

**ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
СТАРА ЗАГОРА**

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от Даниела Памукова – Председател на ПК по здравеопазване и екология

Относно: Приемане на Програма „Синди“ - «Здрави деца в здрави семейства»

Уважаеми дами и господа общински съветници,

Здравословното състояние на учениците от 7 до 18-годишна възраст се оценява ежегодно от РЗИ – Стара Загора на базата на обобщени резултати от профилактичните прегледи, извършени от личните им лекари.

Анализът на физическото развитие на учениците е по данни на антропометричните показатели ръст и телесна маса, които се сравняват с нормите, посочени в „Методиката за провеждане на профилактичните прегледи на лица от 0 до 18 г.“ от 2003 г. При индивидуалната оценка на тези показатели се оформят три групи: Първа група – норма, втора група – разширена норма и трета група – извън нормата с две подгрупи – под и над нормата.

През учебната 2010/2011 г. медицинските специалисти от здравните кабинети на учебните заведения в Община Стара Загора са получили данни от общопрактикуващите лекари за проведен профилактичен преглед на 12540 ученика (69% от общия им брой).

Констатираните отклонения в антропометричните показатели на учениците са обезпокоителни, тъй като те са предпоставка за развитието на хронични неинфекциозни заболявания, като артериална хипертония, затлъстяване, захарен диабет и други в по-късна възраст.

Голяма част от заболяванията, регистрирани при профилактичните прегледи на учениците от община Стара Загора (затлъстяване, бронхиална астма, хипертония, язвена болест, гръбначни изкривявания), са свързани с информационната и режимна пренатовареност в училище, ниската и недостатъчна двигателна активност, нездравословният модел на хранене, алергизиращите фактори в жизнената среда, в това число и училищната,

остарялата и несъобразена с възрастовите и физиологични особености на учениците училищна мебел, продължителният престой в неправилна работна поза и други.

Това наложи провеждането на изследване за носителството на фактори на риска за здравето сред учениците и разработването на програма, включваща дейности с фокус към промоция на здравето, профилактика на болестите и здравословни промени в средата на живот и учене на децата.

Проведеното проучване за носителство на фактори на риска за здравето сред учениците на възраст 14-18 г. и нивото на техните знания, умения и навици за здравословен начин на живот показва, че са налице сериозни проблеми:

- храненето на учениците не е здравословно;
- всяко второ момиче и всяко пето момче е с ниска двигателна активност;
- редовни пушачи са 34.8% от анкетираните;
- над 10 пъти през годината са се напивали 17.9% от учениците;
- с високо нормално или повишено артериално налягане са 9.1% от анкетираните;
- с наднормена телесна маса е всяко пето момче и всяко шесто момиче; със затлъстяване са съответно 12.4% и 7.0% от тях.
- недостатъчни са знанията на учениците за основните фактори, укрепващи здравето, поведенческите рискови фактори и причини за заболяванията.

Намаляването на нивото на факторите на риска за здравето сред учениците - нездравословно хранене, ниска двигателна активност, тютюнопушене, консумация на алкохол и др., намалява риска от развитие на хронични неинфекциозни заболявания в по-късна възраст. Ограничаването на тези фактори на риска може да се постигне чрез развитие на дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите, в рамките на програми, с участието на всички обществени структури и организации и най-вече на самите деца и техните семейства.

С Решение № 307 от Протокол 16/28.12.2000г., Общински съвет е приел интервенционната програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекционни болести СИНДИ – Стара Загора. Програмата **«Здрави деца в здрави семейства»** е детска компонента на СИНДИ/ЕВРО, координирана от СЗО. Стратегическата ѝ цел е подобряване здравето на децата и намаляване на риска от преждевременно развитие на хронични неинфекциозни заболявания.

Управлението на програмата на централно ниво се осъществява от Министерство на здравеопазването, Национален център по общественото здраве и анализи, а на локално ниво - Община Стара Загора, РЗИ – с локален координатор на СИНДИ. Общата координация на програмата се извършва от изпълнителния директор на СИНДИ – България и неговия екип.

Намаляването на социално-значимите заболявания сред децата и разширяването на профилактичните мерки за опазване на тяхното здраве са две от основните цели в Приоритет II „Здравеопазване” на приетата с Решение № 196/26.04.2012г. на ОбС, Общинска програма за закрила и развитие на децата за Община Стара Загора за 2012г.

Във връзка с гореизложеното предлагам Общински съвет да приеме следното

РЕШЕНИЕ:

1. На основание чл.21, ал.1, т.12 от ЗМСМА Общински съвет Стара Загора приема Програма „Синди“ - «Здрави деца в здрави семейства», съгласно Приложение 1, неразделна част от решението.
2. Упълномощава Кмета на Общината да извърши всички последващи нормативно определени действия.

Даниела Памукова,
Председател на ПК по здравеопазване и екология

ОБЩИНА СТАРА ЗАГОРА

ПРОГРАМА



зона Стара Загора

**ЗДРАВИ ДЕЦА
В ЗДРАВИ СЕМЕЙСТВА**

2012

СЪДЪРЖАНИЕ

- I. Здравно състояние на населението на възраст 7-18 години в Община Стара Загора.
- II. Резултати от изследването за носителство на фактори на риска за здравето сред ученици на възраст 14 -18 г. в Община Стара Загора.
- III. Знания, умения и навици на учениците за здравословен начин на живот.
- IV. Характеристика на програмата „Здрави деца в здрави семейства” – стратегически цели и задачи на програмата, групи, място и ключови области за интервенция.
- V. Цели, задачи и интервенционни дейности за намаляване на поведенческите фактори на риска за здравето на учениците:
 - Нездравословно хранене
 - Ниска двигателна активност
 - Тютюнопушене
 - Консумация на алкохол
- VI. Цели, задачи и интервенционни дейности за намаляване на биологичните фактори на риска за здравето на учениците:
 - Повишено артериално налягане
- VII. Цели, задачи и интервенционни дейности за изграждане на училищна среда, укрепваща здравето на учениците.
- VIII. Мониторинг и оценка
- IX. Фази на развитие на програмата
- X. Управление на програмата
- XI. Ресурси за управление на програмата

I. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО НА ВЪЗРАСТ 7-18 г.

Община Стара Загора е разположена в южна централна България, на кръстопът между Севера и Юга, Запада и Изтока. Има важно природо-географско и стопанско значение за региона и страната. Общината заема територия от 1 019.4 км², покриваща части от живописната Сърнена Средна гора и плодородната Горно-тракийска низина. Тя е най-голямата община в област Стара Загора, като заема 19.8% от територията на област Стара Загора и 0.9% от територията на страната.

Община Стара Загора включва 51 населени места. Постоянно живеещото население в общината към 31.12.2010 г. е 163420 души, от които 18161 (11.11%) са ученици от 1 до 12 клас, разпределени в 814 паралелки (за учебна 2010/2011 г.). Има 47 училища – 2 начални, 23 основни, 7 СОУ, 5 гимназии, 9 професионални гимназии, 1 помощно училище.

В учебните заведения функционират 37 здравни кабинета, обслужвани от 43 медицински специалисти (3 лекари, медицински фелдшери и медицински сестри).

Здравословното състояние на учениците от 7 до 18-годишна възраст се оценява ежегодно от РЗИ – Стара Загора на базата на обобщени резултати от профилактичните прегледи, извършени от личните им лекари.

Анализът на **физическото развитие на учениците** е по данни на антропометричните показатели **ръст и телесна маса**, които се сравняват с нормите, посочени в „Методиката за провеждане на профилактичните прегледи на лица от 0 до 18 г.“ от 2003 г. При индивидуалната оценка на тези показатели се оформят три групи: Първа група – норма, втора група – разширена норма и трета група – извън нормата с две подгрупи – под и над нормата.

През учебната 2010/2011 г. медицинските специалисти от здравните кабинети на учебните заведения в Община Стара Загора са получили данни от общопрактикуващите лекари за проведен профилактичен преглед на 12540 ученика (69% от общия им брой).

По показател **ръст** 83.9% от прегледаните ученици са в норма, 11,2 % са във втора група (разширена норма), а 4.9% са извън нормата.

По показател **телесна маса** 80.3% от прегледаните ученици са в норма, 13,5% са във втора група (разширена норма), а 6.2% са извън нормата.

Констатираните отклонения в антропометричните показатели на учениците са обезпокоителни, тъй като те са предпоставка за развитието на хронични неинфекциозни заболявания, като артериална хипертония, затлъстяване, захарен диабет и други в по-късна възраст.

При проведените профилактични прегледи са представени данни за 264 новорегистрирани заболявания. С най-голям относителен дял в структурата им, както и през предходните години, са болестите на дихателната система (43.9%), повече от половината от които са пневмонии, следвани от бронхиална астма, случаите на която са над една трета от общия брой на тези заболявания. Втори по честота сред новооткритите заболявания са болестите на ендокринните жлези и обмяната (19.3%) с

ведещо значение на затлъстяването, което определя над 80% от общия им брой. Прибавянето на случаите на затлъстяване, регистрирани през предходни години, показва, че 1.4% от учениците, преминали профилактични прегледи, са със затлъстяване. На трето място в структурата на новотритите заболявания се подреждат болестите на нервната система и сетивните органи (11%), над една трета от които са проблеми със зрението.

По данни на медицинските специалисти, обслужващи училищата, 506 от учениците (или 4% от тях) са диспансеризирани. В структурата на болестите водещо място заемат болестите на дихателната система (38.7%) и болестите на нервната система и сетивните органи (22.1%), следвани от болестите на пикочо-половата система (7.9%), психичните разстройства (7.1%), заболяванията на ендокринните жлези и обмяната (6.5%), болестите на костно-мускулната система (5.3%), болестите на кръвта и кръвотворните органи (5.1%), болестите на сърдечно-съдовата система (4.2%) и други.

Голяма част от заболяванията, регистрирани при профилактичните прегледи на учениците от община Стара Загора (затлъстяване, бронхиална астма, хипертония, язвена болест, гръбначни изкривявания), са свързани с информационната и режимна пренатовареност в училище, ниската и недостатъчна двигателна активност, нездравословният модел на хранене, алергизиращите фактори в жизнената среда, в това число и училищната, остарялата и несъобразена с възрастовите и физиологични особености на учениците училищна мебел, продължителният престой в неправилна работна поза и други.

Това наложи провеждането на изследване за носителството на фактори на риска за здравето сред учениците и разработването на програма, включваща дейности с фокус към промоция на здравето, профилактика на болестите и здравословни промени в средата на живот и учене на децата.

II. НОСИТЕЛСТВО НА ФАКТОРИ НА РИСКА ЗА ЗДРАВЕТО СРЕД УЧЕНИЦИ НА ВЪЗРАСТ 14-18 г. В ОБЩИНА СТАРА ЗАГОРА

НЕЗДРАВΟΣЛОВНО ХРАНЕНЕ

Храненето е фактор, който влияе силно върху здравето на децата. Наднормената телесна маса и затлъстяването в ученическа възраст е проблем, който съществува в повечето икономически развити страни, като най-често се дължи на промяната в хранителния модел (увеличаване приема на мазнини и намаляване на въглехидратния прием), и редуциране на двигателната активност. Хранителният статус на учениците в България не отговаря на съвременните препоръки и изисквания за здравословно хранене. Това в голяма степен зависи от навиците за хранене вкъщи, знанията за храненето и за отделните храни, както и от финансовите възможности на родителите.

Храненето на учениците в *Община Стара Загора* носи общите белези на нездравословното хранене, характерно за страната: недостатъчна е консумацията на мляко, млечни продукти, месо, риба и варива; не консумират или рядко консумират пресни плодове 1/3 от учениците, пресни зеленчуци – почти половината от тях; всеки втори ученик консумира веднъж или по-често на ден тестени и мазни храни (понички, банички, сандвичи и др.); почти

всеки трети - пържени картофи (чипс), маргарин, масло; над 2/3 от анкетираните консумират веднъж и по-често на ден шоколад, бонбони, крем, кекс, бисквити и др.

Един от показателите, характеризиращи в определена степен храненето на учениците, е индексът на тяхната телесна маса (ИТМ). Установява се, че 33.1% от момчетата и 23.7% от момичетата са с наднормена телесна маса и затлъстяване. С тегло под нормата са съответно 2.6% и 2.0% от тях.

Над 30.0% от учениците съобщават за положителна промяна в модела на хранене през последната година. Негативна е промяната при 7.5% от момчетата и 7.0% от момичетата. Спазват диетата съответно 23.3% и 35.6% от тях.

Данните за обичайната честота на консумация на отделните храни при учениците са тревожни и налагат неотложни действия за утвърждаване на здравословен начин на хранене, с оглед намаляване на риска за здравето.

НИСКА ДВИГАТЕЛНА АКТИВНОСТ

Двигателната активност е важен фактор за психическото и физическото развитие на учениците. Тя укрепва сърдечно-съдовата система, поддържа нормална телесната маса и осигурява оптимален растеж и развитие на скелетната структура. Изследвания в редица страни на Европа и света сочат, че двигателната активност сред младите хора е ниска, особено сред момичетата. У нас тя е широко разпространена сред всички възрастови групи, включително и сред децата в училищна възраст. По данни на НСИ (2002 г.), при 18-25% от момчетата и 30-48% от момичетата на възраст 7-18 години се установява недостатъчна двигателна активност, като относителният ѝ дял се увеличава с възрастта. Натрупването на няколко фактора на риска, включително и ниска двигателна активност, увеличава риска за здравето на децата.

В **Община Стара Загора**, почти всеки втори ученик е с недостатъчна физическа активност през свободното време, като делът на момичетата е 2 пъти по-голям от този на момчетата (съответно 58.8% срещу 28.2%). Сред момчетата преобладават 14-годишните (съответно 32.0%), а сред момичетата – тези на 14 и 17 години (60.0% и 63.0%). Не се занимават въобще със спорт 6.8% от анкетираните, включително и тези поради заболяване или инвалидност.

Почти всеки ден през свободното си време спортуват 28.0% от учениците, 31.4% от тях – 2-3 пъти седмично; останалите (33.8%) - рядко. Средната продължителност на едно физическо занимание при всеки трети анкетиран е около 1 час; при 27.3% от тях е около 2 часа. Всеки четвърти ученик е физически активен само около 30 минути, което е недостатъчно и не отговаря на препоръките за физическа активност. Делът на момичетата е близо 2 пъти по-висок от този на момчетата (съответно 27.9% срещу 14.7%)

Половината от анкетираните съобщават, че през последната година са увеличили физическата си активност през свободното време. Не намират промяна 37.0% от тях. Всеки осми посочва, че или е понижил физическата си активност, или не спортува вече (10.1% от момчетата и 14.4% от момичетата).

При момчетата максимални стойности се установяват сред 17-годишните, а при момичетата тези на 15-годишна възраст (съответно 18.3% и 19.6%).

Данните за двигателната активност на учениците в Община Стара Загора потвърждават необходимостта от насочени мероприятия за постигане на по-добра физическа форма, с оглед подобряване на тяхното здраве и физическо развитие.

ТЮТЮНОПУШЕНЕ

Тютюнопушенето е вреден навик, широко разпространен в повечето страни на Европа. Този фактор на риска за здравето, особено сред учениците, води до възникване на дълготрайна зависимост, свързана с негативни последици за здравето в зряла възраст. У нас 42.7% от момичетата и 31.3% от момчетата пушат цигари, като сред тях доминират редовните пушачи (съответно 18.8% и 16.3%). От тях 9% са 13-годишни, 10.5% - 14-годишни, 20.7% - 15-годишни и 32.6% – 16-годишни. Долната граница на пропушване е под 13 години, което е крайно тревожен факт за здравето на децата.

В **Община Стара Загора** пушат цигари 48.3% от анкетираните - съответно 40.2% от момчетата и 53.2% от момичетата, като епизодични пушачи са 13.5% от тях. Редовно пушат 34.8% от анкетираните (26.7% от момчетата и 39.6% от момичетата). Момичетата преобладават, като съотношението момичета/момчета е най-голямо сред учениците на 14 и 15 години (1.7:1). Най-разпространено е тютюнопушенето сред 17-годишните момчета и 16-годишните момичета (съответно 33.3% и 54.1%). По-голямата част от анкетираните изпушват дневно от 1-10 цигари, като преобладават 16-17-годишните; от 11-20 цигари изпушва всяко второ момче и всяко трето момиче, предимно на 15 години. Интензивно е тютюнопушенето (над 20 цигари дневно) при 2.8% от момчетата и 4.5% от момичетата, като и при двата пола преобладават учениците на 14-годишна възраст (съответно 9.1% и 6.7%). Средно на ден учениците изпушват по 12.3 цигари, без съществена разлика в показателите по пол.

Над половината от анкетираните пушачи имат желание да спрат цигарите, всеки шести пушач обаче - не желае. Смятат, че ще пушат и след пет години около една трета от тях, като делът на момичетата е 1.4 пъти по-голям от този на момчетата.

В сравнение с предишната година 28.1% от пушачите съобщават за положителна промяна по отношение на тютюнопушенето, предимно момчетата, но всеки трети анкетиран е увеличил количеството на изпушваните цигари, като не се установява съществена разлика по пол.

Разпространението на тютюнопушенето сред учениците налага активни дейности за неговото ограничаване, с оглед намаляване на риска за здравето.

КОНСУМАЦИЯ НА АЛКОХОЛ

Консумацията на алкохол е фактор на риска за здравето. През последните години се наблюдава увеличаване на консумацията му сред младите хора в Европа. У нас делът на опитвалите алкохол ученици е 82%, а на напивалите се – 48%. На 13-годишна възраст опитвалите концентрат са 28%, вино – 53%, бира – 58%, като тези стойности са над средните за Европа (ESPAD, 1999). По данни на НСИ (2003 г.), между 15-20 хиляди ученици от 9-12 клас показват ясни симптоми на рискова употреба на алкохол, като възрастовата граница на начална употреба се е снизила на 12.5 години.

В **Община Стара Загора** близо 80.0% от анкетираните консумират алкохол. Понякога е употребата му при 73.8% от учениците, редовна - при 5.6% от тях, три пъти по-често при момчетата. Ежедневна е консумацията на бира при 5.1% от учениците, на вино – при 1.5% от тях, за ежедневна консумация на концентрати не се съобщава. Средното количество алкохол, консумирано на един случай от учениците е 2.0 бутилки бира; 182.8 мл вино; 165.5 мл концентрати.

Повече от 10 пъти през годината се е напивал всеки шести анкетиран, по-често момчетата. И при двата пола с най-висок относителният дял са 16-годишните.

Тревожен е фактът, че всеки четвърти ученик е увеличил консумацията на алкохол през последната година, по-често момчетата. Сред тях преобладават 14-годишните, а сред момчетата – тези на 15 г.

Нивото на консумация на алкохол сред учениците налага предприемането на мерки за неговото ограничаване, с оглед намаляване на риска за здравето.

ПОВИШЕНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ

Важно място сред сърдечно-съдовата патология заема артериалната хипертония (АХ) - от една страна като заболяване, а от друга - като водещ рисков фактор за развитието на други сърдечно-съдови заболявания. Често пъти тя започва развитието си в детството и юношеството, което определя необходимостта от интервенции за предотвратяването ѝ още в тази възраст.

В **Община Стара Загора** над 90.0% от учениците са с нормално и оптимално артериално налягане (АН); с високо нормално АН са 2.2% от тях (2.9% от момчетата и 1.9% от момичетата), предимно 16-годишните. С хипертонични стойности на АН са 6.9% от изследваните (10.6% от

момчетата и 4.7% от момичетата). Сред момчетата с артериално налягане над 140/90 mm Hg са предимно 17-годишните (8.2%), а сред момичетата – тези на 14 и 16 години (съответно 2.1% и 2.0%). Може да се каже, че всеки единадесети ученик е с високо нормално или повишено артериално налягане, като делът на момчетата е два пъти по-голям от този на момичетата (съответно 13.5% срещу 6.6%).

Резултатите за нивото на артериалното налягане сред учениците показват, че профилактиката на заболяването следва да започне още в детска възраст.

ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И НАВИЦИ ЗА ЗДРАВΟΣЛОВЕН НАЧИН НА ЖИВОТ

Здравните знания, умения и навици са предпоставка за практикуване на здравословен начин на живот. Здравното образование на децата и юношите може да изгради необходимото поведение за здраве и да предотврати риска от възникване на редица заболявания или смърт. С помощта му се изграждат информирани граждани, които умеят да подкрепят политики и среди, които влияят положително върху здравето.

В **Община Стара Загора** над 40% от учениците смятат, че нездравословният начин на живот (тютюнопушене, ниска двигателна активност, нездравословно хранене и др.) не е най-важната причина за заболяванията. Почти всеки пети счита, че вкусът на храната е по-важен от последиците ѝ за здравето и че пълномасленото мляко е по-здравословно от нискомасленото. Над 80.0% от анкетираните са съгласни с това, че нашият народ консумира твърде много мазнини, тестени и захарни храни, но 8.6% от тях посочват наследствеността като причина за затлъстяването. Има ученици, които не са съгласни с твърдението, че двигателната активност е фактор, който допринася за здравето на подрастващите, а тютюнопушенето и консумацията на алкохол му вредят.

Според учениците, трите най-важни фактора, укрепващи здравето са: физическата активност и спорт, здравословното хранене, създаването на навици за здравословен начин на живот (лична хигиена, въздържане от тютюнопушене, алкохол и др.).

Над 70.0% от учениците смятат, че в училището трябва да се предлага информация за здравословен начин на живот, като предпочитат това да бъде от лекар, медицинска сестра, психолог или под формата на информационни материали. Над половината от учениците подкрепят идеята да има час, посветен на здравето.

Данните показват, че са налице пропуски в знанията, уменията и навиците на учениците за здравословен начин на живот, което налага дейности за промяна в поведението им за по-добро здраве.

УЧИЛИЩНА СРЕДА И ЗДРАВЕ

Училищната среда оказва влияние върху здравето на учениците. От съществено значение е осигуряването на безопасност и сигурност в училищата, съблюдаването на здравно-хигиенните изисквания, създаването на условия за оптимално протичане на учебния процес и пълноценна почивка, осигуряването на разнообразна и здравословна храна, възможности за спорт през свободното време и др.

В **Община Стара Загора** близо 1/3 от анкетираните посочват в отговорите си, че влизането на външни лица в училището им не е забранено, а училищният двор не е място за активна и приятна почивка в междучасията. Всеки четвърти смята, че класните стаи не са достатъчно просторни и светли, а над 60.0% от анкетираните посочват, че тоалетните не са чисти.

Само 22.3% от учениците смятат, че храната, предлагана в училището е разнообразна и здравословна; почти половината от тях - че часовете по физическо възпитание, включително извънкласните форми, са достатъчно.

В училищата има места за пушене на цигари; консумира се и алкохол; има насилие, чести конфликти както между учители и ученици, така и между самите ученици.

Тези данни налагат реализирането на дейности по изграждането на училищна среда, опазваща и укрепваща здравето на учениците

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведеното проучване за носителство на фактори на риска за здравето сред учениците на възраст 14-18 г. и нивото на техните знания, умения и навици за здравословен начин на живот показва, че са налице сериозни проблеми:

- храненето на учениците не е здравословно;
- всяко второ момиче и всяко пето момче е с ниска двигателна активност;
- редовни пушачи са 34.8% от анкетираните;
- над 10 пъти през годината са се напивали 17.9% от учениците;
- с високо нормално или повишено артериално налягане са 9.1% от анкетираните;
- с наднормена телесна маса е всяко пето момче и всяко шесто момиче; със затлъстяване са съответно 12.4% и 7.0% от тях.
- недостатъчни са знанията на учениците за основните фактори, укрепващи здравето, поведенческите рискови фактори и причини за заболяванията.

Намаляването на нивото на факторите на риска за здравето сред учениците - нездравословно хранене, ниска двигателна активност, тютюнопушене, консумация на алкохол и др., намалява риска от развитие на хронични неинфекциозни заболявания в по-късна възраст. Ограничаването на тези фактори на риска може да се постигне чрез развитие на дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите, в рамките на програми, с участието на всички обществени структури и организации и най-вече на самите деца и техните семейства.

III. ПРОГРАМА «ЗДРАВИ ДЕЦА В ЗДРАВИ СЕМЕЙСТВА»

Програмата *«Здрави деца в здрави семейства»* е детска компонента на СИНДИ/ЕВРО – програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания, координирана от СЗО.

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: Подобряване здравето на децата и намаляване на риска от преждевременно развитие на хронични неинфекциозни заболявания.

ОСНОВНА ЦЕЛ: Намаляване нивото на главните фактори на риска за здравето на децата: поведенчески, биологични, фактори на училищната среда и др., чрез здравословни промени в начина на живот и своевременно лечение на възникнали заболявания.

СТРАТЕГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ:

- Повишаване нивото на здравни знания и развиване на умения у учениците за опазване на личното здраве и практикуване на здравословен начин на живот.
- Активизиране ролята на семейството в изграждането на поведение за здраве у децата.
- Изграждане на капацитет за профилактика у специалистите и партньорите, както и единен подход към възникналите проблеми.
- Разработване на ръководства и ръководни принципи за утвърждаване на здравословни практики.
- Мобилизиране на училищната общност и други обществени структури за дейности по изграждане на поведение у децата, укрепващо здравето в училищата и семействата.
- Изграждане на здравословна училищна среда, съдействаща промоция на здравето.

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

ГРУПИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЯ : ученици на 14-18 г.; учители; родители.

Предвижда се, постепенно да бъдат обхванати и учениците до 14-годишна възраст.

МЯСТО НА ИНТЕРВЕНЦИИТЕ: училището

КЛЮЧОВИ ОБЛАСТИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЯ:

- Поведенчески фактори на риска за здравето – нездравословно хранене, ниска двигателна активност, тютюнопушене, консумация на алкохол.
- Биологични фактори на риска за здравето – повишено артериално налягане.
- Фактори на училищната среда.

IV. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ДЕЙНОСТИ ЗА НАМАЛЯВАНЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИТЕ ФАКТОРИ НА РИСКА ЗА ЗДРАВЕТО НА УЧЕНИЦИТЕ

НЕЗДРАВΟΣЛОВНО ХРАНЕНЕ

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: *Практикуване на здравословен начин на хранене от учениците. Подобряване на качеството и безопасността на храните, които консумират.*

СТРАТЕГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛТА:

- Повишаване знанията на учениците по отношение на храненето и видовете храни, изграждане на умения у тях за здравословни хранителни практики.
- Включване на родителите в дейности за изграждане на култура на хранене у децата.
- Изграждане на капацитет у специалистите за консултиране на учениците по въпросите на здравословното хранене и контрол на наднормената телесна маса и затлъстяването при тях.
- Включване на училищната общност и други обществени структури в дейности за внедряване на здравословни хранителни практики в училищата и заведенията за хранене на децата.
- Развитие на междусекторно сътрудничество в подкрепа на позитивни промени в производството и разпространението на храни за учениците.
- Разработка на нормативни документи в областта на храненето на учениците и увеличаване на контрола в училищата.
- Мониторинг и оценка на промените в модела на хранене на учениците.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	Базова година	2016г.	2018г.
	2011г. (%)	(%)*	(%)*
1. Намаляване дела на учениците, които консумират посочените храни с недостатъчна седмична честота:			
• прясно мляко			
• кисело мляко			
• млечни продукти			
• пилешко месо			
• телешко месо	80.6	-20.0	-30.0
• риба	68.9	-20.0	-30.0
• пресни плодове	35.9	-10.0	-25.0
• пресни зеленчуци	23.6	-10.0	-20.0
• варива	84.1	-15.0	-25.0
	64.4	-15.0	-30.0
	32.4	-25.0	-30.0
	47.9	-30.0	-35.0
	41.4	-25.0	-30.0

* Процент от данните за базовата година

<p>2. Намаляване дела на учениците, които консумират посочените храни ежедневно или повече от един път дневно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • понички, банички, сандвичи и др. • шоколад, бонбони и др. 	41.7	-10.0	-20.0
	61.7	-10.0	-20.0
<p>3. Постигане на пълен обхват на учениците с наднормена телесна маса и затлъстяване от наблюдение и консултиране.</p> <ul style="list-style-type: none"> • момчета • момичета 	33.1	80.0	100.0
	23.7	80.0	100.0
<p>4. Намаляване дела на учениците с наднормена телесна маса и затлъстяване.</p> <ul style="list-style-type: none"> • момчета • момичета 	33.1	-10.0	-15.0
	23.7	-5.0	-10.0

ДЕЙНОСТИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ

1. Хранене и здраве на учениците	Провеждане на образователни мероприятия за повишаване културата на хранене на учениците за поддържане на добро здраве и физическа форма;
---	--

	<p>изграждане на умения за пазаруване, съставяне на дневно/седмично меню и подготовка на различни ястия, съобразени с изискванията за здравословно хранене; организиране на индивидуални или групови срещи на децата с наднормена телесна маса и затлъстяване със специалисти и развиване на умения у тях за контрол на теглото; разкриване на Клуб „Аз се храня здравословно“.</p>
<p>2. Родителите и храненето на децата</p>	<p>Повишаване знанията на родителите, с оглед ролята им при формиране на основни модели на хранене и култура на децата; организиране на срещи със специалисти по храненето; изграждане на умения за избор на здравословни храни, подготовка на меню за семейството и контрол на собственото и на децата тегло; организиране на съвместни инициативи на ученици и родители; предоставяне на образователни материали.</p>
<p>3. Учителите и здравословното хранене</p>	<p>Провеждане на тематични срещи и практически занятия с учителите за повишаване на техните знания по въпросите на храненето в ученическа възраст; интегриране на въпросите, свързани с храненето на учениците в образователния процес; предоставяне на материали за подготовка и самообучение.</p>
<p>4. Медицинските специалисти и храненето на учениците</p>	<p>Изграждане на капацитет у медицинските специалисти по проблемите на нездравословното хранене на учениците; вземане на учет всички деца с наднормена телесна маса и затлъстяване и работа с тях по програма за лечение на заболяването и контрол на факторите на риска; обучение в оказване на консултативно-методична помощ и подкрепа на учениците и техните родители за справяне с този проблем; подготовка на ръководства и ръководни принципи за работа с деца в училищна възраст.</p>

5. Здравословни храни в училищата	Разработка, производство и предоставяне на набор от пакетирани храни за училищата с добри вкусови качества, укрепващи здравето на учениците. Предлагане на плодове и зеленчуци на достъпни цени.
6. Мониторинг и оценка на храненето	Изследване на промените в модела на хранене на учениците. Проследяване нивото на наднормена телесна маса и затлъстяване сред тях. Оценка на резултатите от дейностите за контрол.

ПАРТНЬОРИ	ОПЕРАТИВНИ ДЕЙНОСТИ
Община	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
РИ на МОМН	2, 3, 4
РЗИ	1, 2, 3, 4, 5, 6
МБАЛ, МЦ, ОПЛ	1, 2, 3, 4, 5, 6
училища	1, 2, 3, 4, 5, 6
спортни и тур. организации	1, 2, 3, 4
НПО	1, 2, 3
фирми	1, 5
медии	1, 2, 3, 6
ОДБХ	5
други	

Оперативните мероприятия по дейностите за постигане на целите се разработват и утвърждават ежегодно от екипите на СИНДИ и съответните партньори.

НИСКА ДВИГАТЕЛНАТА АКТИВНОСТ

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: Увеличаване броя на учениците, практикуващи физически упражнения, спорт и туризъм.

СТРАТЕГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛТА:

- Повишаване знанията на учениците за необходимостта от постоянна двигателна активност, спорт и туризъм, за по-добро здраве и жизнен тонус.
- Изграждане на капацитет и умения у професионалистите по въпросите на двигателната активност, с оглед консултиране и подкрепа на учениците.
- Включване на общинските структури, училищната общност и родителите в създаването на условия за достъпно практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм и оказване на подкрепа.
- Мониторинг и оценка на промените в нивото на двигателната активност на учениците.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	Базова година 2011г. (%)	2016г. (%)	2018г. (%)
<p>1.Намаляване дела на учениците, които не практикуват достатъчно физически упражнения, спорт и туризъм през свободното време.</p> <ul style="list-style-type: none"> • момчета • момичета 	<p>18.5</p> <p>53.8</p>	<p>-5.0</p> <p>- 20.0</p>	<p>-10.0</p> <p>-30.0</p>
<p>2. Увеличаване дела на учениците, спортуващи по 1 и повече часа дневно.</p> <ul style="list-style-type: none"> • момчета • момичета 	<p>49.2</p> <p>15.3</p>	<p>+5.0</p> <p>+10.0</p>	<p>+10.0</p> <p>+20.0</p>

--	--	--	--

ДЕЙНОСТИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ

<p>1. Движението - здраве и красота</p>	<p>Повишаване информираността на учениците за ползата от активна двигателна активност за здравето; изграждане на мотивация у тях за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм; разработка на програми за двигателна активност, съобразени с възрастта и пола, като алтернатива срещу вредните привычки; внедряване на „физкултурни минути” за повишаване на работоспособността и намаляване на умората в учебните часове; организиране на спортни състезания с интегриране на учениците, неспортуващи поради заболяване или инвалидност; обхват на децата с гръбначни изкривявания, с предлагане на съответен комплекс от упражнения по ЛФК; разкриване на Клуб „Здраво тяло”; школи по народни и модерни танци, аеробика, фитнес и др.</p>
<p>2. Родители – спорт - деца</p>	<p>Провеждане на тематични срещи с родителите за необходимостта от регулярна двигателна активност на децата в училищна възраст; изграждане на умения у тях за мотивиране на децата за спорт и оказване на подкрепа на онези от тях, чието здравословно или физическо състояние не позволява това; участие на родителите в спортни инициативи заедно с децата.</p>
<p>3. Учители, спорт и здраве</p>	<p>Формиране у учителите активна позиция и устойчива</p>

	<p>мотивация за спорт и здраве; изграждане на умения за работа с деца с физическо изоставане или ограничена двигателна активност, поради заболяване или инвалидност; интегриране на въпроси, свързани със спорта в учебния процес.</p>
<p>3. Медицинските специалисти за двигателна активност</p>	<p>Изграждане на капацитет у медицинските специалисти по въпросите на двигателната активност на децата в училищна възраст; обучение в оказване на консултативна помощ на учениците, включително и на тези, които не се занимават със спорт, поради заболяване или инвалидност и техните родители; разработване на ръководства и ръководни принципи за работа с учениците.</p>
<p>5. Среда за активна двигателна дейност</p>	<p>Разкриване на площадки, зали, пътеки, зони и др. за физически упражнения, спорт и туризъм; стимулиране снабдяването със спортни екипи и уреди на достъпни за учениците цени.</p>
<p>6. Намаляване на теглото чрез движение</p>	<p>Въвеждане на програми с увеличена двигателна активност за ученици с наднормена телесна маса и затлъстяване.</p>
<p>7. Мониторинг и оценка на двигателната активност</p>	<p>Изследване на промените в двигателната активност на учениците и оценка на резултатите.</p>

ПАРТНЬОРИ	ОПЕРАТИВНИ ДЕЙНОСТИ
Община	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
РИ на МОМН	1, 3, 6, 7

РЗИ	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
МБАЛ, МЦ, ОПЛ	1, 2, 4, 6, 7
училища	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
спортни и тур. организации	1, 2, 3, 5
НПО	1, 2, 3,
фирми	1, 2, 3, 5,
медии	1, 2, 3
други	

Оперативните мероприятия по дейностите за постигане на целите се разработват и утвърждават ежегодно от екипите на СИНДИ и съответните партньори

ТЮТЮНОПУШЕНЕ

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: *Намаляване на тютюнопушенето сред учениците.*

СТРАТЕГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛТА:

- Развитие на образователни програми в училищата за риска от тютюнопушенето и утвърждаване на непушенето като норма на социално поведение.
- Включване на училищната общност, обществените структури и родителите за дейности по профилактика на тютюнопушенето.
- Обучение на специалистите в умения за консултиране и подкрепа на учениците-пушачи в процеса на отказване.
- Повишаване на контрола по съблюдаване на нормативната база за ограничаване достъпа на учениците до цигари.
- Мониторинг и оценка на тютюнопушенето сред учениците.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	Базова година	2016г.	2018г.
	2011г. (%)	(%)	(%)

1. Намаляване дела на пушачите сред учениците. <ul style="list-style-type: none"> • момчета • момичета 	26.7	-10.0	-20.0
	39.6	-10.0	-20.0

ДЕЙНОСТИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ

1. Тютюнопушенето и здравето на учениците	<p>Повишаване информираността на учениците за риска от тютюнопушенето върху здравето, чрез използване на различни методи и подходи; изграждане на умения у тях за устояване на натиска за пропушване; организиране на тематични дни със състезания, викторини и изложби по проблемите на тютюнопушенето; разкриване на Клуб на непушача.</p>
2. Родителите и тютюнопушенето	<p>Реализиране на образователни мероприятия за родителите по проблемите на тютюнопушенето в ученическа възраст, включително и влиянието на пасивното тютюнопушене върху здравето на децата; организиране на индивидуални и групови срещи с медицински и други специалисти за обучение на родителите за справяне с този проблем и изграждане на умения у тях да влияят на децата да не пушат; мотивиране на пушещите родители за спиране или ограничаване на тютюнопушенето в присъствието на децата.</p>
3. Учителите срещу тютюнопушенето	<p>Мотивиране на пушещите учители за ограничаване и спиране на тютюнопушенето в училищата;</p> <p>изграждане на умения у тях за въздействие върху пушещите ученици и оказване на подкрепа на желаещите да откажат цигарите; интегриране на въпросите, свързани с тютюнопушенето в учебните</p>

	часове.
4. Медицинските специалисти и тютюнопушенето при учениците	Изграждане на капацитет у медицинските специалисти по проблемите на тютюнопушенето в детска възраст; разработване на ръководства и ръководни принципи за работа с учениците; консултативна помощ на родителите и учителите за справяне с този проблем.
5. Училищна среда, свободна от тютюнев дим	Реализиране на мерки в училищата за съблюдаване на нормативната база за контрол на тютюнопушенето.
6. Мониторинг и оценка на тютюнопушенето	Изследване на промените в поведението на учениците по отношение на тютюнопушенето. Оценка на резултатите.
ПАРТНЬОРИ	ОПЕРАТИВНИ ДЕЙНОСТИ
Община	1, 2, 3, 4, 5, 6
РИ на МОМН	1, 2, 3, 4, 5, 6
РЗИ	1, 2, 3, 4, 5, 6
МБАЛ, МЦ, ОПЛ	2, 3, 4, 6
училища	1, 2, 3, 4, 5, 6
детска педагогическа стая	1
НПО	1, 2, 3
фирми	1
медии	1, 2, 3, 6
други	

Оперативните мероприятия по дейностите за постигане на целите се разработват и утвърждават ежегодно от екипите на СИНДИ и съответните партньори

КОНСУМАЦИЯ НА АЛКОХОЛ

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: Намаляване употребата и злоупотребата с алкохолни напитки сред учениците.

СТРАТЕГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛТА:

- Повишаване знанията на учениците за здравните и социалните последици от употребата и злоупотребата с алкохол.
- Обучение на специалисти и доброволци за консултиране на учениците по проблемите на алкохола и работа по програми в тази насока.
- Разработка на политика по отношение на алкохола в училищата. Включване на училищната общност и родителите в дейности по ограничаване консумацията на алкохол от учениците.
- Усъвършенстване на контрола по съблюдаване на нормативната база за продажбата на алкохол на малолетни, както и ограничаването на достъпа му в училищата и извън тях.
- Мониторинг и оценка на промените в употребата на алкохол от учениците.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	Базова година	2016г.	2018г.
	2011г. (%)	(%)	(%)
1. Намаляване дела на учениците, които консумират алкохол. <ul style="list-style-type: none">• момчета• момичета	77.8 80.5	-20.0 -20.0	-30.0 -30.0
2. Намаляване дела на учениците, злоупотребяващи с алкохол. <ul style="list-style-type: none">• момчета• момичета	40.6	-10.0	-20.0

	28.0	-10.0	-20.0
--	-------------	-------	-------

ДЕЙНОСТИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ

<p>1. Алкохолът и здравето на учениците</p>	<p>Повишаване знанията на учениците за последиците от алкохола върху здравето; реализиране на образователни мероприятия и тренинги за формиране на здравословно поведение; изграждане на умения у учениците за устояване на натиска за консумация на алкохол; разкриване на Клуб на трезвеността.</p>
<p>2. Алкохол, деца и родители</p>	<p>Организиране на индивидуални и групови срещи на родителите с медицински и други специалисти по проблемите на алкохола в детска възраст; предоставяне на образователни материали; активизиране на участието им в дейностите по контрол на употребата на алкохол в училищата; изграждане на умения у родителите за общуване и влияние на децата, употребяващи алкохол, с помощта на консултации, тренинги, обмяна на опит с други родители, имащи същия проблем и др.</p>
<p>3. Учителите и алкохолът в училищата</p>	<p>Повишаване информираността на учителите за консумацията на алкохол в училищна възраст и вредата за здравето, чрез организиране на тематични семинари и работни срещи; развитие на инициативност у учителите за реализирането на различни образователни мероприятия по проблемите на алкохола и включването на тази тема в учебните часове; изграждане на умения у учителите за общуване с деца, употребяващи алкохол и оказване на подкрепа при промяна в поведението им.</p>
<p>4. Медицински специалисти</p>	<p>Изграждане на капацитет у медицинските специалисти по проблемите на алкохола в</p>

против алкохола	ученическа възраст; подготовка на ръководства и ръководни принципи за работа с учениците; обучение в оказване на консултативна помощ на ученици, употребяващи алкохол и методична помощ на техните родители за справяне с този проблем.
5. Училищна среда без алкохол	Реализиране на мерки по ограничаване достъпа и консумацията на алкохол в училищата и около тях.
6. Мониторинг и оценка на употребата на алкохол	Изследване на промените в поведението на учениците за консумация на алкохол. Оценка на резултатите.

ПАРТНЬОРИ	ОПЕРАТИВНИ ДЕЙНОСТИ
Община	1, 2, 3, 4, 5, 6
РИ на МОМН	1, 2, 3, 5, 6
РЗИ	1, 2, 3, 4, 5, 6
МБАЛ, МЦ, ОПЛ	1, 6
училища	1, 2, 3, 4, 5, 6
детска педагогическа стая	1, 2, 3
ОД на МВР	1, 2, 3, 5
НПО	1, 2, 3
фирми	1, 2, 3
други	

Оперативните мероприятия по дейностите за постигане на целите се разработват и утвърждават ежегодно от екипите на СИНДИ и съответните партньори

V. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ДЕЙНОСТИ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА БИОЛОГИЧНИТЕ ФАКТОРИ НА РИСКА ЗА ЗДРАВЕТО НА УЧЕНИЦИТЕ

ПОВИШЕНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: *Намаляване честотата на артериалната хипертония сред учениците.*

СТРАТЕГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛТА:

- Информирание на учениците за същността на артериалната хипертония и факторите на риска за нея.
- Обучение на специалистите за контрол на артериалната хипертония в детска възраст. Предоставяне на ръководни принципи за добра практика и контрол на хипертонията в училищата.
- Повишаване знанията на родителите и учителите за артериалната хипертония в детска възраст и изграждане на умения у тях за справяне с този проблем.
- Създаване на училищна среда, съдействаща за промоция на здравето и профилактика на хипертонията.
- Мониторинг и оценка на нивото на артериалната хипертония сред учениците.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	Базова година 2011г. (%)	2016г. (%)	2018г. (%)
1. Постигане на пълен обхват на децата с високо нормално и повишено артериално налягане от наблюдение и лечение. <ul style="list-style-type: none">• момчета• момичета			

	13.5	90.0	100.0
	6.6	90.0	100.0
2. Намаляване дела на учениците с високо нормално и повишено артериално налягане.			
<ul style="list-style-type: none"> • момчета • момичета 	13.5	-5.0	-10.0
	6.6	-3.0	-5.0

ДЕЙНОСТИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ

1. Артериална хипертония в ученическа възраст	Запознаване на учениците със заболяването и факторите на риска за него, чрез организиране на беседи, лекции, дискусии, др.; излъчване на тематични радио и телевизионни предавания и видеофилми; публикации в пресата; предоставяне на образователни материали; индивидуално или групово обучение на децата с повишено артериално налягане в изготвянето на правилен режим на учене и почивка, хранене и избор на храни, честота и степен на двигателна активност и др.; развиване на умения у учениците за измерване на артериалното налягане.
2. Родители с деца - хипертоници	Повишаване информираността на родителите за артериалната хипертония в детска възраст; предоставяне на здравнообразователни материали; организиране на индивидуални или групови срещи с медицински и други специалисти по проблемите на артериалната хипертония; обучение на родителите

	<p>за измерване на артериалното налягане; развиване на умения у тях за подкрепа и контрол на децата с артериална хипертония.</p>
<p>3. Артериалната хипертония в училище</p>	<p>Организиране на тематични семинари и работни срещи с учителите за същността на артериалната хипертония в училищна възраст; предоставяне на образователни материали за самоподготовка; развиване на умения у тях за работа и подкрепа на децата с артериална хипертония в учебния процес; обучение на учителите за измерване на артериалното налягане; включване на допълнително занятие в учебната програма за артериалната хипертония и факторите на риска за нея.</p>
<p>4. Контрол на артериалната хипертония</p>	<p>Изграждане на капацитет у медицинските специалисти по въпросите на контрола на артериалната хипертония в детска възраст; провеждане на обучителни курсове, семинари, предоставяне на ръководства и ръководни принципи за работа с деца; вземане на учет всички деца с повишено артериално налягане и работа с тях по програма за лечение на заболяването и контрол на факторите на риска; обучение в оказване на консултативна и методична помощ на родителите с деца – хипертоници.</p>
<p>5. Хранене при децата с артериална хипертония</p>	<p>Осигуряване в училищата на храни с ниско съдържание на сол и мазнини, подходящи при артериална хипертония. Предлагане на плодове и зеленчуци на достъпни цени.</p>
<p>6. Мониторинг и оценка на</p>	<p>Проследяване нивото на артериалната хипертония сред учениците и факторите на</p>

артериалната хипертония	риска за нея. Оценка на резултатите от дейностите за контрол на заболяването.
--------------------------------	---

ПАРТНЬОРИ	ОПЕРАТИВНИ ДЕЙНОСТИ
Община	1, 2, 3, 4, 5
РИ на МОМН	1, 3
РЗИ	1, 2, 3, 4, 5
МБАЛ, МЦ, ОПЛ	1, 2, 3, 4, 5
училища	1, 2, 3, 4
НПО	1, 2, 3
фирми	1
медии	1, 2
други	

Оперативните мероприятия по дейностите за постигане на целите се разработват и утвърждават ежегодно от екипите на СИНДИ и съответните партньори

VI. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ДЕЙНОСТИ ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА СРЕДА, УКРЕПВАЩА ЗДРАВЕТО НА УЧЕНИЦИТЕ

На този етап, интервенционните дейности към раздела „Училищна среда и здраве“ ще бъдат насочени основно към контрола по съблюдаването на здравно-хигиенните изисквания в училищата, осигуряването на разнообразна и здравословна храна за учениците и създаването на условия за практикуване на спорт в свободното време.

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: Изграждане на училищна среда, укрепваща здравето на учениците.

СТРАТЕГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛТА:

- Разработка и реализация на политика от училищната общност и обществените структури за създаване на здравословна училищна среда.
- Въвеждане на строг контрол по съблюдаване на здравно-хигиенните изисквания за училищната среда и стимулиране на нейното опазване.
- Развитие на междусекторно сътрудничество по изграждането на здравословна училищна среда.
- Мониторинг и оценка на промените в училищната среда.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	Базова година 2011г. (%)	2016г. (%)	2018г. (%)
1. Съблюдаване на здравно-хигиенните изисквания в училищата (осветление, отопление, вентилация, хигиена и др.).			
- добре осветени класни стаи	63.8	90.0	100.0
- чисти тоалетни	24.1	90.0	100.0
- здрави и работещи умивалници	90.3	95.0	100.0

2. Осигуряване на разнообразна и здравословна храна на учениците в училищата.	22.3	90.0	100.0
3. Осигуряване на условия за активна и приятна почивка в двора на училищата.	60.3	80.0	100.0
4. Осигуряване на извънкласни форми за двигателна активност.	47.2	70.0	100.0
6. Ограничаване употребата на цигари и алкохол в училищата:			
- цигари	42.5	90.0	100.0
- алкохол	73.0	90.0	100.0

ДЕЙНОСТИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ

1. Училищна среда и здраве на учениците	<p>Подобряване процеса на обучение на учениците; сздаване на условия за почивка в междучасията; осигуряване на разнообразна и здравословна храна и възможност за спорт в двора на училището; разкриване на «Кът на здравето» с брошури, дипляни, листовки и табла със здравна тематика; поставяне на «Кутия на ученика» за анонимни здравни въпроси, мнения и предложения; издаване на училищен информационен бюлетин за предстоящи дейности, тематични дни, празници и мероприятия и др. по програмата.</p>
--	--

2. Училищна атмосфера и здраве	Разработване на политика срещу насилието и тормоза в училищата (консултации, срещи, общоучилищни сбирки, ученическа поща); изграждане на умения у учениците за справяне с трудни ситуации в училище; осигуряване на консултации със специалисти за ученици, родители и учители.
3. Родителите за среда, укрепваща здравето	Включване на родителите в инициативите, организирани в училищата за изграждане на среда, осигуряваща безопасност на децата и укрепваща тяхното здраве.
4. Учителите за здравословна училищна среда	Ангажиране на учителите в изграждането на безопасна и здравословна училищна среда на учениците; подобряване организацията на учебно-възпитателния процес в съответствие със здравно-хигиенните изисквания и норми.
5. Медицинските специалисти за здравословна училищна среда	Извършване контрол по съблюдаването на здравно-хигиенните изисквания в училищата; оказване на консултативна помощ на учениците, родителите и учителите при възникнали неблагоприятстващи здравето ситуации в училищата.
6. На училище в безопасност	Изграждане на безопасна училищна среда за учениците - въвеждане на пропускателна система (охрана/портиер, пропуски за посетителите, др.).
7. Училищна среда и здраве	Съблюдаване на нормативната база за здравно-хигиенни изисквания на училищната среда, създаване на условия за здраве и качествено образование.
8. Мониторинг и оценка на промените	Разработване система за мониторинг, контрол и оценка на факторите на училищната среда, влияещи на здравето. Създаване и поддържане на

	база данни за състоянието и промените в нея.
--	--

ПАРТНЬОРИ	ОПЕРАТИВНИ ДЕЙНОСТИ
Община	1, 4, 5, 7, 8
РИ на МОМН	1, 4, 5, 7, 8
РЗИ	1, 2, 5, 7, 8
МБАЛ	1, 2
ОД на МВР	1, 2, 3, 6
училища	1, 2, 4, 5, 6, 7
НПО	6
фирми	4,5
медии	1
други	

Оперативните мероприятия по дейностите за постигане на целите се разработват и утвърждават ежегодно от екипите на СИНДИ и съответните партньори

VII. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

За проследяване на процеса на реализация на програмните дейности и тяхната ефективност се извършва мониторинг и оценка на определени показатели. Събирането на данните се извършва по стандартизирани процедури.

ИНДИКАТОРИ ЗА МОНИТОРИРАНЕ И ОЦЕНКА:

1. Задължителни:

- поведенчески фактори: нездравословно хранене, ниска двигателна активност, тютюнопушене, консумация на алкохол;
- биологични фактори: повишено артериално налягане;

- фактори на училищната среда.

2. Препоръчителни:

- самооценка на личното здраве;
- познания за факторите на риска за здравето;
- психосоциален стрес;
- използване на лекарства;
- хигиена на зъбите;
- използване на предпазен колан при пътуване в автомобил.

Оценката на дейностите и резултатите по програмата ще се извършва на основата на данните от мониторинга. Към компонентите на оценката се отнасят: приложимост, ефективност, процес на промяна, ресурси.

VIII. ФАЗИ НА РАЗВИТИЕ НА ПРОГРАМАТА

ПЪРВА ФАЗА: 2011 – 2012 г.

1. Подготовка на инструментариум за базово проучване на честотата на основните фактори на риска за здравето сред ученици на възраст 14–18 години. Провеждане на изследването. Анализ на данните.
2. Информирание на училищната общност и обществените структури за здравословното състояние на децата и предизвикателствата за общественото здраве.
3. Уточняване на приоритетите за интервенция и разработване на Протоколния документ.
4. Разработка на интервенционни дейности за намаляване на поведенческите и биологичните фактори на риска за здравето на учениците и изграждане на училищна среда, укрепваща здравето.
5. Анализ на извършената работа, обсъждане на приложимостта на включените в програмата дейности и изпълнимостта на целите. Съгласуване. Утвърждаване от Общински съвет.
6. Създаване на база данни за здравното състояние на детското население за нуждите на профилактични програми.

ВТОРА ФАЗА: 2012-2013 г.

1. Допълване на работните групи в зоната с представители на училищата по проблеми на здравето на децата.
2. Разработка на образователни модули за учениците, учителите и медицинските специалисти по факторите на риска за здравето.
3. Обучение на учителите за интервенционни действия по факторите на риска за здравето сред учениците.
4. Изграждане на капацитет у медицинските специалисти по факторите на риска за здравето на учениците.
5. Старт и развитие на интервенционните дейности сред учениците.

ТРЕТА ФАЗА И СЛЕД НЕЯ: от 2014 г.

1. Разгръщане на дейностите по програмата.
2. Оценка и мониторинг на резултатите от дейността и по-нататъшно развитие на програмата.

IX. УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОГРАМАТА

На централно ниво - Министерство на здравеопазването, Национален център по общественото здраве и анализи. **На локално ниво** - Община Стара Загора, РЗИ – с локален координатор на СИНДИ. Общата координация на програмата се извършва от изпълнителния директор на СИНДИ – България и неговия екип.

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

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

База данни

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

X. РЕСУРСНО ОСИГУРЯВАНЕ НА ПРОГРАМАТА

Програмата се реализира на локално ниво и разчита на локално финансиране. Общинският съвет предоставя средствата за програмата ежегодно по представена предварително план-сметка.

Средствата се изразходват за: обучение; разработка на ръководства за професионалистите и материали за учениците; провеждане на образователни кампании; празници на здравето; състезания; курсове; изложби; масмедийни мероприятия; оборудване на зали и кабинети, свързани с програмните дейности; изследвания; създаване и обработка на базата данни; за консултанти, лектори и лица, разработващи анализи и ръководства за специалистите и населението и др.