

„Policies For Enhancing Access To Health Services In Deprived Areas”, Acronym „The Healthy Municipality”, financed under the Interreg V-A Cooperation Program "Greece-Bulgaria 2014-2020", Subsidy Contract No B2.9a.09/01.11.2017

COVER PAGE

1	Code and title of the deliverable	<p>Deliverable 3.8.3 Sampling on identifying local morbidity in project areas</p> <p>REPORT “ANALYSIS OF THE MORBIDITY OF THE POPULATION OF KRUMOVGRAD MUNICIPALITY ON THE BASIS OF THE RESULTS OF CLINICAL LABORATORY TESTS” ON THE PROJECT „POLICIES FOR ENHANCING ACCESS TO HEALTH SERVICES IN DEPRIVED AREAS”, ACRONYM „THE HEALTHY MUNICIPALITY”, FINANCED UNDER THE INTERREG V-A COOPERATION PROGRAM "GREECE-BULGARIA 2014-2020", SUBSIDY CONTRACT NO B2.9A.09/01.11.2017</p>
2	Name(s) of the PB(s) responsible for the deliverable	Krumovgrad Municipality
3	Text referring to the funding sources	The Project is co-funded by the European Regional Development Fund (ERDF) and by national funds of the countries participating in the Cooperation Programme Interreg V-A “Greece-Bulgaria 2014-2020” .
4	Disclaimer	The contents of this report are sole responsibility of Krumovgrad Municipality and can in no way be taken to reflect the views of the European Union, the participating countries the Managing Authority and the Joint Secretariat.
5	Link to the project website	https://healthymunicipality.com

„Policies For Enhancing Access To Health Services In Deprived Areas”, Acronym „The Healthy Municipality”, financed under the Interreg V-A Cooperation Program "Greece-Bulgaria 2014-2020", Subsidy Contract No B2.9a.09/01.11.2017

Abstract in English

REPORT “ANALYSIS OF THE MORBIDITY OF THE POPULATION OF KRUMOVGRAD MUNICIPALITY ON THE BASIS OF THE RESULTS OF CLINICAL LABORATORY TESTS” ON THE PROJECT „POLICIES FOR ENHANCING ACCESS TO HEALTH SERVICES IN DEPRIVED AREAS”, ACRONYM „THE HEALTHY MUNICIPALITY”, FINANCED UNDER THE INTERREG V-A COOPERATION PROGRAM "GREECE-BULGARIA 2014-2020", SUBSIDY CONTRACT NO B2.9A.09/01.11.2017

The implementation of Activity 3.8.3. Sampling on identifying local morbidity in project areas is part of Work Package 3: Stocktaking under the project „Policies For Enhancing Access To Health Services In Deprived Areas”, Acronym „The Healthy Municipality”, financed under the Interreg V-A Cooperation Program "Greece-Bulgaria 2014-2020", Subsidy Contract No B2.9a.09/01.11.2017. The activity is implemented in the period 09.12.2019 – 16.12.2019 by taking blood samples aimed to 500 people, separated in two packages for men and women living in the remote areas in the municipality.

Brief health and demographic characteristics of Krumovgrad Municipality

The municipality of Krumovgrad is one of the seven municipalities of the Kardzhali region, which ranks second in terms of population after the regional center. According to the data of the National Statistical Institute as of 31.12.2018, the population of Krumovgrad Municipality is 17,081, of which 8,593 are men and 8,488 are women. The municipality consists of 80 settlements with 402 hamlets. Depending on the number of residents in structural terms, their number looks like this:

- Krumovgrad municipal center with a population of 4824 people;
- 6 large villages with a population between 500 and 1000 people;
- 18 medium-sized villages with a population between 200 and 500 people;
- 55 small villages with a population of less than 200 people.

Due to a specific feature of the relief, the settlements are scattered and remote. The farthest village from the municipal center is the village of Bryagovets, 55 km away. The hamlets are far from each other and with a poor road network between them, which makes it difficult to access them.

Outpatient care - primary and specialized:

- individual practices for primary medical care

4 doctors

11 dentists

„Policies For Enhancing Access To Health Services In Deprived Areas”, Acronym „The Healthy Municipality”, financed under the Interreg V-A Cooperation Program "Greece-Bulgaria 2014-2020", Subsidy Contract No B2.9a.09/01.11.2017
Individual practices for specialized assistance:

- 8 doctors
- 1 Medical Center

Hospital medical care:

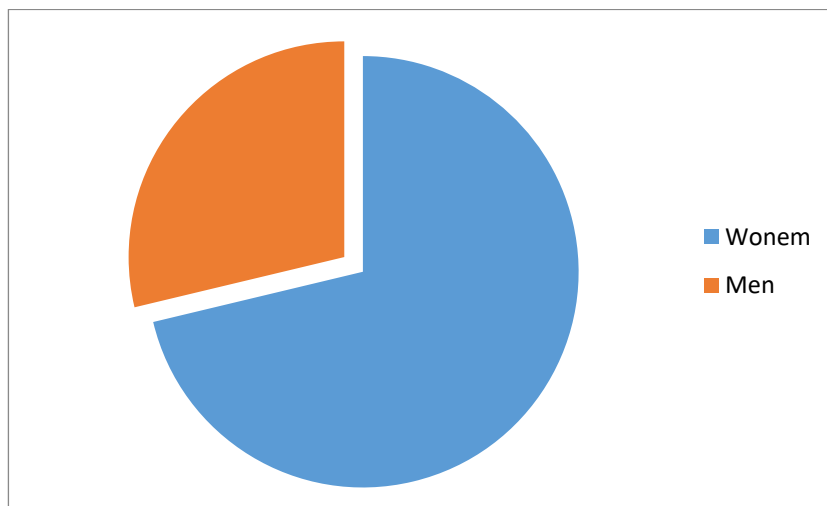
- 1 Multi-Profile Hospital for Active Treatment "Life +" EOOD

Emergency medical care

- Emergency medical assistance in the municipality of Krumovgrad is a branch of the Center for emergency medical assistance in Kardzhali.

Results of the conducted clinical and laboratory tests among the population of Krumovgrad Municipality

500 persons from the municipality between the ages of 20 and 70 were examined. Of them, 357 women and 144 men, or 71.25 % women and 28.75 % men.



„Policies For Enhancing Access To Health Services In Deprived Areas”, Acronym „The Healthy Municipality”, financed under the Interreg V-A Cooperation Program "Greece-Bulgaria 2014-2020", Subsidy Contract No B2.9a.09/01.11.2017

Women's results:

Among the 357 women examined, 137 women without deviation from the reference values (38.47%) and 220 women (61.6%) with deviations from the reference values were found.

According to the investigated indicators, the percentage ratio is:

Deviation from reference values	indicator	Persons	%
Deviation from reference values	Blood sugar	29	8,12%
Deviation from reference values	Liver enzymes (ASAT, ALAT)	10	2.8%
Deviation from reference values	Lipid profile (Cholesterol, HDL-cholesterol)	134	37,53%
Deviation from reference values	Hemoglobin (Hb)	44	12.32%
Deviation from reference values	White blood cells (Levc)	20	5.6%
Deviation from reference values	Platelets(Tr)	13	3.64%
Deviation from reference values	Thyroid stimulating hormone (TSH)	45	12.6%
Deviation from reference values	Active thyroid hormones(FT)	17	4.75%
Deviation from reference values	Antibodies against thyroid cells (MAT)	83	23.24%
Deviation from reference values	Red blood cells (Eryt)	44	12.32%

„Policies For Enhancing Access To Health Services In Deprived Areas”, Acronym „The Healthy Municipality”, financed under the Interreg V-A Cooperation Program "Greece-Bulgaria 2014-2020", Subsidy Contract No B2.9a.09/01.11.2017

It can be seen that the most frequent deviations in women are: high lipid profile indicators, high antibodies against the thyroid gland (MAT), high thyroid stimulating hormone (TSH), low hemoglobin and erythrocytes.

Men’s results:

In the examined 144 men, it was found: 41 men had no deviations from the reference values (28.4%) and 103 men (71.6%) had deviations from the reference values.

Deviation from reference values	indicator	Persons	%
Deviation from reference values	Blood sugar	17	11.8%
Deviation from reference values	Liver enzymes (ASAT, ALAT)	24	16.6%
Deviation from reference values	Lipid profile (Cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, Triglycerides)	84	58,33%
Deviation from reference values	Hemoglobin (Hb)	5	3,47%
Deviation from reference values	White blood cells (Levc)	5	3,47%
Deviation from reference values	Platelets(Tr)	5	3.47%
Deviation from reference values	Thyroid stimulating hormone (TSH)	4	2,77%
Deviation from reference values	Total prostate-specific antigen (TPSA)	5	3.47%
Deviation from reference values	Antibodies against thyroid cells (MAT)	6	4.16%
Deviation from reference values	Red blood cells (Eryt)	5	3.47%

In men, an increased percentage in the lipid profile prevails, which is mainly related to the diet. An increase in liver enzymes is a result of frequent alcohol consumption. High blood sugar is due to diet, age and dehydration

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
„Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

**АНАЛИЗ
НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА НА НАСЕЛЕНИЕТО В ОБЩИНА
КРУМОВГРАД НА БАЗАТА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КЛИНИКО-
ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

*Ипо обособена позиция № 1: „Идентифициране и анализ на
заболеваемостта на населението в община Крумовград”/*

**I. Кратка здравно-демографска характеристика на Община
Крумовград**

Община Крумовград е една от седемте общини на Кърджалийска област, която заема второ място по брой на населението след областния център. По данни на Националния статистически институт към 31.12.2018 г. населението на Община Крумовград е 17 081, от които 8 593 мъже и 8 488 жени. Общината се състои от 80 населени места със 402 махали. В зависимост от броя на жителите им в структурно отношение, броят им изглежда по следния начин:

- общински център гр. Крумовград, с население 4824 души;
- 6 големи села с население между 500 и 1000 души;
- 18 средно големи села, с население между 200 и 500 души;
- 55 малки села, с население под 200 души.

Поради специфичните особености на релефа населените места са разкъсани и отдалечени. Най-отдалеченото село от общинския център е с. Бряговец, на 55 км. Махалите са отдалечени една от друга и с недобра пътна мрежа помежду им, което затруднява достъпа до тях.

Медицинското обслужване на населението се осъществява от структурите на:

1. Извънболнична помощ-първична и специализирана
 - а/ индивидуални практики за първична медицинска помощ
 - лекари - 4
 - лекари по дентална медицина - 11

Има незаети 9 практики - 1 в града и 8 в селата. Кадровото обезпечаване на селските практики в отдалечените погранични региони е затруднено поради транспортни и битови неуредици, амортизирана материална база.

В детското здравеопазване общината е привлякла 15 специалисти, които предоставят здравни услуги на децата в 8 детски градини и 12 училища.

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
„Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

б/ индивидуални практики за специализирана помощ
- лекари - 8

в/ медицински център – 1

Медицински център „Проф. д-р Никола Милчев - Крумовград” ЕООД

2. Болнична медицинска помощ

Многопрофилна болница за активно лечение „Живот+” ЕООД.

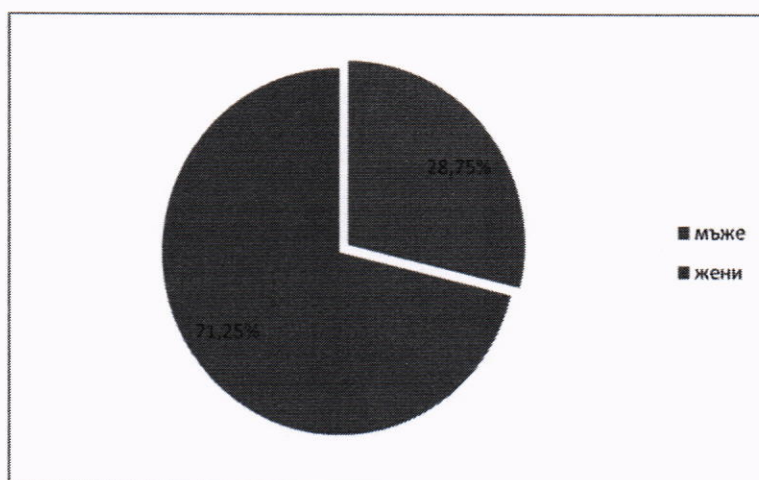
Лечебното заведение развива дейност по 10 медицински специалности. В болницата се лекуват лица с остри заболявания, изострени хронични болести и състояния, изискващи лечение в болнични условия. Има разкрити отделения по вътрешни болести, детски болести и акушерство и гинекология.

3. Спешна медицинска помощ

Спешната медицинска помощ в община Крумовград е филиал на Центъра за спешна медицинска помощ в гр. Кърджали.

II. Резултати от проведените клинично-лабораторни изследвания сред населението от община Крумовград

Изследвани са 501 лица от град Крумовград и общината на възраст между 20 години и 70 години. От тях 357 жени и 144 мъже или 71,25% жени и 28,75 % мъже.



Фиг.1 Изследвани по пол

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
 „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
 Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
 Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

Резултати жени

При изследваните 357 жени са установени: 137 жени без отклонения от референтните стойности (38.47%) и 220 жени (61,6%) с отклонения от референтните стойности.

По изследваните показатели процентното съотношение е:

Отклонение от референтните стойности	Показател	Брой лица	в %
Отклонение от референтните стойности	Кръвна захар	29	8,12 %
Отклонение от референтните стойности	Чернодробни ензими (ASAT, ALAT)	10	2,8 %
Отклонение от референтните стойности	Липиден профил (Холестерол, HDL-холестерол, LDL-холестерол, Триглицериди)	134	37,53 %
Отклонение от референтните стойности	Хемоглобин (Hb)	44	12,32 %
Отклонение от референтните стойности	Бели кръвни клетки (Levc)	20	5,6 %
Отклонение от референтните стойности	Тромбоцити (Tr)	13	3,64 %
Отклонение от референтните стойности	Тироиден стимулиращ хормон (TSH)	45	12,6 %
Отклонение от референтните стойности	Активен хормон на щитовидната жлеза (FT)	17	4,75 %
Отклонение от референтните стойности	Антитела срещу клетките на щитовидната жлеза (MAT)	83	23,24 %
Отклонение от референтните стойности	Червени кръвни клетки (Eryt)	44	12,32 %

Табл.1 Отклонение от референтните стойности при жени

Вижда се, че най-честите отклонения при жените са: завишения липиден профил, завишени антитела срещу щитовидната жлеза (MAT), завишен (или намален) тироиден стимулиращ хормон (TSH), нисък хемоглобин и еритроцити.

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
 „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
 Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
 Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

Резултати мъже

При изследваните 144 мъже са установени: 41 мъже са без отклонения от референтните стойности (28,4 %) и 103 мъже (71,6%) с отклонения от референтните стойности.

По изследваните показатели процентното съотношение е:

Отклонение от референтните стойности	Показател	Брой лица	в %
Отклонение от референтните стойности	Кръвна захар	17	11,8 %
Отклонение от референтните стойности	Чернодробни ензими (ASAT, ALAT)	24	16,6 %
Отклонение от референтните стойности	Липиден профил (Холестерол, HDL-холестерол, LDL-холестерол, Триглицериди)	84	58,33 %
Отклонение от референтните стойности	Хемоглобин (Hb)	5	3,47 %
Отклонение от референтните стойности	Бели кръвни клетки (Levc)	5	3,47 %
Отклонение от референтните стойности	Тромбоцити (Tr)	5	3,47 %
Отклонение от референтните стойности	Тироиден стимулиращ хормон (TSH)	4	2,77 %
Отклонение от референтните стойности	Тотален простатспецифичен антиген (TPSA)	5	3,47 %
Отклонение от референтните стойности	Антитела срещу клетките на щитовидната жлеза (MAT)	6	4,16 %
Отклонение от референтните стойности	Червени кръвни клетки (Eryt)	5	3,47 %

Табл.2 Отклонение от референтните стойности при мъже

При мъжете преобладава увеличен процент в липидния профил (извън референтните граници), което е свързано предимно с хранителния режим. Увеличението на чернодробните ензими е в резултат на честата консумация на алкохол. Повишената кръвна захар се дължи на хранителния режим, възрастовия елемент и бездвижването.

Във възрастовата граница 20 – 30 години патологичните изменения са рядко срещани. При жените се изразява предимно в понижен хемоглобин (в

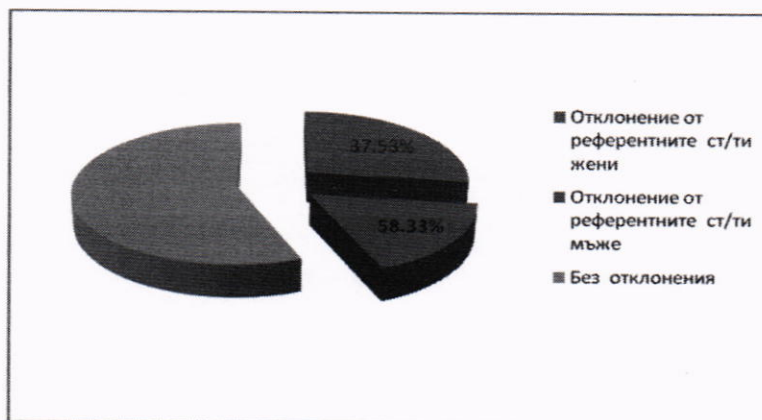
*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
„Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

следствие на желязо дефицитна анемия или малка таласемия) и завишени стойности на антителата срещу клетките на щитовидната жлеза.

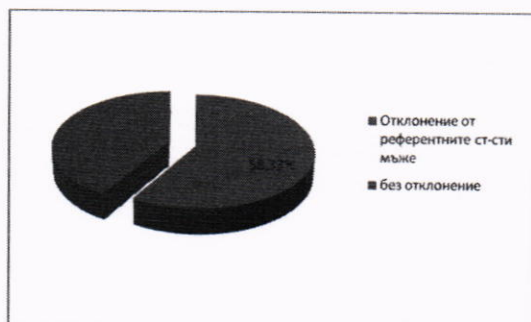
III. ЗДРАВНИ РИСКОВЕ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО НА ОСНОВАТА НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОТ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНИЯ СКРИНИНГ

A. Дислипидемии-висок холестерол, нарушен баланс между фракциите на холестерола (HDL/LDL), високи триглицериди.

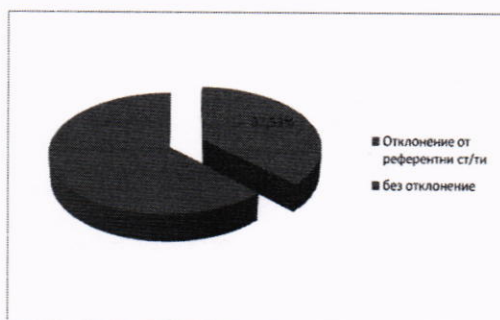
В проведеното клинично проучване чрез кръвни лабораторни изследвания на случайно подбрани жители от община Крумовград потвърждава, че 58,33% от изследваните мъже и 37,53% от изследваните жени имат една или друга форма на нарушение на липидния профил.



Фиг. 2 Липиден профил (Холестерол, HDL-холестерол, LDL-холестерол, Триглицериди)



Фиг.3 Липиден профил /Холестерол, HDL-холестерол, LDL-холестерол, Триглицериди/- мъже



Фиг.4 Липиден профил /Холестерол, HDL-холестерол, LDL холестерол, Триглицериди/- жени

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
 „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
 Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
 Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

Това е висок процент и крие сериозни рискове за здравето на населението. Ориентирането в стойностите на показателите на липидния профил и тяхната интерпретация може да се подпомогне чрез ползване на следващата таблица:

Съдържание на холестерол в кръвния серум, mmol/l			
Показател	Желателно	Гранично	Болестно
Общ холестерол	< 5,2	5,2 – 6,5	> 6,5
LDL-C	< 4	4 – 5	> 5
HDL-C	> 1	1 – 0,9	< 0,9
LDL-C/HDL-C	< 4	4 – 5	> 5

Табл.3 Съдържание на холестерол в кръвния серум, mmol/l

Здравни рискове на населението от нарушения в липидния профил:

1. Развитие на сърдечносъдови заболявания - хипертония, стенокардия, ритъмни и проводни нарушения, инфаркт на миокарда;
2. Развитие на мозъчносъдови заболявания - преходни разстройства на мозъчното кръвообращение, мозъчен инсулт;
3. Развитие на ранна атеросклероза с тотално увреждане на кръвоносните съдове от голям, среден и малък калибър на периферното и органното кръвообращение.
4. Влошаване на състоянието при вече налични заболявания на обмяната на веществата като захарен диабет, метаболитен синдром, затлъстяване и др.

Един от основните рискови фактори за развитие на съдовите и обменни заболявания е невъзможността на организма да се пребори с високите нива на холестерола и неговото отлагане по стените на кръвоносните съдове с последващи деструктивни ефекти върху съдовата стена.

Причини за нарушенията в липидния профил:

1. Генетично предразположение;
2. Неправилно хранене, базирано на увеличен прием на въглехидрати и мазнини;
3. Обездвижване или недостатъчен двигателен режим;

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
„Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

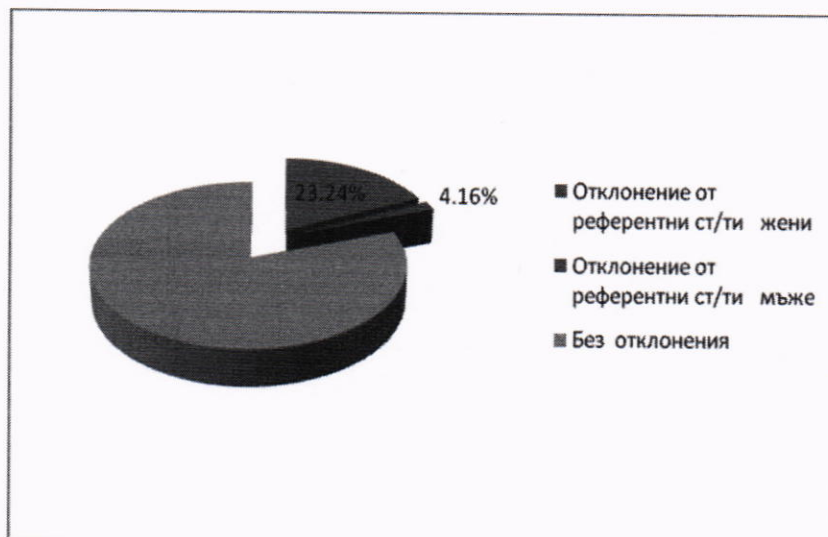
4. Системна употреба на алкохол и тютюнопушене;
5. Стрес и психоемоционално напрежение;
6. Физическа и психическа преумора;
7. Социални неблагоприятия - безработица, бедност, хронични заболявания, инвалидност.

Б. Завишени антитела срещу щитовидната жлеза и промени в нивата на тироиден стимулиращ хормон

Това е едно от най-често срещаните отклонения при кръвните изследвания на жените от община Крумовград, включени в проучването.

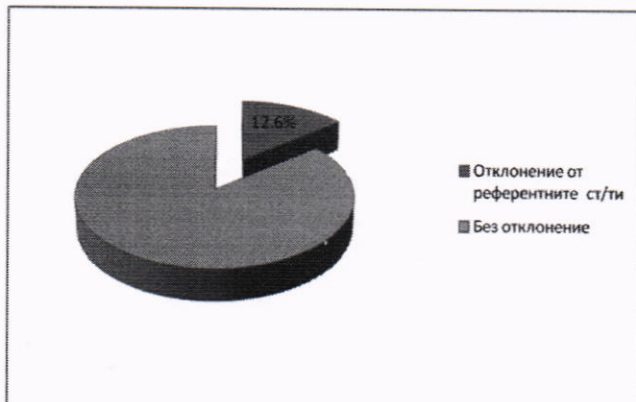
Близо 19% от българското население страда от автоимунно заболяване на щитовидната жлеза. Всеки десети в страната ни е с нарушение на функциите на жлезата, като по-голямата част от хората са с намалена функция, а по-малко са с повишена функция и свръхпроизводство на хормони.

В миналото се смяташе, че автоимуния тиреоидит на Хашимото е сравнително рядко заболяване, което се доказва с изследване на АТРО, но настоящето проучване опровергава този факт. Причините за това са подобрената лабораторна диагностика и по последни проучвания - завишеният радиационен фон. Оказва се, че женския пол е в пъти по предразположен и боледуващ от болеста на Хашимото. Процентното съотношение на заболяемостта в настоящото проучване е: 23,24% жени и 4,16% мъже.

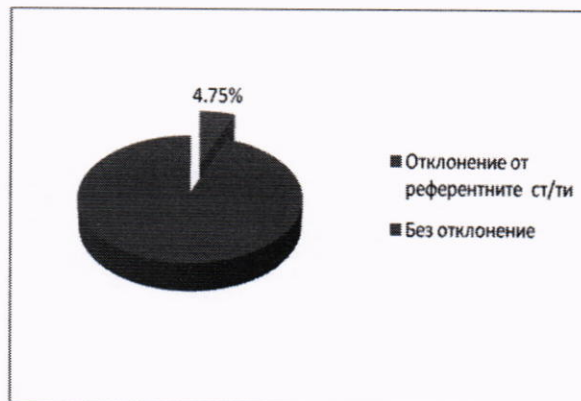


Фиг.5 Антитела срещу клетките на щитовидната жлеза(MAT)

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
 „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
 Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
 Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*



Фиг. 6 Тироиден стимулиращ хормон (TSH)



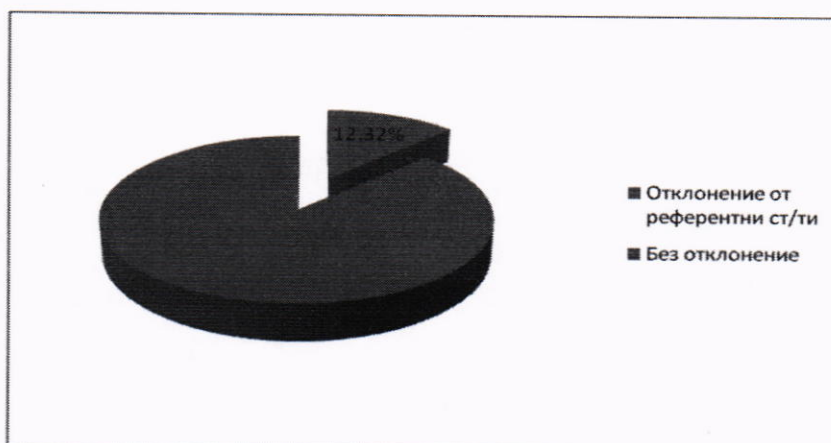
Фиг. 7. Активен хормон на щитовидната жлеза (FT4)

Рискови фактори за заболявания на щитовидната жлеза:

1. Възраст над 50 години;
2. Фамилна обремененост;
3. Наличие на други аутоимунни заболявания
4. Неблагоприятна околна среда с повишени параметри на радиационния фон.

В. НИСКО НИВО НА ХЕМОГЛОБИНА – НАЛИЧИЕ НА АНЕМИЧЕН СИНДРОМ

Това отклонение в кръвната картина се среща предимно при жени, което се потвърждава и от проведеното изследване сред жителите на община Крумовград.



Фиг. 8 Червени кръвни клетки

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
„Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

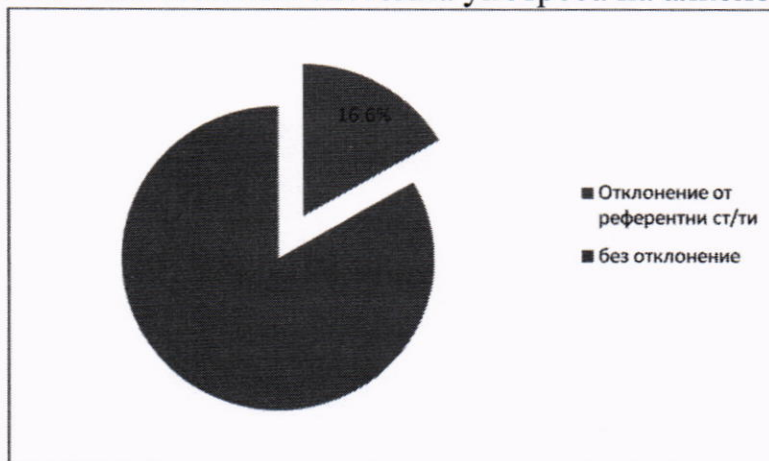
Анемичният синдром е доста разпространено явление сред населението на Източните Родопи. От една страна се дължи на наличието на вродена анемия, известна като средиземноморска анемия (таласемия), която има ендемичен характер в този регион и често протича безсимптомно (в по-леките форми). От друга страна се свързва с традиционно по-бедното хранене на населението, особено в селата и отдалечените махали.

Последици за здравето от анемичния синдром:

1. Намалено снабдяване на органите с кислород-организмът се намира в състояние на кислороден глад, функцията на органите страда;
2. Развитие на умора и слабост;
3. Апатия и депресия;
4. Ниско кръвно налягане и колапс.

Г. УВЕЛИЧЕНО НИВО НА ЧЕРНОДРОБНИТЕ ЕНЗИМИ

В настоящото проучване това явление се среща основно при мъжете. Свързва се с наклонности към системна употреба на алкохол.



Фиг.9 Чернодробни ензими

Последици от системната употреба и злоупотреба на алкохол:

1. Чернодробни заболявания-стеатоза, хепатит, цироза
2. Увреждане на централната нервна система-психоза, делир, енцефалопатия
3. Системно увреждане на други органи и системи по типа на протоплазменото отравяне

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
„Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

IV. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

Направените клиничко-лабораторни изследвания и анкетни проучвания сред граждани на община Крумовград налагат следните изводи:

1. Водещ проблем сред мъжете и жените на община Крумовград са нарушенията в липидния профил с преобладаващо високо ниво на холестерола сред мъжете при повече от 50% от изследваните лица. Основните причини са в начина на хранене, обездвижването и стреса. Това крие висок риск от сърдечносъдови и мозъчносъдови заболявания, включително инфаркт и инсулт. По-застрашен е мъжкия пол.
2. На второ място при съществен процент от жените са завишени антителата срещу клетките на щитовидната жлеза - данни за автоимунно заболяване на жлезата, основно тиреоидит на Хашимото. При голям процент протича с минимална или липсваща симптоматика, открива се случайно при профилактичен преглед.
3. На трето място сред жените се нарежда анемичния синдром, породен от генетични фактори-наличие на таласемия и таласемични състояния или от неправилно и небалансирано хранене. Протича в началото скрито и подмолно, без манифестна симптоматика, но понякога предизвиква картината на тежка анемия, изискваща специфично лечение.
4. На четвърто място сред мъжете се установяват данни за увеличаване на чернодробните ензими, което говори за системна употреба на алкохол и възможност за увреждане на физическото и психическото здраве чрез перманентна интоксикация.

ПРЕПОРЪКИ:

1. Промоция на здравословния начин на живот още от детската градина и ранната училищна възраст чрез специални програми, посветени на здравното образование и здравното възпитание на децата и подрастващите.
2. Здравна просвета сред населението по всички възможни начини, вкл. съвременните информационни технологии, широко участие на медии, БЧК, други неправителствени организации.
3. Запознаване на населението с принципите на правилното и рационално хранене, вкл. познаване на храните с високо съдържание на холестерол (виж приложение 1)

*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
„Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „The Healthy Municipality”
Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

4. Разкриване сред населението на вредното влияние на алкохола и тютюнопушенето върху здравето и пропагандиране на придържането към трезвеност и отказ от тютюнопушене.
5. Промоциране на подходящ двигателен режим за всички възрасти, поддържане на спортни съоръжения, велоалеи, зони за отдих и туризъм.
6. Насърчаване на системната грижа за здравето чрез редовно посещаване на профилактичните прегледи при личния лекар, изпълнението на имунизационния календар и др.
7. Осигуряване на добър достъп на населението до личен лекар, специалисти по вътрешни болести, ендокринология и кардиология.
8. Изготвяне на общинска програма за борба с хроничните неинфекциозни болести, (сърдечносъдови, ендокринни, интоксикации с вредни нокс), включваща промоция и превенция на здравето и мерки за преодоляване на идентифицираните рискове- профилактика, а при необходимост разширена диагностика и лечение.

Изготвил:

Д-р Димитър Макаков



*Програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”
 „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечените райони”/“Policies for
 Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas” с акроним „ The Healthy Municipality”
 Договор №B2.9a.09, 01/11/2017*

Приложение 1

Съдържание на холестерол в някои храни, mg/100 g

Хранителен продукт	Холестерол	Хранителен продукт	Холестерол
Прясно мляко 2%	6,7	Телешко месо (шол)	71
Прясно мляко 3%	10	Пиле, бяло месо (без кожа)	43
Кисело мляко 2%	6	Пиле, бяло месо(с кожа)	67
Кисело мляко 3%	12	Варена наденица	65
Обезмаслена извара	5	Шпеков салат	79
Краве сирене	70	Бяла риба (речна)	46
Кашкавал „Витоша“	100	Скумрия	55
Свинско филе (без кост)	65	Краве масло	230