



СТОЛИЧНА ОБЩИНА

**ДО
Г-Н ЦВЕТОМИР ПЕТРОВ-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
СТОЛИЧНИЯ ОБЩИНСКИ СЪВЕТ**

ДОКЛАД

от

**Благородна Здравкова – заместник-кмет на Столична община – направление
„Култура, образование, спорт и младежки дейности“**

Бойко Димитров – общински съветник и член на Комисията по финанси и бюджет

Относно: приемане на Общинска програма „Да пораснем изправени“

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПЕТРОВ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,**

В световен и национален мащаб се отчита увеличаваща се честота на нагнормено тегло и затлъстяване сред пограстващите. В новите големи международни проучвания се регистрира значимо нарастване на честотата на постуралните нарушения на стойката и гръбначните деформации сред децата. Плоскостъпнието и скъсеното ахилесово сухожилие също са често срещана патология. Тези проблеми са значими не само от медицинска гледна точка, но имат и своите социални и икономически последствия – влошено качество на живот и самочувствие, понижен успех в училища, увеличени здравни разходи, значително по-висок риск от хронични заболявания в зряла възраст.

Най-разпространените гръбначни деформации са сколиоза, кифоза, лордоза и нарушения на стойката (постурални нарушения), които възникват най-често в периода на бърз растеж (10–15 години). В международни проучвания се установява сигнификантно увеличаване на честотата на нарушенията на стойката и структурните нарушения на гръбнака сред ученици след Ковид пандемията, свързани

с обездвижването и дългото време прекарано в онлайн обучение. В отделни източници порочната стойка при ученици варира между 30 и 70% от децата, а сколиозата 3–5%. Ранната диагностика е ключова за успеха на консервативно лечение (физиотерапия и корсетолечение). Късното диагностициране крие риск от неуспех на консервативната терапия и увеличава необходимостта на оперативното лечение.

Често срещани са плоскостъпие и други деформации, които без навременна корекция могат да доведат до хронична болка, умора и проблеми с походката. Ранното откриване позволява навременна кинезитерапия и други интервенции.

Деформациите на гръдния кош са състояния, които могат да компрометират сърдечно-дишната функция и да имат психо-социални последици. Ранната диагностика позволява консервативно лечение.

Наднормено тегло и затлъстяване в детска възраст е огромен социален, здравен и икономически проблем, който се увеличава в световен мащаб и в България, като детското затлъстяване често се запазва и в зряла възраст. Направени са изчисления на общите икономически разходи на България, свързани със затлъстяването и те възлизат на над 6,48 милиарда лева на година. В България процентът от БВП, който изразходваме заради наднормено тегло и затлъстяване е най-висок в цяла Европа – 4,7% от БВП (данни Global obesity observatory). Въпреки, че проблемът с наднорменото тегло на българските деца е видим, има големи разлики в данните от различните източници, като осреднените стойности за възрастта 1–18 г. варират от 5 до 32% наднормено тегло в детска възраст. Тези разминавания на данните в официални източници не позволяват да се обосноват достоверни изводи, да се проследяват тенденциите, да се правят прогнози и респективно да се планират мерки, базирани на данни, ограничаващи наднорменото тегло и затлъстяването на децата. В основата на намаляването на последствията от наднорменото тегло е ранното идентифициране на проблема и навременните мерки, което от своя страна ще е превенция на редица социално значими заболявания.

Всички посочени отклонения от нормалното развитие на детския организъм, може да се коригират ефективно, без да се стига до усложнения, ако се идентифицират достатъчно рано и се лекуват навреме.

Въпреки съществуващата нормативна уредба за профилактични прегледи при общопрактикуващите лекари и в училищните здравни кабинети, които работят по методическото ръководство на Националния център по обществено здраве и анализи, в България липсва национална програма за системен скрининг на скелетни деформации и контрол на наднорменото тегло. В миналото са провеждани спорадични скрининги на ограничен брой деца, но те не дават пълна представа за състоянието на опорно-двигателния апарат и телесното тегло на рисковата група ученици в София.

Спорадичните и непълни скрининги за скелетни деформации, значимите разминавания в данните за наднормено тегло и затлъстяване при децата не позволяват да се обосноват достоверни изводи, да се проследяват тенденциите, да се правят прогнози и респективно да се планират мерки, базирани на данни за навременна интервенция при установени скелетни деформации и наднормено тегло.

Регулярно през последните години в гр. Пловдив се провежда училищен скрининг за гръбначни изкривявания и деформации на гръдния кош, под формата на общинска програма. За 2023 г. са извършени профилактични прегледи на 4000 деца от 14 общински училища. Общият процент на деца с гръбначни изкривявания е 9,6%. От тях 4.45% сколиози.

Проведохме анкета сред близо 350 родители на деца в рисковата за посочените скелетни деформации и наднормено тегло група (10 – 13г) и 50% от тях са отговорили, че на децата им не са провеждани профилактични прегледи за скелетни деформации (гръбначен стълб, ходила, гръден кош) през последните 3 години. Още данни от проведената анкета показват, че 98,8% от анкетираните смятат, че е необходимо да се провеждат периодични скринингови прегледи за скелетни деформации и тегло в училище, а 98%, че наднорменото тегло при децата е сериозен проблем.

Предмет на настоящия доклад е предложение за скринингова програма за скелетни деформации и наднормено тегло при децата, изготвена съвместно с лекари от СБАЛ по ортопедия „Проф. Бойчо Бойчев“, Асоциацията на физиотерапевтите в България и съфинансирана от Лайънс Клуб София .

Програмата, която предлагаме, предвижда скринингов преглед, извършен от обучени за целите на скрининга кинезитерапевти и студенти по кинезитерапия, чрез специално създадена методология и дигитална платформа за ранно откриване и профилактика на горепосочените състояния.

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

Ранното откриване на тези състояния в детска възраст е от решаващо значение за предотвратяване на хронична болка, умора и други здравословни проблеми, които могат да се развият с течение на времето. Навременната намеса може да предотврати сложни лечения и да подобри общото благосъстояние на децата. Цената на имплантите за оперативно лечение на сколиоза в България е на стойност над 70 000 лв. за пациент. Толкова са приблизителните средства за планираната скринингова програма за учениците от V и VI клас в общинските училища. Ако с настоящият скрининг успеем да излекуваме консервативно сколиозата, дори само при ограничен брой деца, в резултат на навременната диагностика на заболяването, икономическите ползи ще са повече от разходите.

Целевата група на в предложената програма са ученици на възраст 11 до 13 години (V и VI клас) в общинските училища на територията на София, или общо около 24 000 деца. Тази възрастова група е избрана, защото е с повишен риск от гръбначни изкривявания и наднормено тегло, които са пряко свързани с бързия растеж в началото на пубертета.

Чрез предложения скрининг ще получим информация за здравния статус и физическото развитие на децата в училищна възраст. Чрез ранно откриване, превенция и насоки за терапевтично поведение на скелетни деформации и наднормено тегло, ще информираме родителите за отклонения от физическото развитие на децата им, което ще даде възможност за ранна диагностика и успешна терапия, преди да се са настъпили усложнения. Настоящата програма може да бъде начало на устойчива скринингова програма, провеждана ежегодно.

Специфичните цели на програмата са следните:

- Ранна диагностика на гръбначни деформации (сколиоза, кифоза, лордоза) с цел своевременно насочване към консервативна терапия.
- Идентифициране на деформации на ходилата, включително плоскостъпие, и осигуряване на подходяща корекционна терапия.
- Скрининг за деформации на гръдния кош, оценка на нуждата от допълнителна диагностика и включване в програми за корекция.
- Оценка на теглото и ръста и изчисляване на ИТМ за установяване на наднормено тегло и затлъстяване сред децата.
- Повишаване на здравната култура сред учениците и родителите.
- Създаване на база данни за здравното състояние на децата в София.
- Изграждане на модел за училищен скрининг, който да бъде приложен и в други градове.
- Планиране на здравно-профилактични мерки и политики, свързани с подобряване на физическата активност на децата и правилното хранене.

Систематичният училищен скрининг за ранно откриване на скелетни деформации и наднормено тегло е ефективен инструмент за профилактика на здравето в детска възраст. Програмата ще допринесе за подобряване на детското здраве, оптимизиране на училищната здравна грижа и намаляване на бъдещите социални и икономически разходи, свързани с хроничните заболявания.

За изпълнението на програмата се предвиждат дейности като планиране и подготовка, подбор и обучение на екипа, извършване на скринингови прегледи и анализ на събраните данни.

Предвид гореизложеното и на основание чл. 21, ал. 1, т. 12 и т. 23 от Закона за местното самоуправление и местната администрация предлагам на Столичния общински съвет да бъде взето следното решение:

Приема Общинска програма за провеждане на скринингови прегледи за наличие на скелетни деформации, наднормено тегло и затлъстяване на ученици на възраст от 11 до 13 години (V и VI клас) в общински училища на територията на Столична община "Да пораснем изправени".

Приложения:

1. Проект на решение на СОС;

2. Проект на Модел на скринингова програма в едно с проектобюджет;
3. Методология за скрининговите презледи;
4. Анкета и анализ към нея за нагласите и нуждата от скринингова програма.

Благородна Здравкова
зам.-кмет на Столична община
18.11.2025

Благородна Здравкова
заместник-кмет на Столична община
направление „Култура, образование,
спорт и младежки дейности“

BOIKO

DIMITROV

Бойко Димитров
общински съветник и член на
Комисията по финанси и бюджет в СОС



СТОЛИЧНА ОБЩИНА

СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

1000 София, ул. Московска № 33, Тел. 02/93 77 591, Факс 02/98 70 855, e-mail:
info@sofiacouncil.bg, <http://www.sofiacouncil.bg>

ПРОЕКТ!

РЕШЕНИЕ № _____

на Столичния общински съвет

от _____ 2025 година

За приемане Общинска програма за провеждане на скринингови прегледи за наличие на скелетни деформации, наднормено тегло и затлъстяване на ученици на възраст от 11 до 13 години (V и VI клас) в общински училища на територията на Столична община "Да пораснем изправени"

На основание: чл. 21, ал. 1, т. 12 и т. 23 от Закона за местното самоуправление и местната администрация,

СТОЛИЧНИЯТ ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема програма "Да пораснем изправени" на Столична община съгласно Приложение № 1 към настоящото решение.
2. Утвърждава средства в размер до 35 000 /тридесет и пет хиляди/ лева за реализиране на програмата. Средствата се осигуряват от бюджета на Столична община за 2026 г., функция "Образование". и точният им размер се определя на база на събраните средства от дарения.
3. Възлага на заместник-кмета на Столична община в направление "Култура, образование, спорт и младежки дейности" да създаде необходимите условия за реализиране на програмата.

Настоящото решение е прието на заседание на Столичния общински съвет, проведено на 2025 г., Протокол..... от и е подпечатано с официалния печат на Столичния общински съвет.

Председател на Столичния общински съвет:

Юрист от администрацията на Столична община:

Iolita

Todorova

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 приложен 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 – 26р.
- Лекари специалност – Педиатрия – 26р.
- 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. Информирание 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 калибрирани 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 шийен 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 напред (Adam's test)** Ученикът се накланя напред от кръста с прави колена, 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 Натовареност	Реалистична Натовареност	Висока 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.
Общ разход на година	62,100.00 лв.	64,400.00 лв.	62,100.00 лв.
Апарати за измерване	2000	2000	2000
Логистика	1620	1680	1620
Офис Консумативи	1000	1000	1000
Общо	66,720.00 лв.	69,080.00 лв.	66,720.00 лв.
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 прегледаните 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. Среца 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 прегледите по време на учебните занятия, заради което е възможно училищните ръководства да имат специални изисквания за времето на провеждане на прегледите. Това ще наруши планирания график за провеждане на прегледите 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 качествено 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 дават 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, плоскостъпването, 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. Провежданите 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 преглед.

Тест скрининг

Изход от профила

Административно табло

Училище

Име и фамилия

Клас

Паралелка

Възраст

Тегло (кг)

Височина (см)

Пол



Сколиометър торакално:

0



Сколиометър торако-лумбално:

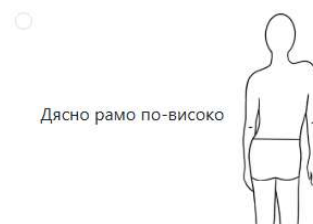
0



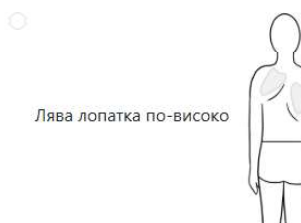
Сколиометър лумбално:

0

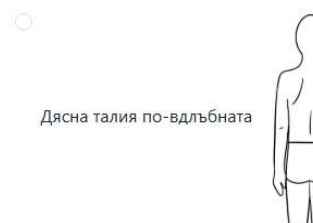
Фронтален баланс рамена:



Фронтален баланс лопатки:



Фронтален баланс талия:



Инклиометър C7-Th1



Инклиометър Th12-L1

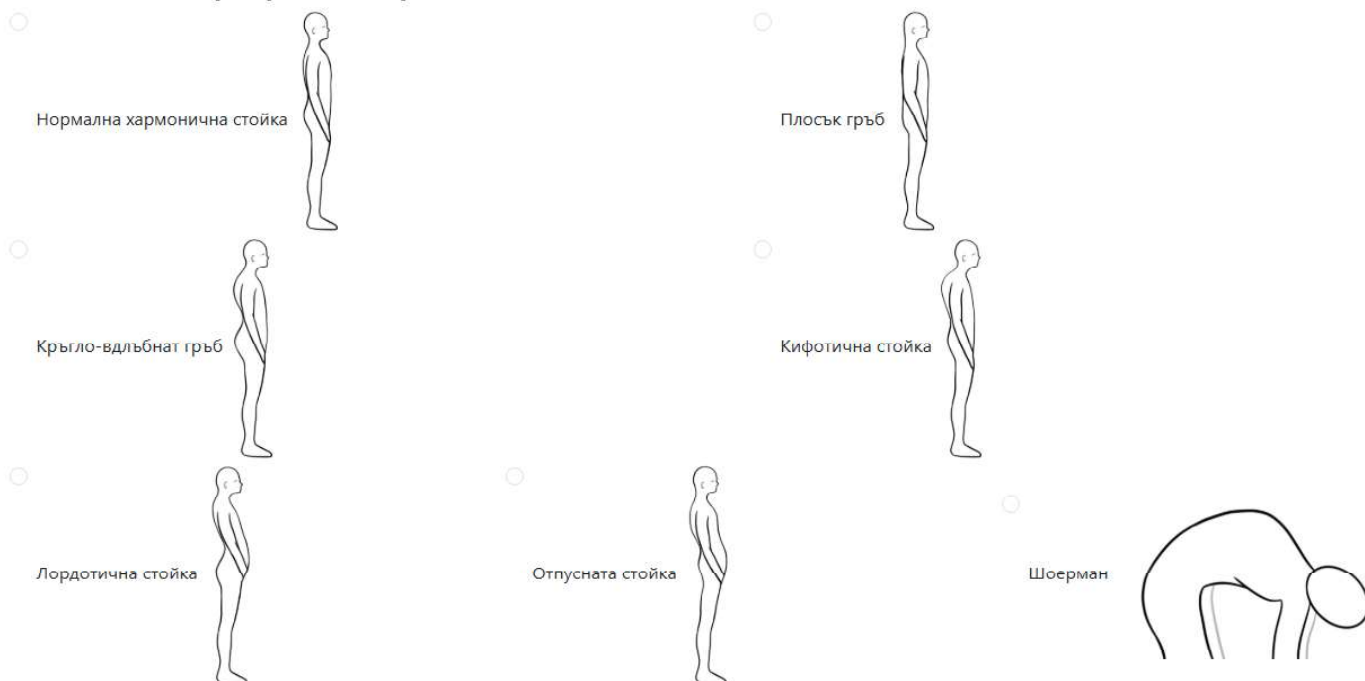


Инклиометър S1 (PIS1)

Гръдна кифоза: 0

Поясна Лордоза: 0

Сагитален профил на гръбначния стълб



Стъпало

Нормално стъпало



Паднал свод



Плоскостъпие



Стъпало

Нормално стъпало



Пронация



Скъсени ахилесови сухожилия



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.

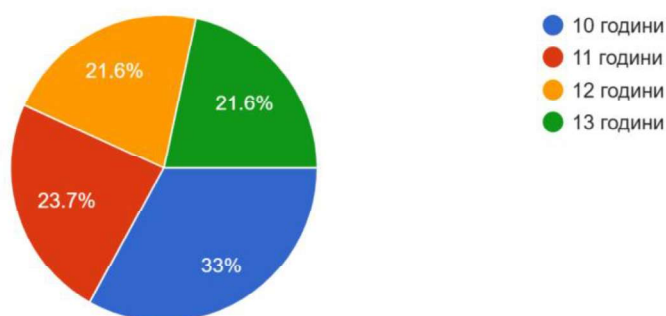
Анкетата е анонимна, а събраните данни ще бъдат използвани само за целите на планирането и подобряването на програмата.

1. На каква възраст е Вашето дете?

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

1. На каква възраст е Вашето дете?

342 responses



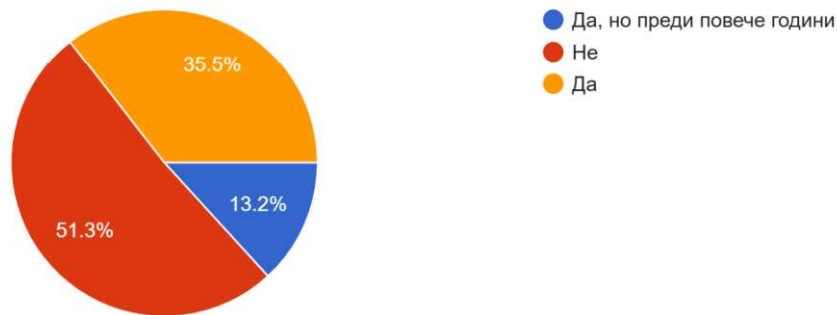
2.

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

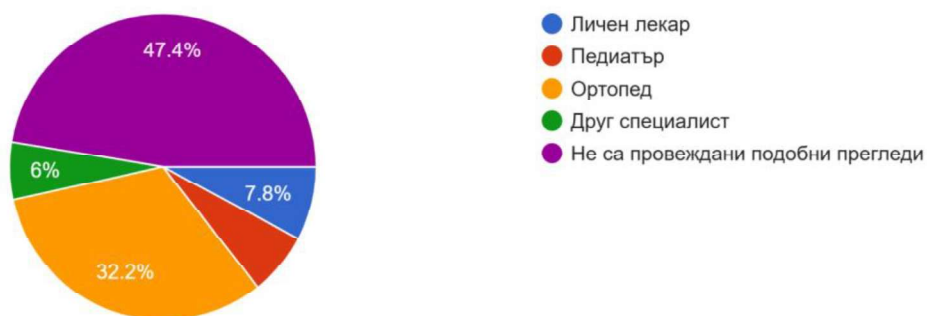


3. Какъв специалист направи тези прегледи?

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

3. Какъв специалист направи тези прегледи?

348 responses

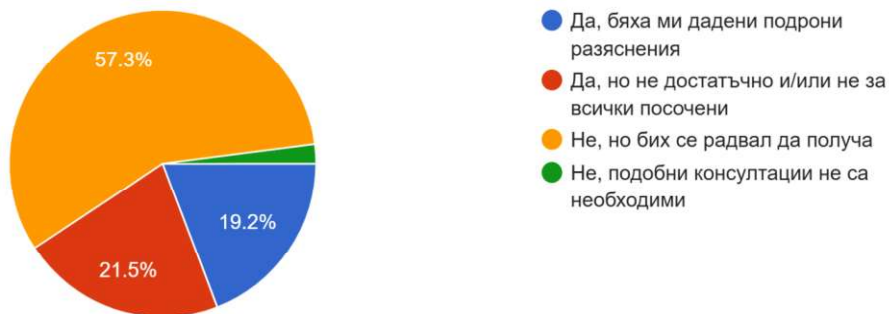


4. Получавали ли сте препоръки от лекар, относно правилната стойка, развитието на ходилата и гръдния кош на Вашето дете ?

- 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

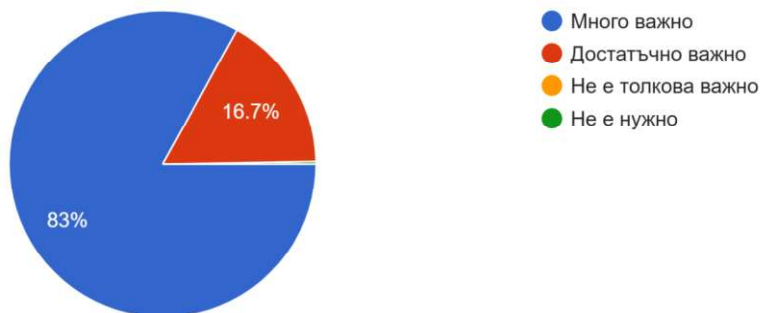


5. Колко важно според Вас е редовното проследяване на развитието на опорно-двигателния апарат на детето?

- 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

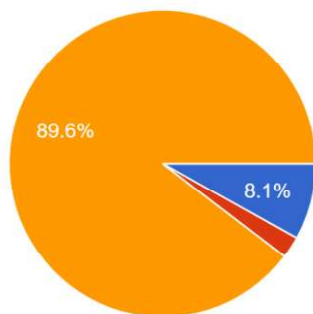


6. Провеждан ли е в училището на Вашето дете в скрининг за здравето на опорно-двигателната система?

- 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



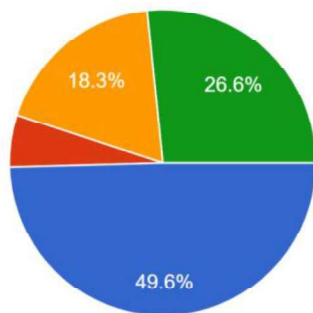
- Да.
- Не, не смятам, че е необходим такъв скрининг.
- Не, но бих искал/а да се проведе.

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



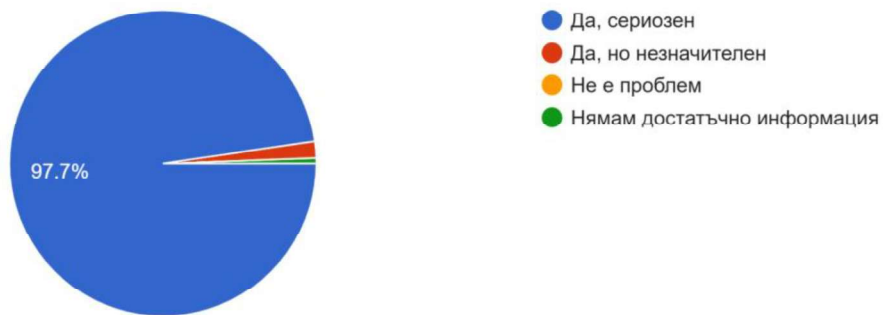
- Да, всяка година
- Да, преди години
- Не
- Следя теглото на детето у дома

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

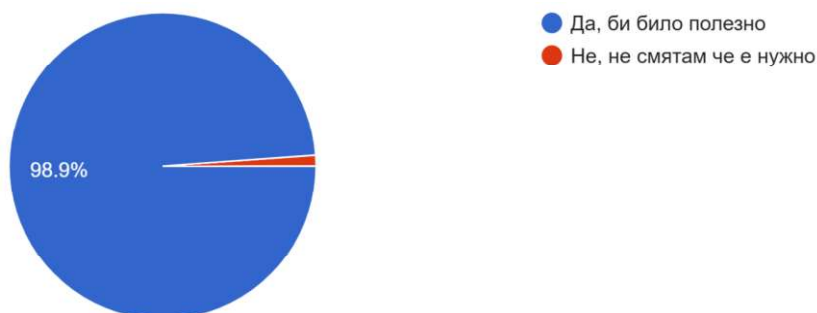


9. Смятате ли, че е необходимо да се провеждат периодични скринингови прегледи за скелетни деформации и тегло в училище?

- 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

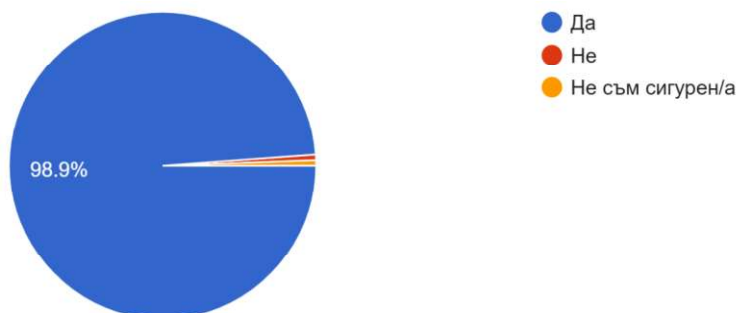


10. Бихте ли дали съгласието си за участие на Вашето дете в такава програма, ако скринингът се извършва от обучени специалисти, в училището на детето и е безплатен?

- 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

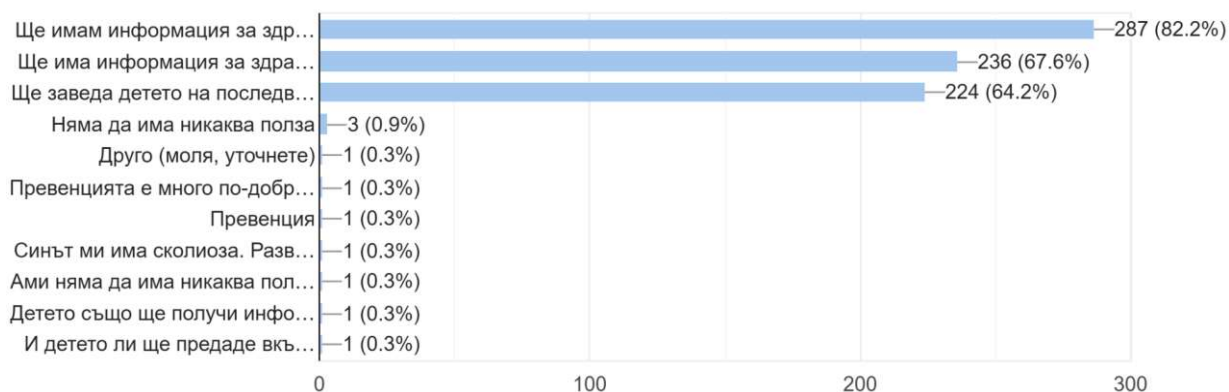


11. Каква би била ползата от подобен скрининг? (Може да изберете повече от един отговор.)

- 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

