гладно 6.1-6.9 mmol/l • HbA1c • оценка на допълнителни рискови фактори - обиколка на талия, артериално налягане, ниво на LDL холестерол, HDL холестерол, триглицериди, тютюнопушене. 	ПИМП (ОПЛ)		Ежегодно	Брой изследвани лица. Брой идентифицирани лица с отклонения от нормата.
3.3.	Интервенция за намаляване на риска с цел превенция на развитието на захарен диабет тип 2 – консултация с ендокринолог: <ul style="list-style-type: none"> • определяне на степента на глюкозен толеранс • обучение за промяна в начина на живот • медикаментозна терапия 	СИМП (специалист ендокринолог)		Текущ, при насочване от ОПЛ	Брой лица с уточнена диагноза.
4.	Хронични белодробни болести				
4.1.	Обучение на лицата с фамилна анамнеза за необходимостта от ежегоден профилактичен преглед от специалист-пулмолог.	ПИМП (ОПЛ)		Ежегодно (по време на профилактичните прегледи)	Брой обучени лица.
4.2.	Идентифициране на високорисковите лица за развитие на хронични белодробни болести: Възраст >40 години; Тютюнопушене (активно и пасивно); вредни фактори	ПИМП (ОПЛ)		- 1.Ежегод	Брой прегледани лица с попълнени въпросници.

	<p>на работната среда; персистираща, прогресивна и влошаваща се при физическо усилие диспнея; хронична кашлица, хронична продукция на секрети; свиркащи хрипове; рецидивиращ остър бронхит.</p> <p>Високорискови лица:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пушачи (екс/пушачи) с експозиция ≥ 10 пакета-години на възраст > 40 год.; пасивни пушачи. 2. Лица със симптоми и признаци (персистираща, прогресивна и влошаваща се при физическо усилие диспнея, хронична кашлица, хронична продукция на секрети; свиркащи хрипове; рецидивиращ остър бронхит и рискови фактори на работната среда) оценени чрез въпросник. 			<p>но - по време на профилактичните прегледи.</p> <p>2. По време на консултация, свързана с белодробни проблеми.</p>	Брой пациенти с повишен риск от ХОББ.
4.3.	Насочване на високорисковите лица към специалист по белодробни болести за функционалното изследване на дишането.	ПИМП (ОПЛ)		текущ	Брой насочени към специалист рискови пациенти.
4.4.	Функционалното изследване на дишането (FEV1, FVC и FEV1/FVC) с бронходилаторен тест; при необходимост провеждане на други диагностични процедури.	СИМП (специалист пулмонолог)		текущ	Брой проведени изследвания. Брой диагностицирани лица.
IV.	МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА				
1.	Създаване и периодично актуализиране на база данни на Програмата.	НЦОЗА		Ежегодно	База данни за здравето състояние на населението и разпространението на фактори на риска за здравето сред населението.
2.	Анализ на изпълнението на целите на програмата и на работната програма; предприемане на мерки за оптимизиране дейностите.	МЗ, НЦОЗА		ежегодно	Доклади за изпълнението на програмата.
3.	Провеждане на начално изследване за честотата и разпространението на факторите на риска и на основните ХНБ. Представяне на резултатите.	НЦОЗА, РЗИ		2014	Проведени проучвания за честотата и разпространението на рисковите фактори и на основните ХНБ. Представени резултати.
4.	Провеждане на крайно изследване за честотата и разпространението на факторите на риска и на основните ХНБ. Представяне на резултатите.	МЗ, НЦОЗА		2014 2020	Проведени проучвания за честотата и разпространението на рисковите фактори и на

					основните ХНБ. Представени резултати .
5.	Извършване оценка за резултатите от развитието на програмата. Изготвяне на окончателен научен доклад. Докладване на резултатите пред Програмния съвет и ръководството на МЗ. Публикуване на резултатите.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ		текущ	Извършена оценка на програмата. Изготвен окончателен научен доклад. Докладвани резултатите пред Програмния съвет и ръководството на МЗ. Публикуване на резултатите.
6.	Употреба на тютюневи изделия				
6.1.	<p>Провеждане на проучвания за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разпространение на потреблението на тютюневите изделия сред различни групи от населението; • определяне честотата и динамиката на заболяемостта и смъртността по причина на употреба на тютюневи изделия; • икономически последици от употребата на тютюневите изделия; • разходи на системата на здравеопазването за лечение на заболявания, свързани с употребата на тютюневите изделия; • въздействието на комбинираните здравни предупреждения върху нагласите и моделите за потребление на тютюневите изделия. • равнище на пасивно тютюнопушене. • установяване на ефективността на образователни програми за здравните рискове в резултат на тютюнопушенето и излагането на въздействие на тютюневия дим 	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН, ОПЛ, медицински специалисти, други институции и организации	текущ	Брой проведени проучвания.
6.2.	Разпространяване на получената информация от проучванията и друга текуща информация до обществени организации, институциите, партньори по програмата, медиите, медицинските специалисти, учители и преподаватели, работодатели и др., както и чрез интернет страниците на МЗ и програмата. Обмен на информация по проблема с други държави.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ОПЛ, медицински специалисти, НПО, СМИ, други институции и организации	текущ	Издадени и разпространени доклади от проучванията и други информационни материали.
7.	Злоупотреба с алкохол				
7.1.	<p>Провеждане на проучвания за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разпространение употребата на алкохол сред населението; • разпространение на алкохолна злоупотреба по време на бременност и кърмене; 	МЗ, НЦОЗА, РЗИ		текущ	Брой реализирани проучвания. Брой оповестени проучвания за информиране на населението.

	<ul style="list-style-type: none"> • разпространение на убийства, самоубийства, опити за самоубийства и проявено насилие вследствие злоупотребата с алкохол; • ниво на информираност на гражданите като потребители на алкохолни напитки; • нагласи на населението относно въвеждането на комбинирани здравни предупреждения върху етикетите на алкохолните напитки. 				
8.	Хранене				
8.1.	<p>Провеждане на проучвания с цел оценка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - храненето и хранителния статус на населението в България - представителна извадка от всички възрастови групи ; - приема на натрий чрез определяне екскрецията на натрий в урина на представителна извадка от население на възраст 15-75 години; - хранителния статус на децата на базата на ежегодно измерване на ръста и теглото на децата в детските градини и училищата; - индивидуалното и организирано хранене и хранителния статус на лица над 65-год. 	МЗ, НЦОЗА, РЗИ		от 2014 г. на всеки 5 години; от 2014 г. през 2 г. 2014 г. - текущ; 2014 г.	Брой реализирани проучвания. Брой оповестени проучвания за информиране на населението. Относителен дял на лица с отклонения.
8.2.	Поддържане участието на България като партньор в Европейска мрежа за наблюдение на затлъстяването при деца от 6 до 9-годишна възраст – провеждане на проучвания за оценка на хранителен статус и хранителен прием при деца от 1-зи клас.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	МОН	2014, 2016 г. текущ	Относителен дял деца от 6-9 год. възраст с поднормено/ наднормено тегло и затлъстяване.
9.	Физическа активност				
9.1.	Провеждане на изследвания за нивото на физическа активност на населението сред различни възрастови групи (до 6 г., 7-19; 20-24; 25-64; над 65 години).	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС, МОН	2014 2019	Относителен дял на лицата с ниска физическа активност.
9.2.	Представяне и обсъждане на резултатите от проучванията. Оценка на провежданата политика и мероприятията за повишаване на физическата активност на населението.	МЗ, НЦОЗА, РЗИ	ММС	2015 2020	Представени и обсъдени резултати от проучванията. Извършена оценка на провежданата политика в тази насока.
V.	ПОДДЪРЖАНЕ НА ЕФЕКТИВНО МЕЖДУНАРОДНО СЪТРУДНИЧЕСТВО				
1.	Активно сътрудничество с Европейската комисия, СЗО и други водещи международни организации при разработването на общи насоки или процедури по събирането, анализа и разпространението на информация, свързана с носителството на фактори на риска водещи до ХНБ.	МЗ, НЦОЗА		ежегодно	Активно международно сътрудничество с ЕК, СЗО, други международни организации.
2.	Участие в международни прояви и обучения, организирани с цел придобиване на	МЗ, НЦОЗА	РЗИ	ежегодно	Участие в международни

	познания, умения, капацитет и експертиза, свързани с контрола на ХНБ.				прояви и обучения.
3.	Осъществяване на активен и редовен обмен с други държави на информацията, получена при изследователската дейност.	МЗ, НЦОЗА	РЗИ	текущ	Участие в научни форуми. Разпространена информация.
4.	Проучване и използване на възможностите за финансиране на програми за профилактика на ХНБ от други източници (извънбюджетни), съвместно с международни и неправителствени организации.	МЗ, НЦОЗА		ежегодно	Проучени и използвани възможности за финансиране на програми за профилактика на ХНБ от други източници (извънбюджетни).

2.1.4.	Организиране на кабинети за консултиране отказването от употреба на потопневи изделия към лечебни заведения за извънболнична помощ, МБАЛ, специализирани болници за лечение на белодробни болести, онкологични болести, сърдечносъдови болести, наркомании, центрове за психично здраве, медицински центрове, комплексни онкологични центрове и др.	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	35000
2.1.5.	Провеждане на курсове за медицински специалисти по прилагане на методи за отказване от употребата на потопневи изделия. Разработване и отпечатване на ръководства, създаване на учебни видеофилми и други материали за методическо подпомагане, снабдяване на медицинските специалисти с информационни материали за ограничаване на употребата на потопневи изделия.	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	70000
2.1.6.	Оборудване на кабинетите за отказване от потопнопушенето към РЗИ със съвременни аудиовизуални средства, апарати за измерване на въглероден монооксид (СО) в издишан въздух и спирометри и ежегодно обучение на работещите в тях консултанти. Информирание за дейността на тези кабинети с цел тяхното ползване от населението.	60000	2500	2000	2500	2000	2500	2000	73500
2.2.	Злоупотреба с алкохол	154000	49000	49000	49000	49000	49000	49000	448000
2.2.1.	Разработване и внедряване на Ръководство за добра практика на медицинските специалисти за профилактика на злоупотребата с алкохол.	100000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	130000
2.2.2.	Разработване и внедряване на образователни програми за квалификация на общопрактикуващи лекари, медицински сестри и акушерки, лекари от служби по трудова медицина и работещи в болнични и извънболнични лечебни заведения относно проблемите и разстройствата, свързани с алкохола, здравните последици от рисковата и вредната употреба на алкохол и възможностите за консултиране и подпомагане превенцията на злоупотребата и зависимостта от алкохол.	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	84000
2.2.3.	Въвеждане в учебния план на студентите по медицина на програми за развиване на умения за консултиране и справяне при пациенти с алкохолен проблем.								
2.2.4.	Организиране на квалификационни курсове за педагогически специалисти както и за студенти педагогика и психология по превенция и ограничаване употребата на алкохол в детска и юношеска възраст, включващи обучения за прилагане на подхода "Връстници обучават връстници".	30000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	150000
2.2.5.	Реализиране на дейности за подпомагане на доброволни организации за самопомощ на лица, зависими от алкохола	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	84000
2.3.	Хранене	133000	150000	155000	156000	154000	157000	157000	1062000
2.3.1.	Провеждане на обучения за медицински и немедицински специалисти за въвеждане на образователни програми по здравословно хранене на децата в детските градини и училищата.	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	70000
2.3.2.	Препоръки за висшите училища за създаване на специално насочено университетско обучение по храна, хранене и диететика – бакалавърска и магистърска програми, утвърждаване на свободно избираеми модули по здравословно хранене за студенти и др.	20000	40000	40000	40000	40000	40000	40000	260000
2.3.3.	Обучение на медицински и немедицински специалисти, имащи отношение към храните и храненето чрез организиране на курсове, семинари, конференции и др. за повишаване нивото на знания и умения по въпросите на здравословно хранене, рисковете за здравето при нездравословен модел на хранене, диетично хранене и др.	23000	33000	37000	38000	38000	40000	40000	249000
2.3.4.	Разработване на нови и актуализиране на наличните Сборници и Ръководства за хранене на различни популационни групи (деца, стари хора), както и за хранене при хронични низаразни болести.	5000	5000	5000	5000				20000
2.3.5.	Поддръжане и развиване на дейността на консултативни центрове по кърмене, на „Болници – приятели на бебето“, в Европейската мрежа за „Болнично хранене“.	9000	10000	11000	11000	12000	13000	13000	79000
2.3.6.	Включване на храненето като приоритет в дейността на здравния сектор - разкриване на консултативни кабинети за здравословно хранене във всяка РЗИ, провеждане на консултации по здравословно и диетично хранене.	56000	42000	42000	42000	42000	42000	42000	308000
2.3.7.	Унифициране и осъвременяване на национално ниво на индикатори и стандарти за честота и продължителност на кърменето, хранене на кърмачетата, оценка на антропометричния статус на децата от 0 до 18-годишна възраст – разработване и разпространение на методически указания.	10000	10000	10000	10000	12000	12000	12000	76000
2.4.	Физическа активност	59000	62000	65000	68000	71000	74000	77000	476000
2.4.1.	Повишаване знанията на медицинските специалисти, включително и тези от здравните кабинети в училищата и детските градини по проблема с ниската физическа активност на населението - провеждане на обучителни курсове и семинари; конференции, работни срещи и кръгли маси за обмяна на опит и запознаване с иновациите в областта на промоцията на физическата активност и др.	15000	16000	17000	18000	19000	20000	21000	126000
2.4.2.	Разработване и предоставяне на ръководства за добра практика на медицинските специалисти за консултиране и оказване на подкрепа на деца и възрастни, желаещи да се занимават с физически упражнения, спорт и туризъм - консултации за физическа годност, степен на натоварване, безопасност при практикуването на физически упражнения и спорт; изготвяне на подходящи индивидуални програми на пациенти със здравни проблеми и др.	29000	30000	31000	32000	33000	34000	35000	224000
2.4.3.	Повишаване знанията на немедицинските специалисти и партньори по програмата чрез провеждане на обучителни курсове, семинари, кръгли маси и др., предоставяне на информационни материали с цел формиране у тях на активна позиция и устойчива мотивация за спорт и здраве.	15000	16000	17000	18000	19000	20000	21000	126000

2.4.4.	Провеждане на съвместни спортни инициативи с медицински и немедицински (включително спортни) специалисти и партньори на програмата, насочени към повишаване на физическата активност на населението.								
3.	Включване на обществените структури и общности	191200	188700	194200	207800	212800	224800	221800	1441300
3.1.	Употреба на тютюневи изделия	62000	67000	62000	67000	62000	67000	62000	449000
3.1.1.	Провеждане на семинари с журналисти на централно и областно ниво за предоставяне на актуална информация за здравно-социалните и икономически вреди от употребата на тютюневи изделия	5000	10000	5000	10000	5000	10000	5000	50000
3.1.2.	Учредяване и връчване на годишни награди на меди и журналисти с най-активно участие в борбата с тютюнопушенето, както и на собственици на заведения за хранене и развлечения и предприятия, предлагащи най-добри услуги и условия за работа в среда, свободна от тютюнев дим.	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7000	49000
3.1.3.	Подкрепа при разработването и реализацията на здравно-образователни проекти на НПО, младежки клубове, временно самоорганизирали се общности и др. за превенция употребата на тютюневи изделия.	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	350000
3.2	Злоупотреба с алкохол	31000	21000	21000	21000	21000	21000	21000	157000
3.2.1.	Участие съвместно с ДАЗД в организирани обществени обсъждания с родители и деца по въпросите за ограничаване употребата на алкохол от лица до 18 г.								
3.2.2.	Сътрудничество с националните и местни медии за привличане интереса на обществото към проблема ограничаване на употребата на алкохол във всички възрастови групи и различни сетинги (на работното място, на пътя и т.н.), популяризиране на здравните ползи от нея, в т.ч. обучение на журналистите, организиране на семинари, пресконференции, предоставяне на материали и др.	30000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	150000
3.2.3.	Включване на обществени структури и общности в провеждането на утвърдените като добри практики в ЕС международни кампании за превенция и ограничаване на последиците от алкохолната употреба или злоупотреба.								
3.2.4.	Провеждане на ежегодни конкурси за разработване и реализация на здравно-образователни проекти от НПО, училища, младежки клубове, РЗИ, лечебни и здравни заведения и др. за превенция на ранната употреба или злоупотреба с алкохол при деца, при планиращи деца граждани, при бременни жени.								
3.2.5.	Подпомагане на национални и регионални структури за консултиране, превенция, информиране и образование на лица до 18 г., граждани, лица и семейства с алкохолен проблем и др. за рисковата и вредната употреба на алкохолни напитки, подпомагане на различни видове общности за противодействие на алкохолната злоупотреба.	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	7000
3.3.	Хранене	71000	71500	80000	81000	89000	94000	94000	580500
3.3.1.	Прилагане на училищни политики за здравословно хранене - инициативата на СЗО „Училища - приятели на здравословното хранене програма „Училищен плод“.	2000	2500	3000	3000	3000	3000	3000	19500
3.3.2.	Повишаване информираността за здравословните храни и хранене на производителите на храни, търговците на хранителни продукти и професионалистите, заети в общественото хранене, чрез провеждане на срещи, дискусии, обучителни семинари др. форуми.	10000	10000	10000	10000	12000	12000	12000	76000
3.3.3.	Промоция реформулирането на храните с цел намаляване съдържанието на сол, мазнини, наситени мастни киселини, транс-мастни киселини, добавена захар и повишаване наличността им на пазара, както и адекватно етикетирание на храните относно хранителна информация, здравни претенции и др. чрез провеждане на срещи, дискусии, обучителни семинари др. форуми.. Участие на България в Европейската мрежа за намаляване на консумацията на сол.	28000	25000	29000	30000	33000	34000	34000	213000
3.3.4.	Осигуряване на подходящи практики за маркетинг и реклама на храните, въвеждане препоръки на СЗО, поддържане участие в Европейска мрежа СЗО за намаляване натиска на маркетинга на храни и напитки при деца чрез провеждане на срещи, дискусии, обучителни семинари др. форуми.	22000	23000	27000	27000	30000	34000	34000	197000
3.3.5.	Насочени дейности за подкрепа на храненето на уязвими групи и лица с нисък социално-икономически статус, поддържане участие в Европейската мрежа на СЗО “Затлъстяване при уязвими групи	9000	11000	11000	11000	11000	11000	11000	75000
3.4	Физическа активност	27200	29200	31200	38800	40800	42800	44800	254800
3.4.1.	Участие съвместно с държавния и частния сектори и други институции и организации при създаване на условия и възможности за достъп на населението за масов спорт – разкриване на площадки, зали, пътеки, зони и др. за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм.	5600	5600	5600	8400	8400	8400	8400	50400
3.4.2.	Привличане на производителите и търговците на спортни артикули в дейности за повишаване физическата активност на населението, чрез предлагане на спортни екипи и уреди на достъпни цени (провеждане на срещи, семинари, кръгли маси и др.).	5600	5600	5600	8400	8400	8400	8400	50400
3.4.3.	Организиране и провеждане на срещи с представители от различни институции и организации, с цел осигуряване на облекчени условия, включително финансови, за широк достъп на населението до държавни и общински спортни съоръжения и насърчаване на локални инициативи за разширяване на мрежата от такива съоръжения на местно ниво (общински, ведомствени, на трудови, спортни, младежки и други организации).								
3.4.4.	Сътрудничество с националните и местни медии за привличане интереса на обществото към проблема физическа активност, пропагандиране на здравните ползи от нея, в т.ч. обучение на журналистите, организиране на пресконференции, предоставяне на материали по отделни аспекти на проблема и др.;	16000	18000	20000	22000	24000	26000	28000	154000

2.2.2.	Създаване на списък на жените преминали профилактичен гинекологичен преглед с цитонамазка; Създаване и поддържане на списък на жените 30-59 г. от съответната практика, подлежащи на скрининг.	1450000	1450000	1450000	1450000	1450000	1450000	1450000	10150000
2.2.3.	1. Извършване на профилактичен преглед с взимане на цитонамазка при половоактивни жени (покрива се от НЗОК); 2. Гинекологично изследване с цитонамазка при скрининг	4075000	4075000	4075000	4075000	4075000	4075000	4075000	28525000
2.3.	Колоректален рак	2456000	2456000	2456000	2456000	2456000	2456000	2456000	17192000
2.3.1.	Обучение на лицата с фамилен колоректален карцином за необходимостта от провеждане на хемокулт-тест чрез профилактичен преглед при лица над 50 год.; Обучение на лицата във възрастовата група 50-74 год. за необходимостта от провеждане на хемокулт-тест чрез скрининг	290000	290000	290000	290000	290000	290000	290000	2030000
2.3.2.	Създаване на списък на лицата преминали профилактичен преглед с хемокулт-тест при високорисковите лица над 50 год.; Създаване и поддържане на списък на лицата 50-74 год. от съответната практика, подлежащи на скрининг.	580000	580000	580000	580000	580000	580000	580000	4060000
2.3.3.	1. Извършване на профилактичен преглед с прилагане на хемокулт-тест при високорисковите лица над 50 год.; 2. Извършване на скринингов хемокулт-тест на лица на възраст 50-74 год.	1586000	1586000	1586000	1586000	1586000	1586000	1586000	11102000
3	Диабет	752000	752000	752000	752000	752000	752000	752000	5264000
3.1.	Идентифициране на лицата, които са с повишен риск за захарен диабет: с наличие на първостепенен родственик със захарен диабет; с наднормено телесно тегло и затлъстяване; с артериална хипертония; с дислипидемия; с анамнеза за диабет по време на бременност или раждане на плод с тегло над 4 кг.; с индивидуален рисков индекс (FINDRISC) > 12	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	14000
3.2.	Измерване на нивото на риска на лицата с повишен риск за захарен диабет: изследване на плазмена глюкоза на гладно; провеждане на ОГТТ – при плазмена глюкоза на гладно 6.1-6.9 mmol/l; HbA1c; оценка на допълнителни рискови фактори - обиколка на талия, артериално налягане, ниво на LDL холестерол, HDL холестерол, триглицериди, топлонопушене.	600000	600000	600000	600000	600000	600000	600000	4200000
3.3.	Интервенция за намаляване на риска с цел превенция на развитието на захарен диабет тип 2 – консултация с ендокринолог; определяне на степента на глюкозен толеранс; обучение за промяна в начина на живот; медикаментозна терапия	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	1050000
4.	Хронични белодробни болести	337500	450000	450000	450000	450000	450000	450000	3037500
4.1.	Обучение на лицата с фамилен анамнеза за необходимостта от ежегоден профилактичен преглед от специалист-пулмонолог	37500	50000	50000	50000	50000	50000	50000	337500
4.2.	Идентифициране на високорисковите лица за развитие на хронични белодробни болести: Високорискови лица: 1. Пушачи (екс/пушачи) с експозиция ≥ 10 пакета-години на възраст > 40 год.; пасивни пушачи. 2. Лица със симптоми и признаци (персистираща, прогресивна и влошаваща се при физическо усилие диспнея, хронична кашлица, хронична продукция на секрети; свиркащи хрипове; рецидивиращ остър бронхит и рискови фактори на работната среда) оценени чрез въпросник.	37500	50000	50000	50000	50000	50000	50000	337500
4.3.	Насочване на високорисковите лица към специалист по белодробни болести за функционалното изследване на дишането.	37500	50000	50000	50000	50000	50000	50000	337500
4.4.	Функционалното изследване на дишането (FEV1, FVC и FEV1/FVC) с бронхо-дилататорен тест;	150000	200000	200000	200000	200000	200000	200000	1350000
4.5.	Клиничен преглед за потвърждаване на диагнозата ХОББ	75000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	675000
IV.	Мониторинг и оценка	320000	204000	165500	80500	191000	231000	230000	1422000
1.	Създаване и периодически актуализиране на база данни на Програмата.	1000	1000	1500	1500	2000	2000	2000	11000
2.	Анализ на изпълнението на целите на програмата и на работната програма; предприемане на мерки за оптимизиране дейностите.			3000				4000	7000
3.	Провеждане на начално изследване за честотата и разпространението на факторите на риска и на основните ХНБ. Представяне на резултатите	80000							80000
4.	Провеждане на крайно изследване за честотата и разпространението на факторите на риска и на основните ХНБ. Представяне на резултатите							80000	80000
5.	Извършване оценка за резултатите от развитието на програмата. Изготвяне на окончателен научен доклад. Докладване на резултатите пред Програмния съвет и ръководството на МЗ. Публикуване на резултатите.			3000				4000	7000
6.	Употреба на тютюневи изделия	80000	15000	80000	15000	80000	15000	80000	365000

6.1.	<p>Провеждане на проучвания за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разпространение на потреблението на потпоневите изделия сред различни групи от населението; • определяне честотата и динамиката на заболяемостта и смъртността по причина на употреба на потпоневи изделия; • икономически последици от употребата на потпоневите изделия; • разходи на системата на здравеопазването за лечение на заболявания, свързани с употребата на потпоневите изделия; • въздействието на комбинираните здравни предупреждения върху нагласите и моделите за потребление на потпоневите изделия. • равнище на пасивно потпонопушене. • установяване на ефективността на образователни програми за здравните рискове в резултат на потпонопушенето и излагането на въздействие на потпоневия дим 	75000	15000	75000	15000	75000	15000	75000	345000
6.2.	Разпространяване на получената информация от проучванията и друга текуща информация до обществени организации, институциите, партньори по програмата, медиите, медицинските специалисти, учители и преподаватели, работодатели и др., както и чрез интернет страниците на МЗ и програмата. Обмен на информация по проблема с други държави.	5000		5000		5000		5000	20000
7	Злоупотреба с алкохол	40000				40000			80000
7.1.2.	<p>Провеждане на проучвания за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разпространение употребата на алкохол сред населението; • разпространение на алкохолна злоупотреба по време на бременност и кърмене; • разпространение на убийства, самоубийства, опити за самоубийства и проявено насилие вследствие злоупотребата с алкохол; • ниво на информираност на гражданите като потребители на алкохолни напитки; • нагласи на населението относно въвеждането на комбинирани здравни предупреждения върху етикетите на алкохолните напитки. 	40000				40000			80000
8	Хранене	84000	144000	74000	64000	24000	164000	49000	603000
8.1.	Мониторинг на храненето и хранителния статус на представителна извадка от населението от всички възрастови групи в България.		80000	20000	5000		80000	20000	205000
8.2.	Мониторинг приема на натрий чрез определяне екскрецията на натрий в урина на представителна извадка от население на възраст 15-75 години.	30000	5000	30000	5000		30000	5000	105000
8.3.	Въвеждане на мониторинг на хранителния статус на децата на базата на ежегодно измерване на ръста и теглото на децата в детските градини и училищата	14000	14000	14000	14000	14000	14000	14000	98000
8.4.	Поддържане участието на България като партньор в Европейска мрежа за наблюдение на затлъстяването при деца от 6 до 9-годишна възраст.	10000	40000	10000	40000	10000	40000	10000	160000
8.5.	Пилотно проучване на индивидуалното и организирано хранене и хранителния статус на лица над 65-годишна възраст – база за разработване на националните препоръки	30000	5000						35000
9	Физическа активност	35000	44000	4000		45000	50000	11000	189000
9.1.	5.1. Провеждане на изследвания за нивото на физическа активност на детското население (предучилищна и училищна възраст).	35000	4000			45000	5000		89000
	5.2. Провеждане на изследвания за нивото на физическа активност на населението сред различни възрастови групи (20-24; 25-64; над 65 години)		35000	4000			45000	5000	89000
9.2.	5.3. Представяне и обсъждане на резултатите от проучванията. Оценка на провежданата политика и мероприятията за повишаване на физическата активност на населението		5000					6000	11000
V.	Поддържане на ефективно международно сътрудничество	5000	6000	6000	6000	6500	7000	7000	43500
1.	Активно сътрудничество с Европейската комисия, СЗО и други водещи международни организации при разработването на общи насоки или процедури по събирането, анализа и разпространението на информация, свързана с носителството на фактори на риска сред населението в зоните, водещи до ХНБ.	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	7000
2.	Участие в международни прояви и обучения, организирани с цел придобиване на познания, умения, капацитет и експертиза, свързани с контрола на ХНБ.	4000	5000	5000	5000	5500	6000	6000	36500
3.	Осъществяване на активен и редовен обмен с други държави на информацията, получена при изследователската дейност								
4.	Проучване и използване на възможностите за финансиране на програми за профилактика на ХНБ от други източници (извънбюджетни), съвместно с международни и неправителствени организации								
	ОБЩО	13512100	13376600	13379600	13328700	13491200	13560700	13619200	94268100