

**ОДОБРЯВАМ:**

**СТЕФКО БУРДЖИЕВ /П/**

*Областен управител на област Русе*

## **ПРОТОКОЛ**

**№ 2/17.06.2015 г.**

**от заседание на Постоянна секторна комисия в областта на здравеопазването**

Днес, 17.06.2015 г., от 10.00 ч. в Зала 1 на Областна администрация Русе се проведе редовно заседание на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването.

От всички 41 членове присъстваха 25. Налице бе необходимият кворум за провеждане на редовно заседание. Същото се протоколира от г-жа Надежда Шанова – старши експерт в Областна администрация и секретар на Комисията.

**Г-н Станимир Станчев – Заместник областен управител и председател на Комисията** откри заседанието и запозна присъстващите с предварително предложения *дневен ред*, който след гласуване се прие единодушно:

1. Ваксипрофилактика в ученическа възраст в периода 2004 г. – 2014 г.

*Докладва: Яница Колева – инспектор в отдел „Противоепидемичен контрол“ към Регионална здравна инспекция Русе.*

2. Обобщена годишна информация на обхванатите с пълна оценка на хранене детски заведения.

*Докладва: Мария Борисова – главен инспектор в отдел „Профилактика на болестите и промоция на здраве“.*

3. Представяне на информация по проект „Комплекс от интегрирани социални услуги за деца от 0 до 3 години в община Русе“.

*Докладва: Радостина Пейкова – началник на отдел „Обществено здраве“ към община Русе.*

4. Разни.

*Докладват: членовете на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването.*

**Г-н Станчев** премина към **първа точка** от дневния ред „Ваксипрофилактика в ученическа възраст в периода 2004 г. – 2014 г.“ и даде думата на г-жа Яница Колева – инспектор в отдел „Противоепидемичен контрол“ към Регионална здравна инспекция Русе.

**Г-жа Колева** презентира информация свързана с ваксипрофилактиката в ученическата възраст, като поясни, че според имунизационния календар на страната задължителни ваксини са срещу Полиомиелит, Хепатит В, Туберкулоза, Дифтерия, Тетанус, Коклюш, Морбили, Рубеола, Паротит, Пневмококова болест, Хемофилус инфлуенце тип В. Г-жа Колева се спря подробно цитираните болести, като изясни кога е открита за първи път ваксина срещу тях, през коя година са влезли в Националния имунизационен календар като задължителна ваксинация, годишната заболяемост в България и други страни. Задължителните ваксини, които се поставят в училищна възраст са:

- На 6г. възраст – четирикомпонентна комбинирана ваксина срещу дифтерия, тетанус, коклюш и полиомиелит;

- На 7г. възраст – Проба Манту, тест за откриване на туберкулозна инфекция с туберкулозния антиген PPD. При отрицателен тест (стойности от 0 до 5 мм) се прави имунизация с БЦЖ ваксина. При стойности над 15 мм е необходимо консулт с пневмолог;
- На 11г. възраст – Проба Манту, тест за откриване на туберкулозна инфекция с туберкулозния антиген PPD. При отрицателен тест (стойности от 0 до 5 мм) се прави имунизация с БЦЖ ваксина. При стойности над 15 мм е необходимо консулт с пневмолог;
- На 12г. възраст - реимунизация с комбинирана ваксина срещу:
  - морбили, рубеола и паротит;
  - тетанус и дифтерия.
- На 17г. възраст – реимунизация с комбинирана ваксина срещу:
  - БЦЖ ваксина на децата с отрицателна туберкулинова проба; тетанус и дифтерия
  - тетанус и дифтерия.

Нормативните документи, които се спазват при имунизациите са: Наредба № 2 от 27 април 2000 г. за видовете имунизации в Република България и сроковете за извършването им до 2005 г., Наредба № 15 от 12 май 2005г. за имунизациите в Република България (посл. изм. и доп. дв. бр.92 от 7 ноември 2014г.), Наредба № 3 от 27 април 2000г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата, Закон за здравето, НРД, Стандарт по обща медицина.

Г-жа Колева поясни, че имунизирването на всички ученици не е лека дейност. След реформата на здравната система през 2000 г. около 20% от учениците са били без общо практикуващ лекар (ОПЛ), а голям брой от тези са с ОПЛ от други области. Родителите също бяха свикнали ваксинирането да се извършва в училище и в натовареното си ежедневие от друга страна, трудно намираха време да заведат децата си за ваксинация. ОПЛ тепърва свикващи с новите задължения и отговорност, намираха имунизирването за допълнително бреме. Тяхно задължение е да вписват имената и други данни на учениците, подлежащи на задължителни имунизации, в имунизационните журналы. Те са длъжни да направят имунизацията, да издадат съответния документ – Приложение 5 и 6, които да изпратят в съответното училище. В началните години връзката между ОПЛ и училищни здравни служби бяха в повечето случаи конфронтативни и малко ползотворни. Изпращането на документите обикновено се възлага на учениците от ОПЛ, поради което често информацията не достига до имунизационните списъци. Беше време, когато през ваканциите в училище, медицинските специалисти обикаляха ОПЛ за събиране на информация.

В заключение **г-жа Колева** представи на вниманието на членовете няколко диаграми, изводите от които са, че броят на учениците стремглаво намалява в годините, а обхващаемостта със задължителни имунизации се увеличава и е почти сто процента.

**Г-н Станчев** благодари на г-жа Колева за изнесената информация и даде думата на присъстващите за мнения и въпроси.

Дума взе **г-жа Радостина Пейкова** - началник на отдел „Обществено здраве“ в община Русе, която се обърна към г-жа Колева с въпрос правят ли се предписания на родителите относно задължителното имунизирване на децата им и това ефективно ли е и има ли някакви информационни кампании в училищата, свързано с темата колко са важни имунизациите.

**Г-жа Колева** отговори, че в Регионалната здравна инспекция (РЗИ) са постъпвали такива сигнали от ОПЛ, както и от медицинските специалисти в училищата и след като имат достатъчна информация за адреса на детето или ученика, който е без имунизация, се изпращат покани, а понякога се съставят актове на родителите. Все още

има и такива родители, които отказват да имунизират децата си, но има и такива, които сами търсят ОПЛ по повод задължителното имунизирание.

На въпрос, зададен от медиите могат ли да се кажат причините за отказа на родителите да имунизират децата си и колко актове са издадени на такива родители, г-жа Колева отговори, че точна бройка в момента не може да каже.

**Д-р Маргарита Николова – директор на РЗИ Русе** поясни, че актовете не са много, тъй като процедурата е трудно осъществима. РЗИ трябва да получи сигнал от ОПЛ, съответно родителят да дойде на място да му бъде съставен и връчен акта. Тези, които нямат личен лекар и не си имунизират децата, РЗИ няма как да разбере за това. Проблеми съществуват и при ромското население, защото някои от тях са в непрекъснато движение както в страната, така и в чужбина. Д-р Николова добави, че в цял свят съществува такъв проблем срещу ваксините, като най-силно са изразени в САЩ. Ние трябва да се борим с това. Отговорността е голяма и всеки, който е решил да не си имунизират детето, трябва да е наясно какви ще са последствията в бъдеще. При положение, че намалее колективния имунитет, стават уязвими и други хора и като цяло населението. В заключение, д-р Николова изрази мнение, че на никой родител не препоръчва да поема такава отговорност и да не имунизират детето си, защото последствията могат да бъдат много жестоки.

Думата взе **г-жа Събина Павлова – представител на РЗК** и попита само със здравно неосигурените лица и без личен лекар ли има проблем с ваксинирането и взети ли са необходимите мерки.

**Г-жа Колева** отговори, че тези, които нямат ОПЛ или се връщат от чужбина, в РЗИ в имунизационния кабинет през два дни от седмицата – понеделник и петък има възможност да се направят необходимите ваксини.

**Д-р Орлин Кожухаров – председател на Сдружение на общопрактикуващите лекари – Русе** взе отношение по въпроса и каза, че дори родителите да не са здравно осигурени и нямат ОПЛ, то децата до 18 годишна възраст са здравно осигурени от държавата. Тези родители, които не имунизират децата си умишлено, носят последствията си в бъдеще.

След дискусията, г-н Станчев даде думата на **г-жа Мария Борисова – главен инспектор в отдел „Профилактика на болестите и промоция на здравето“ към РЗИ Русе по втора точка** от дневния ред „Обобщена годишна информация на обхванатите с пълна оценка на хранене детски заведения“.

**Г-жа Борисова** представи на вниманието на членовете на Комисията данните от анализи на храненето на децата от 3 до 7 години в детските заведения на област Русе през 2014 г., като акцентира върху основните моменти:

*Цел на анализите на хранене в организирани детски колективи.*

Спазване и изпълнение изискванията на Наредба № 6 на МЗ от 2011 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 3 до 7 години в детските заведения. Наредбата урежда изискванията за здравословно хранене на децата в тази възраст, организирано на територията на общински, държавни и частни детски заведения.

Здравословното хранене на децата е приоритет в националната ни политика, свързана с опазване на общественото здраве. Храненето и физическата активност са детерминанти на здравето и необходимо условие за осигуряване на оптимален растеж и развитие на децата – възраст, в която се формират навиците, свързани със здравословния начин на живот. През последните десетилетия се наблюдават неблагоприятни показатели и тенденции в храненето на населението в България, включително и сред децата, което е наложило промени в законодателството и засилен контрол на организираното хранене в детските колективи.

*Принципи за постигане на здравословно хранене в детските заведения.*

Здравословното хранене в детските заведения се постига чрез прием на пълноценна и разнообразна храна, плодове и зеленчуци, достатъчно течности и ограничаване приема на мазнини, захар и сол.

### *Обхват на анализите.*

С пълна оценка и анализ на хранене през 2014г. са обхванати 23% от детските заведения на територията на Област Русе: 5 ОДЗ и 15 ЦДГ с 3 филиали, при които са констатирани нарушения през предходните години.

Анализите на храненето са изготвени въз основа на данни от калкулационните ведомости и седмични менюта, по една седмица за всеки сезон от годината. Изготвени са 92 оценки на храненето на децата в организирани детски колективи.

Във всички детски заведения храната на децата се приготвя по предварително изготвени седмични менюта. Същите се разработват от домакин, готвач, медицински специалист, обслужващ детското заведение и се съгласуват от директора. В обектите, в които се отглеждат деца със здравословни проблеми, менютата се съобразяват с изискванията за диетично хранене, в зависимост от заболяванията на децата.

### *Анализ на храненето.*

В анализите на хранене са оценявани среднодневен прием на основните групи храни, балансираност на основните нутриенти и енергиен внос, основните принципи за здравословно хранене и спазване изискванията за ежедневното им присъствие в менюто и оценка на меню (разнообразие и повтаряемост на ястията, сезонност).

Г-жа Борисова разясни ползите от балансираното хранене, като се спря подробно на дневния прием на децата на зърнени храни и картофи, мляко и млечни продукти, плодове и зеленчуци, белтъчни храни, мазнини, захар, сол и прием на течности.

*Направените изводи относно изготвения анализ на храненето на децата от 3 до 7 години в детските заведения са:*

- всички детски заведения постигат в голяма степен принципите на здравословно хранене при съставянето на седмичните менюта. Осигуряват прием на разнообразна храна чрез ежедневното включване с по един представител от основните групи храни;

- всички обекти осигуряват адекватен прием на течности, плодове и зеленчуци, мазнини, захар и сол;

- 76 % от детските заведения осигуряват прием на пълноценна храна и адекватен на изискванията внос на основните нутриенти;

- обобщените данни на храненето през 2014г. показват, че след направени препоръки и предписания в предходни години са предприети мерки за увеличаване недостатъчния прием на храните от продуктивния набор до стойности, близки до референтните.

В края на своята презентация **г-жа Борисова** информира всички, че през 2014 г. при извършените проверки на седмични менюта в детските заведения, на основание установени несъответствия при изготвянето на анализите хранене и констатирани нарушения, са съставени 10 акта и издадени 2 предписания.

**Г-н Станчев** благодари на г-жа Борисова и се обърна към присъстващите за мнения и коментари във връзка с изнесената информация.

Думата взе **г-жа Пейкова**, която попита съставените актове на кого се издават.

**Г-жа Борисова** поясни, че акта се съставя на ръководството на детското заведение. Когато се констатира отсъствие на ръководството и например домакиня закупува продуктите, в такъв случай акта се съставя на домакиня или на лицето, което е решило да промени менюто.

В тази връзка **г-н Станчев** взе думата и насочи вниманието към презентацията, от която е видно, че 76% от децата получават пълноценна храна. Останалите 24% се оказва, че не получават. Друго, което му е направило впечатление от изнесената информация и изрази своето възмущение, е намаления грамаж на храната в някои детски заведения. Той изрази мнение, че със здравето на децата не могат да се правят никакви компромиси и попита кой съставя актове за тези нарушения.

**Г-жа Борисова** уточни, че тези 76% от детските заведения, говорим за пълноценна храна по отношение на основните нутриенти, белтъци, мазнини и въглехидрати. При 100% от обектите средно дневния прием на белтъци и мазнини е оптимален. Тя обясни, че тази разлика до 100% произлиза от ниския прием на въглехидрати. В стремежа си да включват повече мляко и пресни плодове и зеленчуци, детските заведения ограничават консумацията на зърнени храни. За следобедна закуска те много често включват кисело мляко с един банан и е нормално дневния прием на зърнени храни и тестени закуски да бъде по-нисък. Г-жа Борисова поясни, че не вижда нищо лошо в това, че ръководството на детските заведения са предложили повече количества мляко, плодове и зеленчуци за сметка на зърнените храни.

**Д-р Николова** допълни, че анализите се изпращат на кметовете на общини, които да вземат съответните мерки спрямо доставчиците на храни. По отношение на грамажа на храната, РЗИ не е институцията, която осъществява контрол и санкционира. Отговорността е на съответното ръководство на заведението и общините. За да се осъществи такъв контрол, съответният измервателен уред трябва да е калибриран, органът, който го поддържа да е акредитиран и други подобни изисквания, като д-р Николова изрази мнение, че такъв орган засега не знае да има. РЗИ работи по съответната нормативна наредба и не може да надвишава правомощията си.

**Г-жа Мариана Минева – Директор дирекция „Специализирана администрация“ към община Борово** направи уточнение, че в детските заведения по малките общини няма теглилки за измерване на грамажа. Тя добави, че по нормативна база, осъществяването на контрол относно количеството на храната не е от компетенциите на общината. Това задължение е на ръководството на детското заведение.

**Г-н Станчев** направи предложение, ако някой от комисията в бъдеще има предложения в посока промяна в нормативната база, да ги внесе за разглеждане на заседание, след което да се предприемат съответните действия.

Дума взе представител на лечебни заведения „Медика“, която сподели своето отрицателно становище относно предлагането на колбаси в детските заведения и даде няколко добри примери за храненето на децата в Лондон, Великобритания. Направи предложение да се организират периодично кампании, в които да се отправя призив към родителите да хранят децата си пълноценно. Тя зададе въпрос към д-р Николова наредбите подлежат ли на някаква периодична промяна, защото Наредба 6 не е променяна от 2011 г. и препоръча анализа, изготвен от РЗИ да не се връчва на кметовете на общини в края на годината, а през няколко месеца например.

**Д-р Николова** обясни, за да се направи анализ, трябва да има съответните данни, които се събират за една година. Периодично се извършват проверки, след които се съставя констативен протокол с предписания, ако има такива, връчва се веднага и след изтичане на срока на предписанието, се извършва отново проверка. Относно въпроса за изменението на Наредбата, д-р Николова каза, че тя се изготвя от Министерството на здравеопазването със специалисти от центъра за обществено здраве и анализи и не подлежи на някаква цикличност да се променя, а се променя при необходимост и по преценка на цитираните ведомства.

След оформилата се дискусия, **г-н Станчев** предложи и след единодушно гласуване се прие, информацията изнесена от представителите на РЗИ ведно с днешния протокол, да бъде публикувана на електронната страница на Областна администрация Русе.

По **трета точка** от дневния ред Представяне на информация по проект „Комплекс от интегрирани социални услуги за деца от 0 до 3 години в община Русе“, **г-н Станчев** даде думата на **г-жа Радостина Пейкова – началник на отдел „Обществено здраве“ към община Русе.**

**Г-жа Пейкова** представи накратко информация за проекта, като поясни, че тя е координатор по него. На 1 септември 2014 г. е стартирал и целта е реализиране на

устойчив модел за деинституционализация на деца от 0 до 3 години, настанени в дома за медико-социални грижи, чрез предоставяне на интегрирани здравно-социални услуги в подкрепа на семейството и превенция на риска от изоставяне. Очаквания резултат е замената на институционалната грижа с грижа в семейството. От стартирането му до момента са проведени 8 процедури по ЗОП, сключени са 8 граждански договора с наети външни специалисти и 6 договора с външни изпълнители за доставка на детски храни, адаптирани млека, храни за възрастни, информационни материали, работно облекло и медикаменти. Осъществени са две проверки на водената документация и работата по проекта от експерт от АСП, при които не са констатирани пропуски.

В рамките на проекта ще бъдат създадени седем нови социални услуги, които по проект трябва да функционират 11 месеца, но поради забавяне на доставките за оборудване и обзавеждане от страна на Министерството на здравеопазването, е подписан анекс към договора на проекта и услугите ще функционират 6 месеца до 30.11.2015 г. Социалните услуги са Семейно-консултативен център, Звено Майка и бебе със Спешен прием, Дневен център за деца с увреждания, Център за приемна грижа и подкрепа на осиновяването, Специализирана резидентна грижа за деца с потребности от постоянни здравни грижи, Център за майчино и детско здраве и Център за психично здраве за деца от 0 до 3 години.

За предоставяне на услугите по проекта, ще бъде назначен персонал от 58 лица от които: лекар педиатър, медицински сестри, акушерка, педагог, логопед, специален логопед, психолози, социални работници, кинезитерапевти, ерготерапевт, детегледачи, управител, главен счетоводител, домакин, работник поддръжка, шофьор, санитарии/хигиенисти.

През месец май 2015 г. е осъществен подбор на персонал в два етапа – по документи и в рамките на три дена интервюта със сто и деветдесет подадени кандидатури от лица, желаещи да започнат работа. Съставени са 17 протокола от проведения подбор по документи и 17 протокола от проведените интервюта, след попълване на индивидуални оценки за всеки явил се кандидат. На 29 май 2015 г. на електронната страница на Община Русе са обявени одобрените кандидати, като за позицията акушерка, лекар-педиатър и медицински сестри, ще бъде обявен нов подбор поради липса на кандидати. В момента се приемат необходимите документи за сключване на трудови договори, които ще влязат в сила от 22.06.2015 г. Планирана е среща с мултидисциплинарния екип по подбор на потребителите на 19.06.2015 г., на която ще бъдат избрани потребители за новите социални услуги.

Предвид продължаващата липса на оборудване и дадените устни указания за отлагане разкриването на социална услуга „Специализирана рецидентна грижа за деца до 7 г. с потребност от постоянни здравни грижи“, е съставено писмо до Министерството на здравеопазването с молба за даване на писмени указания за реализиране дейностите по проекта.

В края на изнесената информация, г-жа Пейкова поясни, че към момента не е приключила процедура по ЗОП с предмет „Специфична експертна помощ за нуждите на проекта“ и е заявена информационна табела, съгласно подписания договор с изпълнителя, указваща мястото на реализиране и адреса на управление на проекта.

**Г-н Станчев** благодари на г-жа Пейкова и даде думата на присъстващите за коментари и мнения.

Думата взе **г-жа Минева**, която попита възможно ли е ползването на услугите по проекта от потребители на други общини.

**Г-жа Пейкова** отговори, че при наличие на свободни места не е проблем ползването им и от потребители на други общини, стига за тях да е удобно, защото имат пътни разходи.

**Г-жа Пенка Попова** – началник на отдел „Административен контрол и регионално развитие“ в Областна администрация Русе и зам.-председател на Комисията изрази мнение, че би било добре да се приемат потенциални потребители

на услугите от всички общини, без да се поставя условието ако има свободни места, като така ще се постигне един по-интегриран ефект на проекта.

**Г-жа Пейкова** се съгласи с г-жа Попова, като поясни, че в Звено Майка и бебе със Спешен прием ще се приемат потребители не само от област Русе, но и от други области.

**Г-н Станчев** даде думата на присъстващите по точка Разни.

След изчерпване на дневния ред и липса на въпроси по точка Разни, г-н Станчев закри заседанието.