

**ОБЩИНСКА ПРОГРАМА**  
**„ДА ПОРАСНЕМ ИЗПРАВЕНИ“**

**Описание на програмата:**

Скрининговата програма за ранно откриване на скелетни деформации и наднормено тегло при деца от пети и шести клас в общинските училища в гр. София цели да установи липсата/наличието на отклонения, да се информират родителите за необходимостта от последващо профилактика, диагностично уточняване и/или лечение на децата, при които са забелязани изменения.

Профилактиката на ОДС и наднорменото тегло при децата има за цел ранна диагностика, навременно лечение и предотвратяване на неблагоприятните здравни последици, резултат от усложненията свързани с нелекуваната в детството патология.

Скрининговия преглед ще се осъществява от обучени за целите на скрининга кинезитерапевти и студенти по кинезитерапия, посредством специално създадена методология и дигитална платформа за оценка на резултатите от прегледа.

За всяко едно дете ще се създава индивидуален протокол с резултатите от скрининга, както и препоръки към родителите за последващи консултации.

Скрининговата програма ще бъде реализирана съвместно с лекари от СБАЛ по ортопедия „Проф. Бойчо Бойчев“, Асоциацията на физиотерапевтите в България и финансирана от Лайънс Клуб София и Столична община.

**Фокус на клиничния преглед при скрининга са:**

- Скелетни деформации:
  - гръбначни деформации (сколиоза, кифоза, лордоза);
  - деформации на ходилата;
  - скъсени ахилесови сухожилия;
  - деформации на гръдния кош;
- Наднормено тегло и затлъстяване;

**Целева група:**

ученици на възраст от 11 до 13 години (V и VI клас) – общо: 24 000 деца за гр. София за учебната 2025/2026 г.

**Място на изпълнение на програмата:**

|                     |                                                |
|---------------------|------------------------------------------------|
| Район за планиране  | София                                          |
| Област              | София – град                                   |
| Общини              | Всички райони на територията на София-град     |
| Място на изпълнение | Общински и държавни училища – средни и основни |

**Цели на програмата**

**Обща цел:**

Да се подобри здравния статус и физическото развитие на децата в училищна възраст чрез ранно откриване, превенция и насоки за терапевтично поведение на скелетни деформации (гръбначни деформации, деформации на ходилата; деформации на гръдния кош, скъсани ахилесови сухожилия) и наднормено тегло, като се създаде устойчива скринингова програма провеждана в училищата.

**Специфични цели:**

1. **Ранна диагностика на гръбначни деформации** (сколиоза, кифоза, лордоза) при ученици от V и VI клас с цел своевременно насочване към корекционна терапия (кинезитерапия и/или корсетолечение), намаляване честотата на тежките сколиотични деформации, нуждаещи се от хирургично лечение. Предотвратяване на трайни опорно-двигателни увреждания, свързани с гръбначни деформации.
2. **Идентифициране на деформации на ходилата** – плоскостъпие, Hallux valgus juvenilis, Pes cavus и други. Осигуряване на подходяща корекционна терапия (кинезитерапия, ортези и др.) навременно хирургично лечение, когато е необходимо.
3. **Скрининг за деформации на гръдния кош** (pectus excavatum, pectus carinatum), идентифициране и насочване към допълнителна диагностика с цел навременна консервативна и/или хирургична корекция при нужда .
4. **Скрининг за скъсани ахилесови сухожилия и гъвкавост** – навременно откриване на деца с рискови фактори за бъдещи проблеми, като идиопатично ходене на пръсти, неврологична патология, риск от травми и възможност за задълбочена

- диагностика (където е необходимо) и ранна интервенция – физиотерапия, коригиращи упражнения и ортези и/или навременно хирургично лечение.
5. **Оценка на телесния състав и Индекса на телесна маса (ИТМ)** за установяване на наднормено тегло и затлъстяване сред децата, с цел ранна интервенция чрез хранителен режим, физическа активност и семеен подход. Намаляване честотата на децата с наднормено тегло и затлъстяване, съпътстващите го социално значими заболявания и техните усложнения.
  6. **Повишаване на здравната култура на учениците и родителите** чрез информация за значението на правилната стойка, активния начин на живот и балансираното хранене.
  7. **Създаване на база данни за здравното състояние на децата в гр. София**, по отношение на обхванатите от скрининга състояния, която да послужи за планиране на здравни политики и интервенции на местно и национално ниво.
  8. **Оптимизация на здравните разходи**, чрез навременна диагностика и намаляване случаите на скъпоструващо хирургично лечение.
  9. **Изграждане на устойчив модел за училищен скрининг**, който да бъде приложим и в други градове и региони в страната.

#### **Обосновка**

Настоящият скрининг е фокусиран върху скелетни деформации (сколиоза, кифоза, постурални нарушения) и наднормено тегло/затлъстяване, тъй като тези състояния са широко разпространени и често остават недиагностицирани навреме. Ранната диагностика на гръбначните изкривявания и деформациите на гръдния кош позволяват консервативно лечение, което значително намалява нуждата от скъпи и сложни хирургични интервенции. По отношение на затлъстяването, навременната намеса е от решаващо значение за предотвратяване на хронични заболявания в зряла възраст, като настоящите данни показват, че общата икономическа тежест от затлъстяването в България е изключително висока. Икономическата ефективност на програмата е доказана чрез сравнение: разходите за целия скрининг (~70 000 лв. за 24 000 деца) се оправдават, ако се спести дори само една операция за сколиоза (която може да надхвърли 80 000 лв.) и чрез мащабните спестявания от намаляване на разходите, свързани със затлъстяването.

#### **Обосновка за избор на целева група:**

Целева възрастова група – ученици на възраст 11 до 13 години (V и VI клас)

Особено важно е скрининговата програма да бъде целева, което ще гарантира нейната ефикасност и ефективност. Най-успешна и най-рентабилна скрининговата програма би била за възрастовата група 10–13 години.

Възрастта 11–12 години е подходяща за **скрининг за гръбначни изкривявания и сколиоза**, защото това е периодът на най-бърз растеж по време на пубертета, когато рискът от поява и прогресия на идиопатична сколиоза е най-висок. Скринингът в тази възраст позволява ранно откриване на изкривявания, които могат да прогресират бързо, поради ускорения растеж, и дава възможност за навременно започване на наблюдение или неоперативно лечение (корсетолечение), което може да предотврати нуждата от хирургична интервенция при по-големи кривини.

Оперативна корекция на **плоскостъпие** при деца се извършва най-често във възрастта между 9 и 12 години. Това е възрастовият диапазон, при който хирургичните интервенции, показват най-добри дългосрочни резултати по отношение на корекцията на деформацията и стабилността на постигнатия ефект.

Възрастовият диапазон 10–13 години е подходящ за диагностициране на **деформации на гръден кош** като пектус екскаватум и пектус каринатум. Диагностицирането в тази възраст е важно, за да се избегне прогресия на деформацията, свързана с ускорения растеж на гръдната стена. В този период гръдната стена все още е достатъчно гъвкава за ефективно неинвазивно лечение.

**Скъсените ахилесови сухожилия** могат да се диагностицират и да се започне лечение на всяка възраст, когато са налице болка, ограничение на функцията или други клинични прояви. Първа линия на лечение е физиотерапия и ексцентрични упражнения, а при неуспех или тежки случаи се обсъждат ортопедични интервенции.

Рисков период за развитие на **наднормено тегло и затлъстяване** е предпубертетната и ранната юношеска възраст. Подходяща възрастова група за скрининг са 11–12 годишни деца, поради повишен риск от ускорено натрупване на мастна маса, особено при намалена физическа активност. Възрастта е подходяща и поради по-голямото натоварване в училище, което допълнително засилва рисковите за развитие на наднормено тегло фактори – стрес и намалена физическа активност.

## **Методология**

Подходи и методи:

1. **Мултидисциплинарен екип:** Включване на педиатри, ортопеди, кинезитерапевти, рехабилитатори.
2. **Обективен и стандартизиран метод за оценка:** Прилагане на утвърден обективен метод за установяване на деформации на гръбнака, ходилата, гръдния кош, скъсени ахилесови сухожилия, измерване на ръст и телесно тегло.
3. **Индивидуален протокол:** Изготвяне на индивидуален протокол с резултати от скрининга и препоръки за всяко дете.
4. **Компютърно-асистирана оценка:** Дигитална платформа за нанасяне и обобщаване на данни.
5. **Работа с родители:** Организиране на информационни срещи и обучения.

## **6. Медийна кампания за популяризиране на програмата**

### **Подготовка и логистика**

#### **1. Сътрудничество, партньорства и разрешителни**

За успешното реализиране на програма от подобен мащаб, партньорствата с организации и институции са ключови. **Основни партньори и спонсори** на програмата са Лайънс Клуб „Св. Архангел Михаил“, Лайънс Клуб „Св. Иван Рилски“ и Столична община. Голяма част от средствата, нужни за реализиране на скрининга ще бъдат осигурени чрез традиционен за Лайънс клуб благотворителен бал.

Прегледите ще се осъществяват от кинезитерапевти и студенти по кинезитерапия. За тази цел е необходимо сътрудничество с **Асоциацията по физиотерапия**, която от своя страна ще сключи граждански договори с изпълнителите на прегледите.

За да бъде разрешен достъп до училищата е нужно сътрудничество със **Столична община**, заместник-кметът по Култура, образование, спорт и младежки дейности и заместник-кметът по финанси и здравеопазване, дирекция „Образование“ и дирекция „Здравеопазване“ в СО, които да изпратят уведомителни писма до общинските и държавните училища на територията на Столична община. Това сътрудничество е необходимо за да се осигури информиране на родителите (настойниците), разпространяване и събиране на информирани съгласия, разработени съобразно закона за личните данни (GDPR), които да позволят реализирането на скрининговите прегледи.

Всички здравни инициативи на територията на образователните институции на територията на Столична община, се осъществяват след разрешение на Регионалната здравна инспекция (РЗИ).

#### **2. Екип и обучение**

Екипът ще се състои от:

- Ръководител на проекта – педиатър
- Координатор на проекта – кинезитерапевт
- Лекари специалност – Ортопедия и травматология – 2бр.
- Лекари специалност – Педиатрия – 2бр.
- Кинезитерапевти – 14 бр.
- Студенти кинезитерапия – 14 бр.

Предвидени са обучения на всички участници („скрининг персонал“): стандартни методи за оценка на стойка, ходила, гръдния кош; използване на измервателни уреди, визуални инспекции, тестове. Обучение за работа с програмата за скрининг и обработка на данните.

#### **3. Оборудване и инструменти**

- Антропометрични комплекти – кантари, ръстомери, стадиомерътри – 8 бр.
- Лаптопи за записване на данните

## Процедура за реализиране на скрининговите прегледи

### 1. Информиране и съгласие

Преди началото на скрининга се предоставя информация на родители, учители и ученици (информационни листове, брошури, родителски срещи, плакати на входовете на училищата). Съвместно с юрист се изготвят информирани съгласия, съобразно закона за личните данни (GDPR) и се разпространяват до родителите (настойниците), които ги подписват и връщат в училищата.

### 2. Клиничен преглед в училище

Всеки преглед включва следните етапи:

а) **Измерване на растеж и телесно тегло** – Височина и тегло, се измерват с калибрани уреди. След нанасянето им програмата автоматично изчислява Индекс на телесна маса ( $ИТМ = \text{килограми} / (\text{метри}^2)$ ).

б) **Визуална инспекция на стойка в изправено положение** – Оценка на симетричност на рамената, лопатките и тайните триъгълници.

в) Измерване със **сколиометър** в градуси, които определят разликата между изпъкналата и вдлъбната страна на торса от двете страни на гръбначния стълб.

г) При измерването на сагиталния профил се използва **инклинометър**, с помощта на който се определя ъгловото отклонение на 3 анатомични точки: C7-Th1 (седми шиен и първи гръден прешлен); Th12 (дванадесети гръден прешлен); S1 (първи прешлен на кръстната кост).

д) Оценява се **сагиталния профил и типа на стойката**.

е) Тест за **накланяне напрег (Adam's test)** Ученикът се накланя напред от кръста с прави колене, ръце спуснати надолу. Наблюдава се за асиметрия на раменете, гърба, гръбначната ос и талията. Измерване се ъгъла на ротация с помощта на сколиометър. Според зададени параметри при отклонение  $\geq 7^\circ$  е необходима по-нататъшна оценка.

ж) Оценка на **ходилата и ахилесовите сухожилия** Визуална оценка на ходила – наблюдение за плоскостъпие, hallux valgus, pes cavus. Тест с клякане за определяне скъсяване на ахилесовото сухожилие: измерване на дължина или ограничение при флексия на глезена.

з) Оценка на **деформации на гръдния кош** (pectus excavatum, carinatum), прави се чрез визуален преглед във фронтална и сагитална равнина.

### 3. Дигитална платформа за въвеждане и управление на данните

Всички данни от скрининга се въвеждат в уеб платформа, специално разработена за нуждите на скрининга и съобразно принципите за сигурност и защита на личните данни. Данните от всеки преглед се записват в **индивидуален протокол**, който ученикът получава заедно със съответните препоръки. Платформата

позволява агрегиране на данни, анализ на честота на различните състояния, проследяване на резултатите по училища, райони и възрастови подгрупи.

### Анализ на данните

След провеждането и регистрирането на всички скринингови прегледи във планираните училища ще се извърши анализ и статистическа обработка на данните.

**Количествени анализи** – Ще се анализират по абсолютен брой и процент на деца с отклонения (по вид: сколиоза, плоскостъпие, наднормено тегло и др.), разпределение по пол, възраст, училище и район.

**Статистически анализ** – Ще се направят сравнения между различни групи (напр. момчета/момичета, райони на София), ще се търси корелация между отделните скелетни деформации, корелации между ИТМ и наличие на скелетни деформации.

**Анализ разход-ефективност** – Ще се направи оценка на стойността на скрининга чрез сравняване на цената на програмата с потенциалните спестявания от избягвани операции и лечение при късна диагноза.

### Финансиране на проекта

Финансирането на проекта се осъществява през фондонабиране чрез неправителствени организации Лайънс Клуб София. Столичната община ще съфинансира програмата. При хипотетично резлизиране на допълнителни постъпления от дарения, грантове и др., и организационни възможности, в програмата ще бъдат включени и деца от VII клас, които също попадат в обхвата на целевата група.

| Обхват (10 - 12 г) – 24 000 деца               |                       |                             |                        |
|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|
|                                                | Ниска<br>Натовареност | Реалистична<br>Натовареност | Висока<br>Натовареност |
| Капацитет 1 екип                               | 16                    | 22                          | 26                     |
| Капацитет (учебен ден / 1 екип, 7 учебни часа) | 112                   | 154                         | 182                    |
| Седмичен Капацитет (5 дни за 1 екипа)          | 560                   | 770                         | 910                    |
| Месечен Капацитет (1 екипа)                    | 2240                  | 3080                        | 3640                   |
| Брой Активни седмици на година                 | 20                    | 20                          | 20                     |
| Годишен Капацитет на 1 екипа                   | 11200                 | 15400                       | 18200                  |
| Общ брой активни екипи                         | 1.35                  | 1.4                         | 1.35                   |
| Общ Капацитет                                  | 15120                 | 21560                       | 24570                  |
| Разходи                                        |                       |                             |                        |
| Екип                                           |                       |                             |                        |
| Дневен Хонорар (6 часа)                        | 115.00 лв.            | 115.00 лв.                  | 115.00 лв.             |

|                                   |                      |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Дневен хонорар на екип (4 човека) | 621.00 лв.           | 644.00 лв.           | 621.00 лв.           |
| Общ хонорар на седмица            | 3,105.00 лв.         | 3,220.00 лв.         | 3,105.00 лв.         |
| <b>Общ разход на година</b>       | <b>62,100.00 лв.</b> | <b>64,400.00 лв.</b> | <b>62,100.00 лв.</b> |
|                                   |                      |                      |                      |
| Апарати за измерване              | 2000                 | 2000                 | 2000                 |
| Логистика                         | 1620                 | 1680                 | 1620                 |
| Офис Консумативи                  | 1000                 | 1000                 | 1000                 |
| <b>Общо</b>                       | <b>66,720.00 лв.</b> | <b>69,080.00 лв.</b> | <b>66,720.00 лв.</b> |
|                                   |                      |                      |                      |
| Цена на преглед на 1 дете         | 4.41 лв.             | 3.20 лв.             | 2.72 лв.             |

### Дейности по програмата

**Продължителност на програмата** – Планира се проекта да се реализира изцяло за срок от 12 месеца, от които 6 месеца се предвиждат за планиране и организационни дейности; 3 месеца – популяризиране и фондонабиране; 5 месеца провеждане на скрининговите прегледи; 3 месеца обработване на резултатите, като част от дейностите ще се осъществяват паралелно.

### Времеви график

Времевия график е както следва:

- **1 – 6 месец:** Планиране и организационни дейности
- **2 – 3 месец:** Одобрение от СО и СОС
- **4 – 5 месец:** Подбор и обучение на екипа; набавяне на оборудване
- **4 – 6 месец:** Популяризиране и фондонабиране
- **4 – 6 месец:** Изготвяне и разпространение по училищата на информирани съгласия, които да достигнат до всички родители на ученици от възрастовата група; съгласията да бъдат попълнени и събрани.
- **6 – 11 месец:** Извършване на прегледите
- **11 – 12 месец:** Обобщаване на данни и анализ; Извършване на одит; Изводи

### Основни резултати

Изпълнението на скрининговата програма за скелетни деформации и наднормено тегло при деца от пети и шести клас от държавните и общинските училища в гр. София се очаква да доведе до резултати, които могат да се класифицират като количествени (измерими) и качествени (стратегически).

### Количествени резултати

Основен количествен резултат е **обхвата на програмата**, който гарантира нейната представителност и ефективност. Целта е скрининга да обхване всички 24 000 ученици от 5-ти и 6-ти клас в София. Този прогнозен брой деца, обаче на практика не може да се реализира, поради следните причини – не всички родители ще се съгласят и ще подпишат информирано съгласие, не всички ученици ще

присъстват по време на извършване на прегледите. Добър обхват би бил, ако прегледите се реализират на поне 80% от целевата група. Този висок процент на обхват ще позволи изграждането на надеждна и мащабна база данни за здравния статус на децата в посочената възрастова група.

Въз основа на получените данни, ще бъде установена **реалната епидемиология** на търсената патология. Програмата ще предостави точни данни за процентното съотношение на децата с наднормено тегло и затлъстяване, както и за честотата на гръбначните изкривявания (сколиоза, кифоза, лордоза), деформациите на ходилата, деформациите на гръдния кош и скъсяване на ахилесовите сухожилия. Тези показатели ще послужат като основа за сравнение с национални и международни данни, позволявайки по-прецизна оценка на проблема в България.

Ключов количествен резултат е и ефективността на реферирането – **броят и процентът на ученици, които са насочени за допълнителни консултации** при специалисти като ортопеди, педиатри и кинезитерапевти. Този показател ще докаже практическата полза на скрининга и неговата роля като "първа стъпка" към навременното лечение.

От финансова и ресурсна гледна точка, програмата ще предостави конкретни данни за **времевата и ресурсна ефективност**. Ще бъде изчислен средният разход и средното време, необходимо за прегледа на едно дете, което ще даде възможност за оптимизиране на бъдещи подобни инициативи и ще подчертае икономическата оправданост на скрининговата програма, в сравнение с разходите за лечение на късните усложнения.

### ***Качествени резултати***

Един от най-съществените качествени резултати от проекта е изграждането на **дигитална база данни**. Чрез специално разработената платформа, всички събрани данни ще бъдат систематизирани, което ще улесни не само първоначалния анализ, но и бъдещи скринингови програми. Тази база данни е стратегически актив, който може да бъде използван от държавни и общински институции за планиране на политики и бъдещи здравни интервенции.

Проектът има за цел да доведе и до повишена **информираност сред родителите, учителите и учениците**. Чрез проведените информационни кампании и разпространени материали за превенция, проектът ще постигне по-висока здравна култура, както на децата, така и на техните семейства.

Разработеният и приложен модел за училищен скрининг в София може да бъде адаптиран и внедрен в други общини в страната, което би имало значително по-широко национално въздействие. Крайната цел е проектът да се утвърди като **устойчива национална програма** за скрининг на скелетни деформации и наднормено тегло във всички училища в страната.

Поради мащабния обхват и необходимостта от институционална подкрепа, програмата ще изгради успешно координация между Столична община, училищата, здравните специалисти, професионалните асоциации и родителите. Това

междуинституционално сътрудничество е пример за ефективно партньорство в сферата на общественото здраве.

### **Индикатори за резултат и въздействие**

За да се оцени цялостният успех на скрининговата програма и да се докаже нейната ефективност, са дефинирани ясни и измерими индикатори за резултат и въздействие. Тези индикатори позволяват проследяване на напредъка и оценка на постиженията на всеки етап от проекта.

**Обхват:** Ключов индикатор за успех ще бъде **процентът на обхванати ученици** от целевата група. Стойност над 80% (около 19 200 деца) би означавала добър успех в комуникацията и организацията с училищата и родителите. Допълнителен индикатор е **процентът на събраните декларации за информирано съгласие**, който ще измери ангажираността на семействата. Очаква се събраните декларации да са повече от презгледаните ученици, поради непредвидени отсъствия от училище

**Здравни индикатори:** За да се оцени ефектът върху здравето, ще се използват няколко основни индикатора:

- **Разпределение на патологията:** Ще се измерят и анализират процентите на деца с констатиран деформации (сколиоза, кифоза, лордоза), наднормено тегло, деформации на ходилата и гръдния кош.
- **Коефициент на насочване:** Важен индикатор ще бъде процентът на децата, насочени за допълнителни прегледи. Висока стойност на този показател ще потвърди, че скринингът е необходим и ефективен.

**Индикатори за ефективност и въздействие:** Тези индикатори ще оценят по-широкото въздействие на проекта:

- **Среден разход за преглед на дете** – ще оцени икономическата ефективност на превантивните мерки.
- **Разпространение на програмата в други общини** – индикатор за успех е мултиплициране на модела в други градове и региони, което ще се измери чрез интереса и готовността на други общини да приемат тази методология.
- **Степен на повишаване на информираността** – Въздействието на проекта ще се измери и чрез повишаване на информираността на родителите, което може да се оцени чрез провеждане на анкети и след кампанията, за да се измери има ли промяната в познанията им за проблематиката.

Тези индикатори ще позволят не просто да се отчете изпълнението на дейностите, а да се оцени реалното въздействие на програмата върху здравето на децата и обществените разходи за здравеопазване в дългосрочен план.

## **Рискове и стратегии за минимизиране на рисковете**

Основните рискове пред проекта могат да бъдат разделени на няколко категории: организационни, технически, финансови, социални и свързани с изпълнението.

### **1. Организационни рискове и стратегии за минимизиране**

При подаване на проектната документация към РЗИ е възможно е забавяне на разрешителното, отказ е малко вероятен. Среща с ръководството на РЗИ – София и навременно подаване на документацията, която да е съобразена с всички предварително ясни изисквания ще минимизира този риск.

Възможни са и затруднения при сътрудничество с директорите на училищата. Основен проблем ще бъде осъществяването на презгледите по време на учебните занятия, заради което е възможно училищните ръководства да имат специални изисквания за времето на провеждане на презгледите. Това ще наруши планирания график за провеждане на презгледите и ще забави реализацията на проекта. За минимизиране на тези рискове се предвижда сътрудничество с директор дирекция Образование към СО и съдействие на ниво районна администрация при нужда.

**Липса на координация между участниците:** Доброто взаимодействие между СО, организационния екип на проекта, дарителите, кинезитерапевти, училищни ръководства и родители е в основата на качественото и ефективно изпълнение на програмата. Лошата организация и комуникация поставят под риск всеки един етап от реализация на проекта. Изграждане на ясна комуникационна стратегия между екипите ще минимизира тези рискове. Предварителни разговори с всички заинтересовани страни ще помогнат за добрата комуникация и спокойното протичане на работния процес. Предвидените обучения ще сплотят екипа.

**Липса на сътрудничество от страна на родители:** Родителите може да не дадат информирано съгласие, което ще намали обхвата на скрининга. При провеждането на предишни подобни скрининги е установено, че около 20% от родителите не попълват декларациите. Добра комуникационна стратегия с медийни участия, обучителни материали за родители, родителски срещи в училищата, ще повишат доверието в програмата и респективно повече родители ще имат желание децата им да се включат в скрининговата програма.

### **2. Социални рискове и стратегии за минимизиране**

**Слаба осведоменост и ангажираност:** Недостатъчното популяризиране на проекта може да доведе до нисък интерес от страна на родители, училища и обществеността. Голяма част на търсените при скрининга отклонения са видими и за немедицински лица – наднорменото тегло, плоскостъпие, деформациите на гръдния кош. Поради липса на информация, родителите често не предприемат мерки за коригиране на тези отклонения при децата си. За целта се планира медийна кампания, която да е достатъчно мащабна. През поредица интервюта и подкасти ще се разяснят всички елементи на скрининговата програма. Предвиждат се и информационни материали и серия родителски срещи.

**Отрицателни реакции от родители:** Родителите може да се противопоставят на резултатите или препоръките, което да затрудни последващите действия. Според актуалните данни от медицинската литература, над 80% от родителите на деца с наднормено тегло също са с наднормено тегло или затлъстяване. Добрата осведоменост и масираната разяснителна кампания, ще подпомогнат осъзнаването на наличните проблеми и ще намалят негативните реакции.

**Стигматизация на децата:** Резултатите от скрининга (като затлъстяване или гръбначни деформации) могат да доведат до психосоциални проблеми за децата, ако не са правилно комуникирани. Изследвания правени в САЩ установяват, че разпространението на дискриминацията по отношение на теглото се е увеличило с 66% през последното десетилетие. Децата, при които се идентифицират елементи на повишена тревожност, ще бъдат насочвани към училищния психолог.

**Срам и неудобство при провеждане на прегледите:** Прегледа на гръбначния стълб се осъществява при момчетата, като са съблечени до кръста, при момичетата съблечени по бюстие или бански. Подрастващите, особено момчетата се притесняват да свалят дрехите си пред непознати хора. Подробната информация, предоставена предварително на родителите, изясняването на случващото се преди самите прегледи и наличието на параван в стаите, ще намали дискомфорта на децата.

**Липса на ефективно последващо наблюдение:** Ако не се осигурят насоки и контрол върху изпълнението на препоръките, програмата може да не доведе до значими резултати. Провежданията в миналото скринингови програми за гръбначни изкривявания са били двуетапни (първичен преглед в училищата и вторичен в амбулатория за гръбначна патология) и всички съмнителни за структурни сколиози случаи са били насочени за специализиран амбулаторен преглед в УСБАЛ по ортопедия. Към момента няма осигурено финансиране и логистика за провеждане на втори етап на скрининга. Всички Деца с идентифицирани отклонения, ще бъдат насочвани към общопрактикуващ лекар за последващи консултации, изследвания, диагностично уточняване и лечение.

Настоящата програма може да бъде начало на устойчива скринингова програма, провеждане ежегодно на местно и национално ниво. Мащаба на проекта и добрия анализ на данните от установената патология, ще са основание за представяне на програмата за скрининг пред други общини, както и да се изготви проект за ежегоден национален скрининг, който да се финансира чрез програма към Министерството на здравеопазването.

## Приложения

Протокол от дигитална платформа за провеждане на скринингов презлед.

### Тест скрининг

Изход от профилаАдминистративно табло

Училище

Име и фамилия

Клас

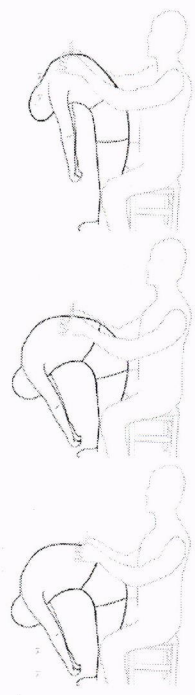
Паралелка

Възраст

Тегло (кг)

Височина (см)

Пол



Сколиометър торакално:

0

Сколиометър торако-лумбално:

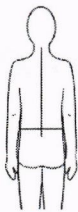
0

Сколиометър лумбално:

0

**Фронтален баланс рамена:**

Симетричен гръб



Ляво рамо по-високо



Дясно рамо по-високо



**Фронтален баланс лопатки:**

Симетричен гръб



Лява лопатка по-високо



Дясна лопатка по-високо



**Фронтален баланс талия:**

Симетричен гръб



Лява талия по-вдълбната



Дясна талия по-вдълбната



Инклиометър C7-Th1



Инклиометър Th12-L1



Инклиометър S1 (PISI)

Гръдна кифоза: 0

Поясна Лордоза: 0

## Сагитален профил на гръбначния стълб

Нормална хармонична стойка



Плосък гръб



Кръгло-вдлъбнат гръб



Кифотична стойка



Лордотична стойка



Отпусната стойка



Шоерман



## Стъпало

Нормално стъпало



Паднал свод



Плоскостъпие



## Стъпало

Нормално стъпало



Пронация



## Скъсени ахилесови сухожилия

0



2



1



3



Наклон напред с прави крака в см (ако не достига пода е със знак "-")

Коментар (При нужда)

Анкетна карта:

Анкета относно обществените нагласи  
за провеждане на училищен скрининг  
за скелетни деформации и наднормено тегло.

Уважаеми родители,

Представяме Ви анкетата целяща да проучи нагласите и очакванията Ви към бъдеща **програма за скрининг на гръбначни изкривявания, деформации на гръдния кош, плоскостъпие и наднормено тегло** при деца.

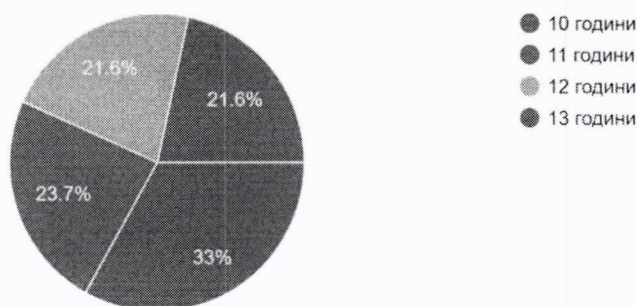
Анкетата е анонимна, а събраните данни ще бъдат използвани само за целите на планирането и подобряването на програмата.

1. На каква възраст е Вашето дете?

- 10 години
- 11 години
- 12 години
- 13 години

1. На каква възраст е Вашето дете?

342 responses



2.

Правени ли са профилактични прегледи на Вашето дете за скелетни деформации (гръбначен стълб, ходила, гръден кош) през последните 3 години ?

- Да, но преди повече години
- Не

2. Правени ли са профилактични прегледи на Вашето дете за скелетни деформации (гръбначен стълб, ходила, гръден кош) през последните 3 години ?

349 responses

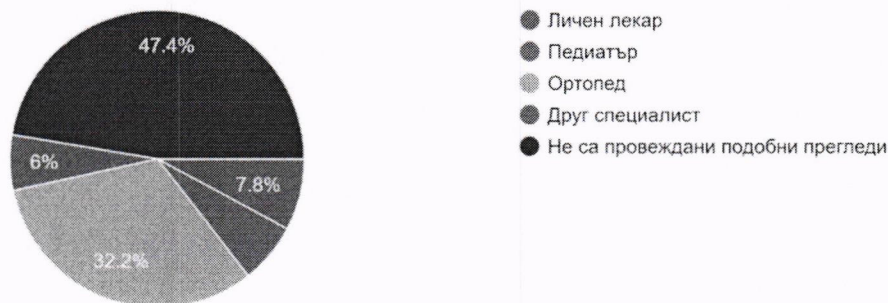


3. Какъв специалист направи тези прегледи?

- Личен лекар
- Педиатър
- Ортопед
- Друг специалист
- Не са провеждани подобни прегледи

3. Какъв специалист направи тези прегледи?

348 responses

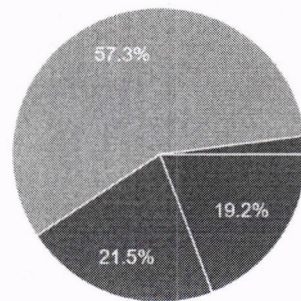


4. Получавали ли сте препоръки от лекар, относно правилната стойка, развитието на ходилата и гръдния кош на Вашето дете ?

- Да, бяха ми дадени подробни разяснения
- Да, но не достатъчно и/или не за всички посочени
- Не, но бих се радвал да получа
- Не, подобни консултации не са необходими

4. Получавали ли сте препоръки от лекар, относно правилната стойка, развитието на ходилата и гръдния кош на Вашето дете ?

349 responses



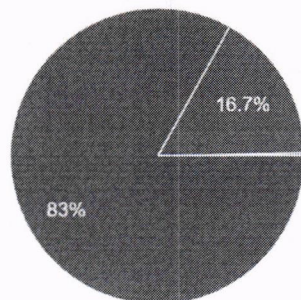
- Да, бяха ми дадени подрони разяснения
- Да, но не достатъчно и/или не за всички посочени
- Не, но бих се радвал да получа
- Не, подобни консултации не са необходими

5. Колко важно според Вас е редовното проследяване на развитието на опорно-двигателния апарат на детето?

- Много важно
- Достатъчно важно
- Не е толкова важно
- Не е нужно

5. Колко важно според Вас е редовното проследяване на развитието на опорно-двигателния апарат на детето?

348 responses



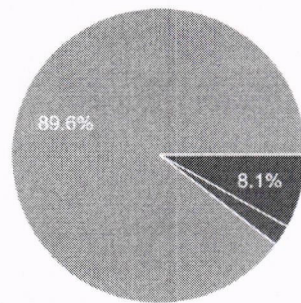
- Много важно
- Достатъчно важно
- Не е толкова важно
- Не е нужно

6. Провеждан ли е в училището на Вашето дете в скрининг за здравето на опорно-двигателната система?

- Да.
- Не, не смятам, че е необходим такъв скрининг.
- Не, но бих искал/а да се проведе.

6. Провеждан ли е в училището на Вашето дете в скрининг за здравето на опорно-двигателната система?

347 responses



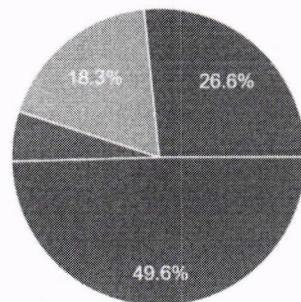
- Да.
- Не, не смятам, че е необходим такъв скрининг.
- Не, но бих искал/а да се проведе.

7. Правени ли са профилактични прегледи за тегло на Вашето дете?

- Да, всяка година
- Да, преди години
- Не
- Следя теглото на детето у дома

7. Правени ли са профилактични прегледи за тегло на Вашето дете?

349 responses



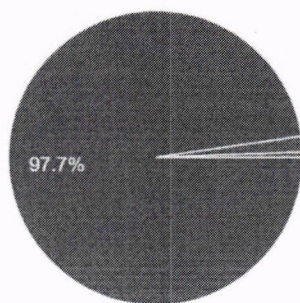
- Да, всяка година
- Да, преди години
- Не
- Следя теглото на детето у дома

8. Смятате ли, че наднорменото тегло при децата е сериозен проблем?

- Да, сериозен
- Да, но незначителен
- Не е проблем
- Нямам достатъчно информация

8. Смятате ли, че наднорменото тегло при децата е сериозен проблем?

349 responses



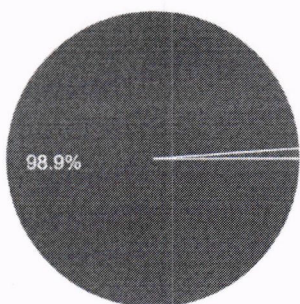
- Да, сериозен
- Да, но незначителен
- Не е проблем
- Нямам достатъчно информация

9. Смятате ли, че е необходимо да се провеждат периодични скринингови прегледи за скелетни деформации и тегло в училище?

- Да, би било полезно
- Не, не смятам че е нужно

9. Смятате ли, че е необходимо да се провеждат периодични скринингови прегледи за скелетни деформации и тегло в училище?

349 responses



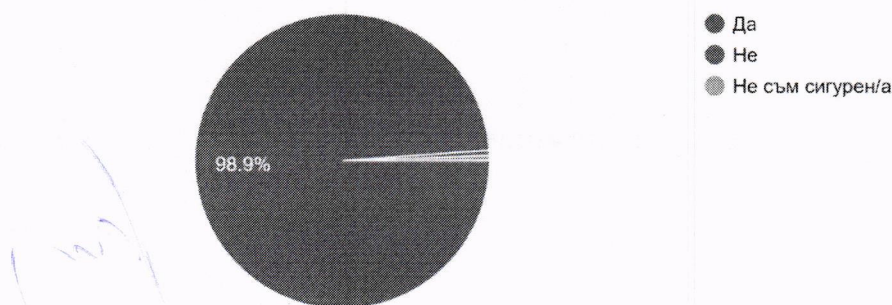
- Да, би било полезно
- Не, не смятам че е нужно

10. Бихте ли дали съгласието си за участие на Вашето дете в такава програма, ако скринингът се извършва от обучени специалисти, в училището на детето и е безплатен?

- Да
- Не
- Не съм сигурен/а

10. Бихте ли дали съгласието си за участие на Вашето дете в такава програма, ако скринингът се извършва от обучени специалисти, в училището на детето и е безплатен?

348 responses

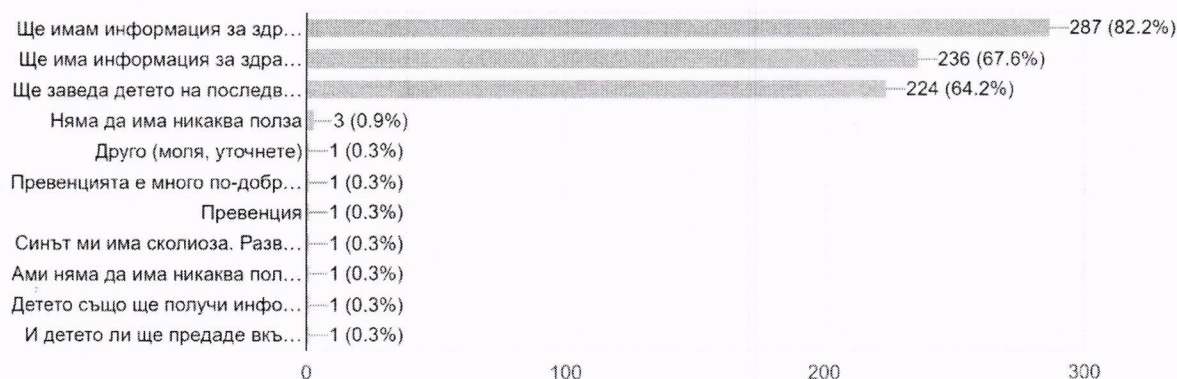


11. Каква би била ползата от подобен скрининг? (Може да изберете повече от един отговор.)

- Ще имам информация за здравословното състояние на детето
- Ще има информация за здравословното състояние на много деца и ще могат на базата на тези данни да се планират следващи профилактични мероприятия
- Ще заведа детето на последващ преглед
- Няма да има никаква полза
- Друго (моля, уточнете)

11. Каква би била ползата от подобен скрининг? (Може да изберете повече от един отговор.)

349 responses



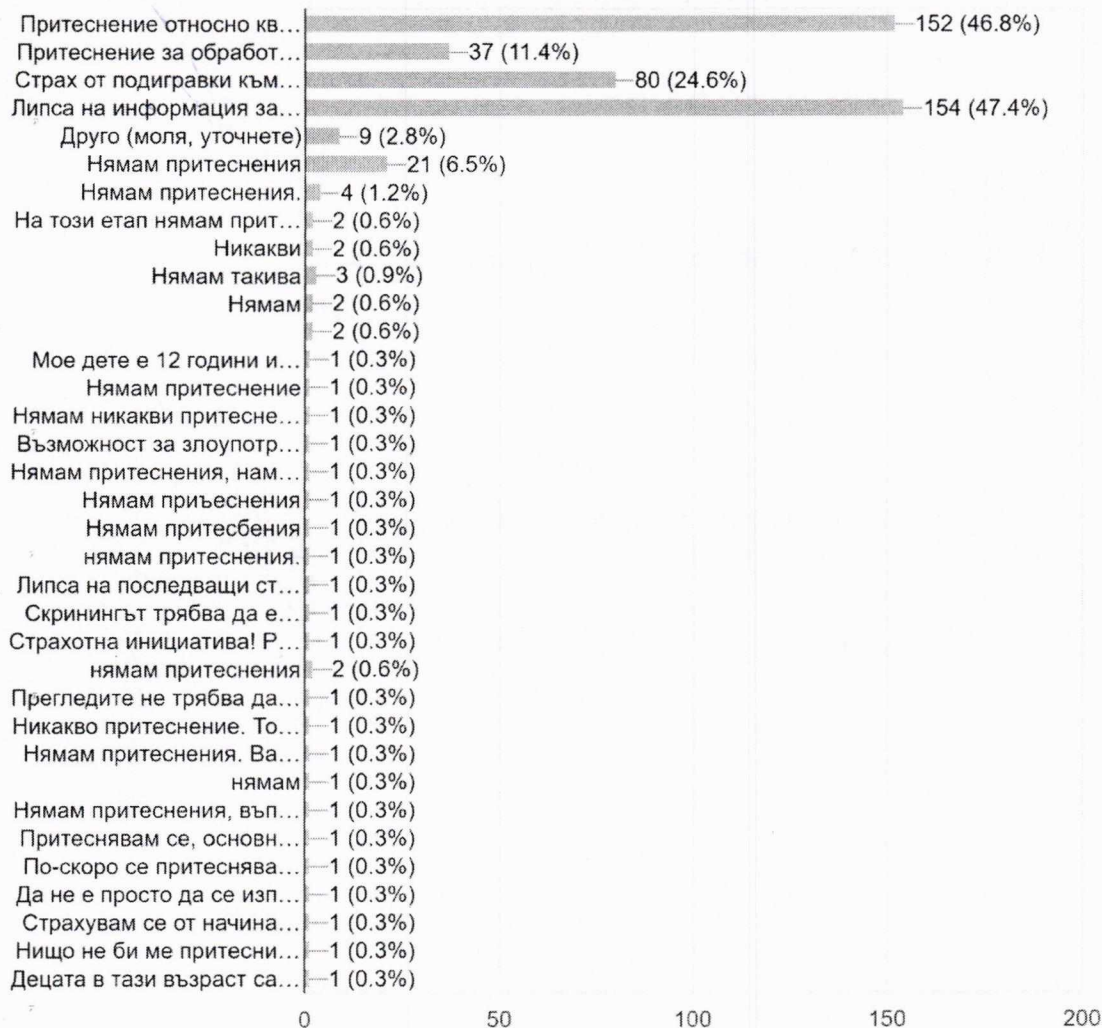
12. Какви са Вашите притеснения за участие на детето Ви в такава програма? (Може да изберете повече от един отговор.)

- Притеснение относно квалификацията на специалистите
- Притеснение за обработката на личните данни

- Страх от подигравки към детето ми, ако се открие проблем
- Липса на информация за програмата
- Друго (моля, уточнете)

12. Какви са Вашите притеснения за участие на детето Ви в такава програма? (Може да изберете повече от един отговор.)

325 responses



ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/ЦВЕТОМИР ПЕТРОВ/

Доклад до Столичен общински съвет относно приемане на Общинска програма „Да пораснем изправени“.  
Документ, подписан на хартиен носител. До адресата се изпраща сканиран електронен документ чрез АИССО