

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СИЛИСТРА
ДИРЕКЦИЯ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“

А Н А Л И З И ОЦЕНКА
НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ И ФИЗИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ НА
ДЕЦАТА И УЧЕНИЦИТЕ ЗА 2017/2018г. ЗА ОБЛАСТ СИЛИСТРА

През учебната 2017/2018 г. в област Силистра функционират 24 детски и 45 учебни заведения в т.ч.: 2 НУ; 2 ОБУ; СУ -7; ПГ-9; 2 Профилирани гимназии и 1 Център за специална образователна подкрепа.

В здравните кабинети на детските и учебните заведения работят 61 медицински специалисти.

По данни на РУО, броят на децата в детските заведения е 3 098, а на учениците е 10 049.

В анализа е включена информация за деца и ученици, които посещават детско или учебно заведение и имат извършен профилактичен преглед. В анализа са обхванати **2 799** деца (90% от общия брой на децата в областта) и **9596** ученици (95% от общия брой ученици в областта).

В анализа не са включени данни от 2 детски заведения от община Главиница, поради неподадена информация за здравословното състояние на децата и физическото им развитие.

Проучването и анализа на здравното състояние, физическо и психическо развитие на децата и учениците е една от основните дейности на направление „Профилактика на болестите и промоция на здравето“. Тези анализи помагат в съвместната работа с медицинските специалисти от детските и учебните заведения и показват накъде трябва да насочим своите усилия в работата ни по укрепване на детското здраве.

Анализът е изготвен въз основа на Наредба № 39 (ДВ бр.106/2004 г.) за организацията и провеждането на профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Профилактичните прегледи за оценка на физическото, психическото развитие и здравословното състояние на децата се извършва по Методика за провеждане на профилактичните прегледи при деца от 0 до 18 години. Анализът е изготвен за учебната 2017/2018 г. на базата на данните, подадени от медицинските специалисти от здравните кабинети в детските заведения и училищата. Децата и учениците са разделени в 4 възрастови групи: 1-3 г., 3-7 г., 7-14 г., 14-18 г.

Медицинското обслужване на децата и учениците на територията на област Силистра се извършва от лични лекари, медицински специалисти (фелдшери и мед.сестри), които в различните общини работят на целодневен или на почасов график.

Всички новоназначени здравни специалисти преминават тематични курсове на обучение по профилактика и промоция на здравето, а тези от училищата на гр.Силистра всяка ваканция преминават на обучителни семинари по актуални проблеми на профилактиката.

Остава проблема с недостига на медицински специалисти, обслужващи здравните кабинети, особено в по-малките общини, където работят мед.сестри/мед. фелдшери в пенсионна възраст на непълен работен график.

Водената медицинска документация е в много добро състояние. До 31.03.2018 г. бяха изпратени анализите за физическо развитие и здравно състояние от общините в Силистренска област. Въпреки многократните напомнения от експертите на РЗИ – Силистра, 3 детски градини и 1 училище от община Главиница представиха схемите за анализ на здравословното състояние на деца и ученици на 12.06.2018 г.

Регулярно се провеждат работни срещи между експертите от РЗИ-Силистра и медицинските специалисти от здравните кабинети на учебните и детски заведения.

I.ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ И ФИЗИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА ДЕЦАТА ДО 7 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Физическото развитие на децата се определя по антропометричните показатели ръст и тегло, които се оценяват в съответствие с нормите за съответната възраст и пол. При индивидуалната оценка на физическото развитие на децата се оформят три групи: - норма, разширена норма и извън нормата.

Резултати и оценка на ръста:

През 2017/2018г. от общо 2799 деца до 7год. възраст с данни за физическо развитие са 2758 от тях (98,5%) и само при 41 деца (1,5%) не е проведен профилактичен преглед от личните лекари. Данните от обхванатите деца имат следната структура:

- норма – 2426 деца (88%);
- разширена норма са 259 деца (9,5%);
- извън нормата са 74 деца (2,6%), в т.ч. 49 (66%) са с нисък ръст от разширената норма и 25 (34%) са с висок ръст от разширената норма.

Резултати и оценка на теглото:

През 2017/2018г. от общо 2799 деца до 7год. възраст с данни за физическо развитие са 2758 от тях (98,5%) и само при 41 деца (1,5%) не е проведен профилактичен преглед от личните лекари. Данните от обхванатите деца имат следната структура:

- норма – 23357 деца (85,46%);
- разширена норма – 308 деца (11,31%);
- извън нормата – 94 деца (3,46%), в т.ч. 31 (33%) са с ниско тегло от разширената норма и 63(67%) са над нормата.

По данни на медицинските специалисти броят на децата с наднормено тегло е значително по-голям от тези с тегло под нормата.

Продължава тенденцията за увеличение на децата с по-нисък ръст и наднормена телесна маса.

Физическа дееспособност на децата

Тестовите за физическа дееспособност на децата над 3-годишна възраст са проведени от педагозите в детските заведения. Предоставената информация за резултатите от проведените през учебната 2017/2018 г. тестове показват, че нормите са покрили **2604 от 2758 деца (94,4%)**.

Данни и оценка на здравословното състояние на децата до 7 годишна възраст

При основния профилактичен преглед на децата, проведен от личния лекар в периода септември-декември 2017г. са съобщени и регистрирани 87 деца със заболявания и аномалии.

Данните са отразени в личните профилактични карти на децата, в т.ч. 14 деца във възрастовата група 0-3год. и 73 деца във възрастта от 4 до 7 години.

В структурата на заболяванията водещи диагнози са:

- хроничен бронхит – 21 случая (24%);
- затлъстяване – 16 деца (18%);
- хронични заболявания на тонзилите и аденоиди – 7 случая (8%);
- пневмония – 7 случая (8%);
- астмата – 6 случая (7%);
- специални симптоми и синдроми (заекване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи) – 6 случая (7%);
- специфично забавяне в развитието – 5 деца (6%);

Останалите заболявания (захарен диабет, неврози, олигофрения, епилепсия, зрителни нарушения, глухота, алергичен ринит, гастрити и дуоденит, вродени аномалии и др.) са общо 19 единични случаи и съставляват общо 22%.

Диспансерно наблюдение на децата до 7 годишна възраст

Съгласно изискванията на Наредба № 39 на МЗ от 2004 г. децата със заболявания, подлежащи на диспансеризация, се водят от лекари специалисти от лечебните заведения. Личните лекари отразяват тази информация в профилактичните карти на децата.

На диспансерен учет се водят **21 деца (0,8%)** от общо прегледаните 2758.

Подлежащите на диспансерно наблюдение деца са с детска церебрална парализа (4), със затлъстяване (3), с епилепсия (2), с аутизъм (2), с хронични заболявания на тонзилите и аденоиди, смущение в зрението, захарна болест, вродени аномалии на сърдечната преграда, поведенчески и емоционални разстройства – по 1.

II.ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ И ФИЗИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА УЧЕНИЦИТЕ

Физическото развитие на учениците се определя по антропометричните показатели ръст и тегло, които се оценяват в съответствие с нормите за съответната възраст и пол. При индивидуалната оценка на физическото развитие на учениците се оформят три групи: норма, разширена норма и извън нормата.

Медицинските специалисти от здравните кабинети в училищата са извършили индивидуалните измервания на ръст и тегло на учениците.

Броят на подлежащите ученици е 9596, а броят на измерените -9384 (97,8%). Неизмерените са 212 (2,3%).

Резултати и оценка за ръста на учениците

Учениците са разпределени в две възрастови групи (7-14г. и 14-18г.), със следните резултати:

норма – 8094 (86,2%)		разширена норма – 989 (11%)		извън нормата – 301 (3,2%)	
7-14г.	14-18г.	7-14г.	14-18г.	7-14г.	14-18г.
5447 (67%)	2647 (33%)	562 (57%)	427 (43%)	172(57%)	129(43%)

Резултати и оценка на теглото:

На 9596 от 9384 от подлежащите ученици е измерено теглото (97,8%). Непрегледаните ученици са 212 (2,3%).

Учениците са разпределени в две възрастови групи (7-14г. и 14-18г.), със следните резултати:

норма – 7730 (82%)		разширена норма – 1126 (12%)		извън нормата – 528 (6%)	
7-14	14-18	7-14	14-18	7-14	14-18
5207 (67%)	2523 (33%)	641 (57%)	485 (43%)	329 (62%)	199(38%)

Физическа дееспособност на учениците

Тестовите за физическа дееспособност на учениците са проведени от учителите по физическо възпитание в училищата. Предоставената информация за резултатите от проведените през учебната 2017/2018 г. тестове показват, че нормите са покрили **9295 от 9384 ученици (99%)**.

Напълно освободените от часовете по физическо възпитание ученици са 164 (1,8 %), а включени в групи по лечебна физкултура са 19 от тях (0,2%).

Данни и оценка на здравословното състояние на учениците

През учебната 2017/2018 г. са съобщени и регистрирани 229 заболявания (2,4%) от общо прегледаните ученици.

Данните за структурата на заболяванията, установените при профилактичните прегледи за учебната 2017/2018г. сочат, че най-голям е броят на учениците със затлъстяване, смущения в зрението и нарушения на рефракцията и акомодацията - по 30 ученици (13%).

На второ място са учениците с гастрит и дуоденит – 29 (13%).

На трето място са учениците с болести на дихателната система (пневмония, хроничен бронхит, астма и алергичен ринит) – 25 (11%).

На четвърто място са ученици с епилепсия 8 (3,5%), гръбначни изкривявания 7 (3%) и захарна болест 4 (2%) и други.

Останалите заболявания (злокачествени новообразувания,специални спмптоми и синдроми(заекване, тикове, анорексия) ДЦП, зрителни нарушения, хипертонична болест, хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации, камъни в бъбрека и уретера, смущение на менструацията, плоска стъпало, вродени аномалии в т.ч. на сърдечно-съдовата система алергичен ринит, гастрити и дуоденит, вродени аномалии и др.) са общо 17 единични случаи и съставляват общо 7%.

Диспансерно наблюдение на учениците

Съгласно изискванията на Наредба № 39 на МЗ от 2004 г. учениците с диагнози, подлежащи на диспансеризация, се водят от лекари специалисти от лечебните заведения. Личните лекари отразяват тази информация в профилактичните карти на учениците.

На диспансерен учет се водят 71 ученика (0,76%).

Най-голям е броят на заболяванията с астма, от които страдат общо 11 ученика (15,49%), следвани от болестта епилепсия – 10 (14,08%). И на трето място по пет случая са учениците с

инсулинозависим диабет и юношески артрит при болести класифицирани другаде или 7,04 %.

Следват: ученици с единични случаи на детска церебрална парализа, асматичен статус, язва на стомаха и гръбначни изкривявания.

ИЗВОДИ:

1. Анализът е изготвен на база данни от профилактични прегледи с обхват под 100% (от три детски заведения и едно училище не са подадени данни, поради продължително заболяване на медицинския специалист, обслужващ двете детски заведения).
2. Регистрираната остра заболяемост е за сметка предимно на заболяванията на дихателната система.
3. Регистрираната хронична заболяемост е за сметка предимно на заболяванията на обмяната на храносмилателната система на гръбначните изкривявания и затлъстяването.

За намаляване на заболяванията при децата и учениците е необходимо да се работи по-активно в посока към:

- Повишаване на двигателната активност и закаляване на децата и учениците;
- Контрол и мерки по отношение на здравословното хранене на подрастващите;
- Осигуряване на ергономично съответствие на училищната мебел, съобразно ръста на децата в различните възрасти, което е едно от условията за профилактиката на гръбначните изкривявания;
- Осигуряване на осветление, съответстващо на хигиенните норми и намаляване престоя пред телевизорите и компютрите – от голямо значение, за да се предотвратят максимално смущенията в зрението на децата в ученическа възраст;
- Осигуряване и спазване на оптималната учебна натовареност чрез правилно съставяне на седмичните разписания;
- Включване на дейности за намаляване на рисковите поведенчески фактори – тютюнопушене, употреба на алкохол, нездравословно хранене и ниска двигателна активност.

Затлъстяването ежегодно бележи известен ръст, което говори, че децата не се хранят здравословно, консумират повече въглехидрати, не присъстват достатъчно в менюто пресни плодове и зеленчуци.

Друга причина е намаляването на двигателната активност за сметка на времето прекарано пред компютъра и телевизора.

Нерационалното и небалансирано хранене, замърсеността на околната среда, претоварените учебни програми и стресовите ситуации в учебната и околна среда също допринасят за алергизацията и ниската устойчивост към заболявания на детския организъм.

Мерки, които могат да се предприемат за подобряване на здравословното състояние на децата и учениците:

От медицинските специалисти в детските и учебни заведения:

- да организират и провеждат специални програми за здравословно хранене и превенция на отклоненията в хранителното поведение и участват активно в изготвянето на седмичните менюта;
- да участват активно с директорите в изготвянето на седмичните учебни разписания

- в училищата и за правилното организиране на дневния режим в детските заведения;
- да участват във всички спортни мероприятия с децата и учениците, което е тясно свързано с проблемите на наднорменото тегло;
 - да информират родителите и учениците за необходимостта от предоставяне на информация за проведените профилактични прегледи на децата и учениците и да повишат възискателността си за предоставяне в срок на талоните от тези прегледи.

От ръководствата на учебните заведения:

- да мотивират за работа медицинските специалисти в ръководените от тях учебни заведения и назначаването при липса на такива;
- да следят за стриктното спазване на оборудването на компютърните кабинети според **Наредба № 2 от 5 февруари 2007 г. за здравните изисквания към компютърните и интернет зали за обществено ползване**, както и обучението на учениците в тях, като медицинските специалисти активно да информират родителите и учениците за необходимостта от контрол на зрението един път годишно от лекар специалист;
- да съдействат активно за пълноценно използване на наличната спортна база, като същата се поддържа в добро състояние и оборудва с подходящи уреди и да организират мероприятия за учениците в спортни секции и клубове по интереси, туризъм и спорт сред природата в извън учебно време.

В заключение трябва да се отбележи, че информацията за установените заболявания и за подлежащите на диспансерен учет е непълна, липсват данни за гръбначните изкривявания, характерни за ранната ученическа възраст, предвид необходимостта от продължителна рехабилитация. Липсва достатъчна ангажираност на медицинските специалисти с провеждането на обществените поръчки за избор на доставчици на храна и хранителни продукти, във връзка с задължението им да изготвят седмични менюта и да контролират тяхното изпълнение.

Изготвили:

К.Кръстева - гл. експерт

М.Андонова – ст. експерт