

*Димитър Калайков*

Здравето на децата се обуславя от биологични, социално-икономически, природно-климатически и поведенчески фактори. Някои от тези фактори имат по-силно влияние при формиране на здравето, други по-слабо, а някои незначително. Достиженията на съвременното общество позволяват някои от тези фактори да се повлияват значително от човешката дейност, докато при други, възможностите са силно ограничени. По принцип биологичните фактори - наследственост, възраст, пол, тегло и състояние при раждането се повлияват най-трудно от човешката дейност. Достиженията на неонатологията през последните десетилетия дадоха възможност да се спасява човешки живот при голям процент от децата, родени с ниско тегло при раждане. Само допреди няколко десетилетия смъртността при недоносените достигаше 20-25%, при недоносените под 1500 гр. повечето новородени загиваха, по-малко преживяваха, а при родените под 1000 гр. оживяването бе казуистика. През последните години смъртността при недоносените в България е около 2%, а в по-развитите страни е около 1% и продължава да намалява. В кърмаческата възраст смъртността при децата е около 30 пъти по-висока отколкото след 1 г. възраст, а в неонаталния период е повече от 10 пъти по-висока отколкото в постнеонаталния период. Възрастта влияе съществено и на заболяемостта на децата - в ранната детска възраст (до 3 г.) тя е няколко пъти по-висока отколкото в по-късните възрасти.

Възрастта на майката при раждане е най-благоприятна, когато е от 20-34 г. и носи най-малко рискове за здравето на детето. Много ранната възраст на раждане, както и възрастта след 35 г. значително увеличават риска за здравето на детето. Измененията в социално икономическите условия доведе до значително увеличение на процента на децата, родени от майки над 35 г. възраст - през 80 и 90-те години те бяха 2-4%, докато през последните 10-15 г. достигнаха до 15-16%. От друга страна, положително е че за последните 20 г. значително намалеха децата, родени от майки на възраст под 20 години. Неблагоприятен за здравето състояние на новородените е фактът, че през последните години НЗОК заплаща повече от 30000 случая на новородени с увредено здраве и практически толкова за здрави новородени, т.е. 50% от децата се раждат с проблеми в здравословното състояние. Освен родените около 10% недоносени при около 15% от родените доносени има сериозни проблеми в здравното състояние. За този лош здравословен статус през последните години способства в определена степен и факта, че се раждат все повече деца от майки със сериозни хронични заболявания като диабет, хипертония, бронхиална астма, епилепсия и заболявания на съединителната тъкан.

Следва да отбележим и един положителен факт, изключителното намаление на абортите по желание за последните 20-30 г. Докато преди 30 г. на всяко раждане се падаше по един аборт по желание, то сега на четири раждания се пада един аборт по желание. В съвременното общество има биологичен фактор, който действа положително на здравето на децата. Това е фактът, че непрекъснато се увеличава относителният дял на децата, родени от родители с твърде различни расови и етнобиологични характеристики.

Влиянието на факторите на околната среда свързваме преди всичко с нейната чистота. Замърсеността на въздуха се отразява директно отрицателно на заболяемостта на децата и особено на заболяемостта от болести на дихателната система. Честотата на астмата и алергичния ринит сред децата се е увеличила неколккратно само за последните няколко десетилетия.


Влиянието на социално-икономическите фактори през последните десетилетия в повечето случаи оказва положително влияние на детското здраве. На първо място бихме поставили подобреното хранене на децата от ранна детска възраст, на второ - значително подобрителните жилищни условия в които се отглеждат, на трето - по-високото образование на съвременните майки и по-високата им здравна култура.

Към социално-икономическите фактори, които не способстват за здравето на децата следва да споменем - високата численост на децата в групите на детските ясли и градини, посещението на немалка част от децата на детски заведения далеч от дома и свързаното с това нарушение на режима на сън, неправилния режим на учебни занимания (голяма част от децата учат втора смяна и нередко след 18:00 ч., което е доказано нездравословно), неергономичната среда в много от училищата (основна причина за гръбначните изкривявания - по различни данни от 1 до 5%), претоварената учебна програма, липсата на достатъчно и достъпни спортни площадки. Трябва да отбележим, че подобрените социално-икономически условия не се отнасят за голяма част от децата от ромски произход, а те представляват значителен относителен дял от децата в България. Остава недобро храненето на децата в училищна възраст. Често те използват храни, рекламирани по телевизията, съдържащи много въглехидрати, захар и сол, вкусни, но неподходящи за тях от здравна гледна точка. Особено негативно на детското здраве се отразява обезздравянето и злоупотребата с гледане на телевизия, прекомерното използване на мобилните телефони, компютри и други електронни устройства.

Немалко значение за формиране на здравния статус на децата има и достъпността и равнището на детското здравеопазване. То е от тези фактори, на които обществото може да влияе много силно, разбира се, ако се даде реален приоритет на детското здравеопазване. За съжаление, през последните години този фактор не съдейства в достатъчна степен за подобряване здравния статус на детското население. Достъпът до педиатър, макар и неограничен не е демократизиран напълно, т.е. ако ОПЛ не е педиатър, трябва да се вземе направление и тогава детето да се прегледа от педиатър. Засега, повечето от децата са в листите на ОПЛ, бивши педиатри, но с всяка измината година тези лекари намаляват и след 10 г. просто няма да има такива. Ликвидацията на училищното здравеопазване също не допринася за необходимото ниво на медицинска помощ за учениците. Особено негативно това се отразява на редовното проследяване на децата с хронични заболявания, а то е особено важно за по-редките изостряния на хроничните заболявания и по-доброто качество на живот на тези деца. На незадоволително равнище е достъпът и ползването на стоматологична помощ от детското население. Тоталната комерсиализация на здравеопазването

през последните години доведе до силно подценяване на промотивната и профилактична дейност, на диспансеризацията, която в много случаи е формална и ниско ефективна. Единствено на задоволително равнище остава изпълнението на имунизационния календар. За последните 15 години повече от два пъти нарасна коефициента на хоспитализация на децата, което основно е свързано не с медицинска целесъобразност, а с финансовата заинтересованост на болниците от повече хоспитализирани пациенти.

Проточилата се политическа и социално-икономическа трансформация у нас се отрази твърде неблагоприятно и на детската популация, рязкото снижаване на раждаемостта години наред води до депопулация с бързи темпове. В определянето на човешкото здраве, водещи са социално-икономическите и медико-биологични причини. Грижата на държавата за общественото здраве трябва да нараства в страни с нисък социално-икономически статус. Факторът „здравеопазване“ е лост, който дава възможност на държавата в немалка степен да неутрализира отрицателното влияние на останалите фактори върху здравето. Всичко това може да се осъществи само при едно условие – когато на здравеопазването и в частност на детското се даде реален, а не декларативен приоритет.

 Доц. д-р Димитър Калайков, зам.директор на  
Университетска специализирана болница за активно  
лечение по детски болести проф. Ив. Митев  
За контакти: тел 0897397538; dimitar51@mail.bg