

- изследване с BDF мишки, Хигиена и здравеопазване, XXXVI, 4-5, 1993, 49-51.
5. Стойчев Е., Р. Вачкова, Л. Василева, М. Ставрева и други. Тестиране за канцерогенност на промишлен едноклетъчен протеин. Дългосрочно изследване с плъхове, Хигиена и здравеопазване, XXXVIII, 1995, 3, 39-42.
  6. Cockburn A., Roberta Bradford, Neil Buck, Anne Constable, Gareth Edwards, Bernd Haber, Paul Hepburn, John Howlett, Frans Kampers, Christoph Klein. Approaches to the safety assessment of engineered nanomaterials (ENM) in food, Food and Chemical Toxicology, 50, 2012, 6, 2224-42.
  7. EC (European Commission). Regulation (EC) No 258/97 of the European Parliament and of the Council of 27 January 1997 concerning novel foods and novel food ingredients. OJ L 43, 14.2.1997, 1-6.
  8. EC (European Commission). Commission Recommendation 97/618/EC concerning the scientific aspects and the presentation of information necessary to support applications for the placing on the market of novel foods and novel food ingredients and the preparation of initial assessment reports under Regulation (EC) No 258/97 of the European Parliament and of the Council. OJ L 253, 16.09.1997, 1-36.
  9. SCF (Scientific Committee on Food). Guidance on submissions for food additive evaluations by the Scientific Committee on SCF (Scientific Committee on Food), 2001.
  10. EFSA (European Food Safety Authority). Guidance document of the Scientific Panel on Genetically Modified Organisms for the risk assessment of genetically modified plants and derived food and feed. EFSA Journal 2006; 99, 1-100.
  11. EFSA Scientific Committee. Guidance on safety assessment of botanicals and botanical preparations intended for use as ingredients in food supplements, EFSA Journal 2009; 7(9):1249 1.
  12. EFSA Scientific Colloquium 13. What's new on novel foods, 19-20 November 2009, Amsterdam, The Netherlands.
  13. EFSA Scientific Committee. Scientific opinion on genotoxicity testing strategies applicable to food and feed safety assessment, EFSA Journal 2011;9:2379.
  14. EFSA (European Food Safety Authority), EFSA Guidance on the risk assessment of the application of nanoscience and nanotechnologies in the food and feed chain, EFSA Journal 2011;9(5):21.
  15. EFSA (European Food Safety Authority), Scientific Opinion on the evaluation of allergenic foods and food ingredients for labelling purposes, EFSA Journal 2014,12(11):3894.
  16. Jonas D., E. Antignac, J. Antoane, H. Glassen, A. Huggett, I. Knudsen, J. Mahler, T. Ockhuizen, M. Smith, M. Teuber et al., The Safety Assessment of Novel Foods, Guidelines prepared by ILSI Europe novel food task force, Food and Chemical Toxicology 34, 1996, 93 1-940.



## ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРОЦЕСИ В ПЕРИОДА 1900-2015 ГОДИНА

*Кр. Дикова, Т. Чолакова, Хр. Грива*

Анализът на здравно-демографските процеси и техните тенденции дава стабилна база за определяне и прогнозиране на здравните потребности на населението, а също така и на обема и вида на здравните услуги, които са необходими за удовлетворяването им, за да се повишава нивото на здравето, което е цел на всяко общество. Само население с добри здравни характеристики може да осигури възпроизводството на човешки, материални и духовни ресурси.

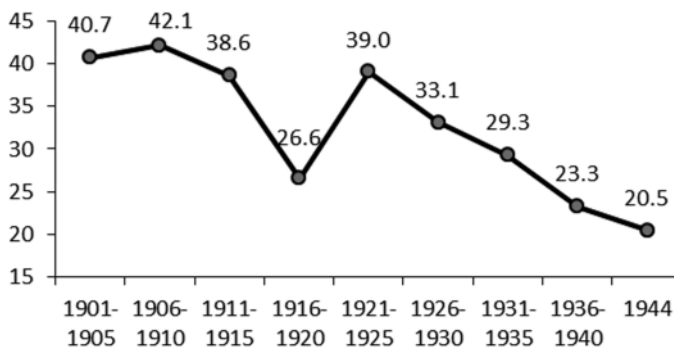
Анализът е разработен на базата на достъпните данни, които в различните периоди, особено в началото на миналия век са различни по обхват и методика на събирането на информацията, както и по класификациите, използвани за причините на умираанията и регистрацията на заболяемостта.

Разгледани са четири основни периода, свързани със значими политически, икономически и цялостни промени в развитието на българското общество.

### 1900-1944 година

**Раждаемостта**, която в началото на миналия век е висока, постепенно намалява и от 40.7 на 1000 население за периода 1901-1905 г. спада почти два пъти и за периода 1936-1940 г. е 23.3‰, а през 1944 г. – 21.9‰ (19.0‰ в градовете и 22.9‰ в селата).

*Раждаемост в периода 1901-1944 г. (на 1000 население)*

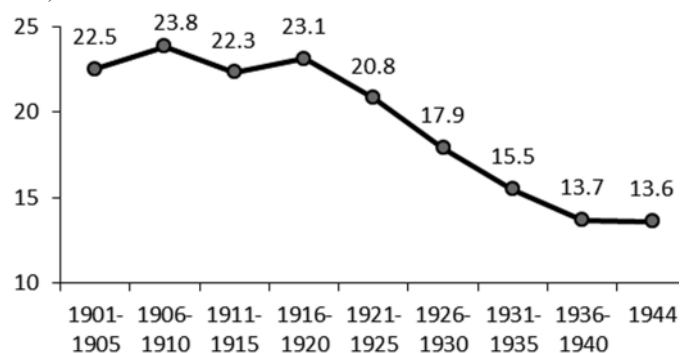


През целия разглеждан период раждаемостта в развитите европейски страни е значително по-ниска. Така на

пример в средата на периода (1921-1925 г.) раждаемостта в Германия, Дания и Норвегия е 22‰, в Англия – 19.9‰, в Швеция и Белгия – 20.5‰, а във Франция – 19.3‰.

**Общата смъртност** в периода 1901-1944 г. е значително по-висока от тази в развитите европейски страни, но постепенно намалява и от 22.5‰ в периода 1901-1905 г. спада до 13.6‰ през 1944 г. (14.4‰ в градовете и 13.5‰ в селата).

*Обща смъртност в периода 1901-1944 г. (на 1000 население)*



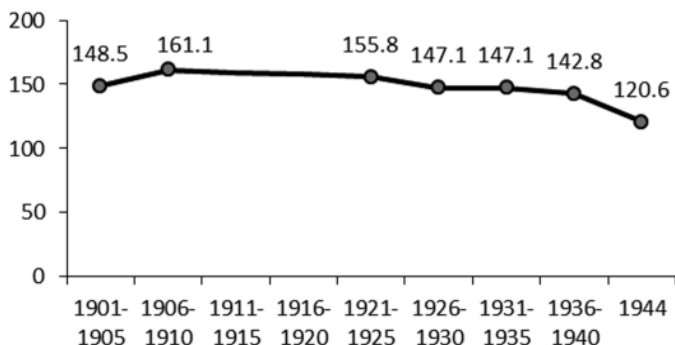
До известна степен това намаляване на общата смъртност, освен с другите фактори, е свързано и с постепенното намаляване на раждаемостта и от тук на децата до 1-годишен възраст, сред които смъртността е много висока.

Специално внимание заслужава развитието на показателите за **детската смъртност**. За периода 1901-1944 г., макар и с известни колебания, детската смъртност постепенно намалява и от 148.5 на 1000 живородени през 1901-1905 г. спада на 136.4‰ през 1940 г. и 120.6‰ през 1944 г.

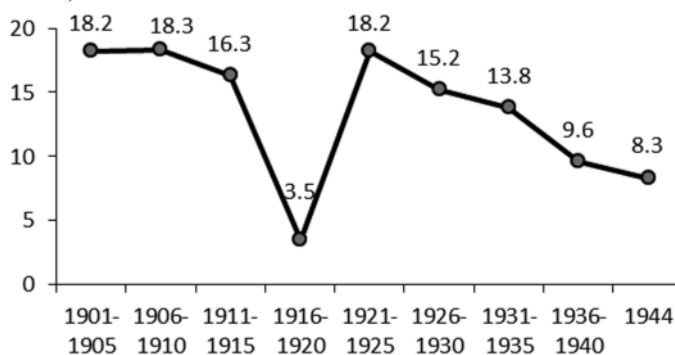
От началото на периода до 1935 г. детската смъртност е по-висока в градовете, след което до края на периода е значително по-висока в селата (за 1944 г. – 107.3‰ в градовете и 124.0‰ – в селата).

**Естественият прираст** за разглеждания период непрекъснато намалява поради по-бързите темпове на намаляване на раждаемостта и от 18.2‰ спада до 9.6‰ през

Детска смъртност в периода 1901-1944 г. (на 1000 живородени)



Естествен прираст в периода 1901-1944 г. (на 1000 население)

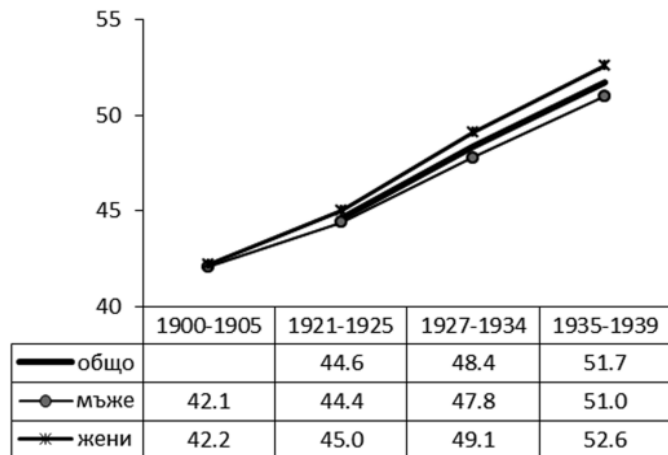


1936-1940 г. и 8.3‰ през 1944 г., като е значително по-висок в селата (9.4‰) в сравнение с градовете (4.6‰).

Опити за изучаване на **причините за умираанията** се правят още през 1891 г., но първи данни се публикуват за част от градовете през 1927 г. Основни причини за смърт в градовете (1939 г.) са заразните и паразитни болести (18.6% от всички причини, като 13.1% от туберкулоза), болести на органите на кръвообращението (16.8%), болести на дихателната система (14.3%), болести на нервната система (10.9%), на храносмилателната система (7.7%) и др.

Както личи от структурата на умираанията, основен проблем за здравето на населението до към средата на миналия век са заразните и паразитните болести и на първо място туберкулозата и болестите на органите на кръвообращението.

Очаквана средна продължителност на живота (в години)

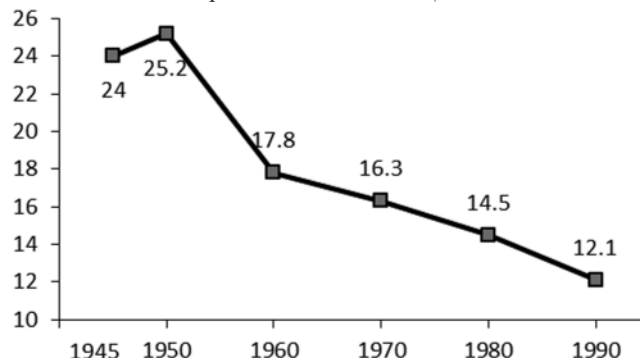


**Очакваната средна продължителност на предстоящия живот** макар и бавно се увеличава и от 42.1 години за мъжете и 42.2 години за жените в началото на века достига 51 години за мъжете и 52.6 години за жените в периода 1935-1939 г. В същия период в някои от европейските страни продължителността на живота надминава 60 години за мъжете и 65 години за жените.

1945-1990 г.

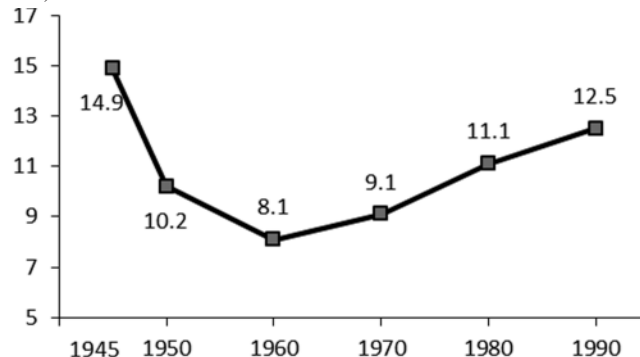
**Раждаемостта** в периода 1945-1989 г. следва тенденцията от началото на века и от 24‰ през 1945 г. намалява два пъти – 12.1 на 1000 население през 1990 г.

Раждаемост в периода 1945-1990 г. (на 1000 население)



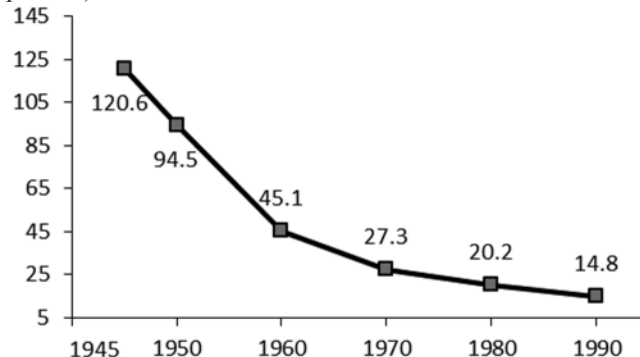
В същото време **смъртността** продължава да следва тенденцията към намаление и се снижава до 8‰ през 70-те години на миналия век. След това започва да нараства и към 1990 година тя достига 12.5‰.

Обща смъртност в периода 1945-1990 г. (на 1000 население)



**Детската смъртност** намалява с бързи темпове и от 120.6‰ през 1944 г. (107.3‰ в градовете и 124‰ в селата) достига 14.8‰ през 1990 г. (13.8‰ в градовете и 17.1‰ в селата), като през целия период остава по-висока в селата.

Детска смъртност в периода 1945-1990 г. (на 1000 живородени)



Очакваната **средна продължителност на предстоящия живот** се увеличава значително, като от 51.7 години (51 години за мъжете и 52.6 години за жените за периода 1935-1939 г.) достига 71.22 години (68 години за мъжете и 74.7 години за жените) в периода 1989-1991 г.

Наблюдават се значими положителни промени в **заболеваемостта на населението**. Редица заразни заболявания, широко разпространени в предходния период, са ликвидирани или сведени до единични случаи (дифтерия, коремен тиф, паратиф, детски паралич, малария и др.).

Туберкулозата намалява с бързи темпове и регистрираните заболявания на 100 000 население от 855.2 през 1956 г. (в това число новооткрити – 267.2) през 1980 г. са 145.8 (в това число новооткрити – 37.0), а през 1990 г. – 106.0 (в това число новооткрити – 25.9).

В същото време се наблюдава нарастване на хроничните заболявания. Регистрираните злокачествени новообразувания на 100 000 население от 291.8 през 1956 г. (в това число новооткрити – 115.9) достигат 410.6 (в това число новооткрити – 117.9) през 1960 г., 1279.0 (в това число новооткрити – 232.7) през 1980 г. и 1709.0 (в това число новооткрити – 245.1) през 1990 г.

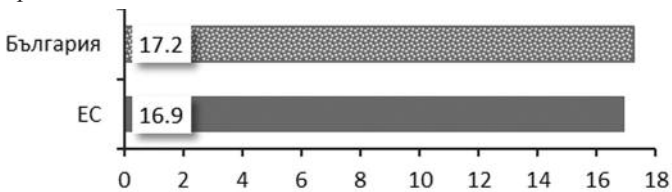
Увеличава се болестността от болести на органите на кръвообращението, на ендокринните жлези (главно диабет) и др.

В структурата на причините за умираанията (1962 г.) на водещо място излизат болестите на органите на кръвообращението (28.3%), болестите на нервната система и сетивните органи (16.8%), злокачествените новообразувания (15.3%), болестите на дихателната система (14.8%). Заразните заболявания и туберкулозата вече са причина само за около 3% от смъртните случаи.

**1990-2006 г.**

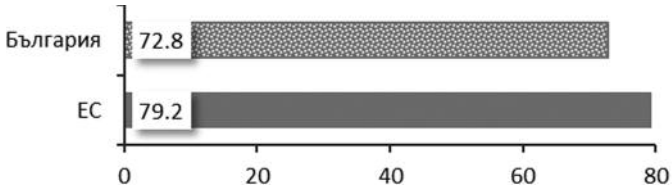
**Населението на Република България** към края на 2006 г. е 7 679 300 души. В градовете живеят 70.6%, а в селата – 29.4%. Жените представляват 51.5% от населението. Във възрастовата структура се увеличава относителният дял на лицата над 60-годишна възраст (23.3%) и намалява дялът на децата от 0–17 години (17.2%). Особено силно е изразено застаряването на населението в селата, където 33% от хората са над 60-годишна възраст. Р България е с по-висок относителен дял на лицата от старшите възрастови групи в сравнение със страните-членки на ЕС.

*Процент на населението над 65-годишна възраст от общия брой население за 2006 г.*



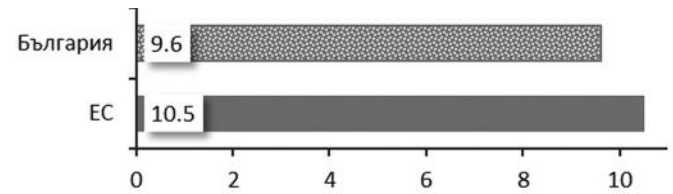
**Очакваната средна продължителност на предстоящия живот**, макар и да се увеличава след 2000 г. и да достига 72.8 години (69.1 за мъжете и 76.3 за жените), остава значително по-ниска от тази в ЕС (78.5 години).

*Очаквана продължителност на предстоящия живот в години за 2006 г.*



**Раждаемостта** през последните десетилетия продължава тенденцията към намаляване. След 2000 г. се наблюдава стабилизиране на показателя около 9‰, а през 2006 г. той се повишава до 9.6‰ и е почти на нивото на раждаемостта в страните членки на ЕС.

*Живородени на 1 000 население за 2006 г.*



**Броят на жените във фертилна възраст** намалява през 2006 г. в сравнение с 1990 г. с около 9.7%. Намалява и коефициентът за плодовитост. През 1990 г. живородените деца на 1000 жени в плодовитата възраст (15-49 години) са 48.9, а през 2006 г. – 39.8. Особено силно (около 2 пъти) е намалението в най-плодовитата възраст (20-24 години) – от 158.4 през 1990 г. до 79.5 на 1000 жени през 2006 г.

**Абортите** продължават да бъдат основно средство за планиране на семейството и сериозна заплаха за здравето на жените, независимо от предприетите в последните години, с помощта и на международни организации мерки и намаляването на техния брой. По брой на абортите България все още заема едно от първите места в Европа.

През 2006 г. в страната са станали 74 495 раждания и са извършени 37 272 аборта. На 1000 жени във фертилна възраст се падат 40 раждания и 20 аборта, като в последните години съотношението се подобрява. Сериозен проблем представляват абортите при момичетата на възраст от 15 до 19 години.

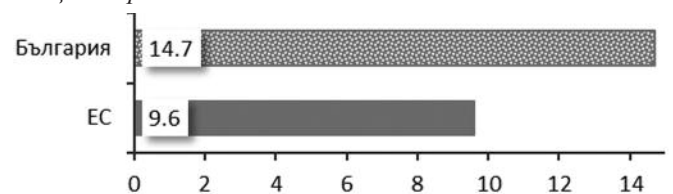
Следва да се отбележи, че се влошават характеристиките на живородените деца. Около 10% от тях се раждат с ниско тегло (под 2500 гр.) и изискват специални грижи, свързани с големи разходи за оборудване на лечебните заведения.

България е на едно от първите места сред европейските страни по относителен дял на извънбрачните раждания (около 50% в последните години). Независимо от това, че част от тях са желани деца, тяхното отглеждане и възпитание са сериозен проблем за обществото.

**Смъртността** продължава трайната тенденция към увеличаване. През 2006 г. смъртността е 14.7‰, като е значително по-висока в селата (градове – 12.2‰, села – 20.7‰).

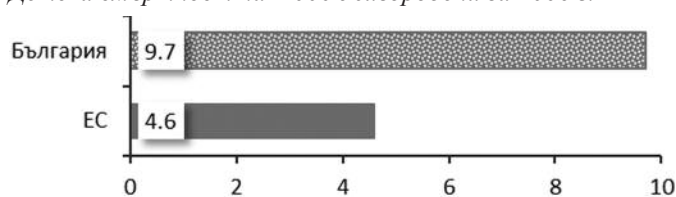
В смъртността по възрастови групи се наблюдават, макар и неголеми, благоприятни промени на задържане на нивото на коефициентите. Независимо от това, брутният показател за Р България е значително по-висок от този в ЕС. Стандартизираният показател, елиминиращ влиянието на възрастовата структура, също е по-висок.

*Обща смъртност на 100 000 население за 2006 г.*



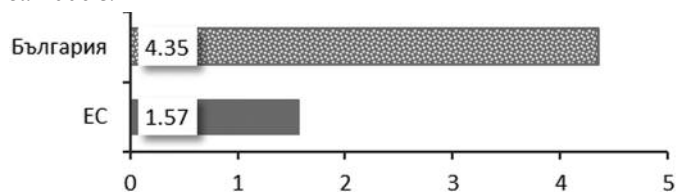
**Детската смъртност**, която през 1988 г. достига 13.6 на 1000 живородени, след 1990 г. започва да нараства и през 1997 г. достига 17.5‰. След това показателят намалява и през 2006 г. е 9.7‰ (8.6‰ в градовете и 13.1‰ в селата), но е значително по-висок от този за Европейския съюз.

Детска смъртност на 1 000 живородени за 2006 г.



Особено голяма е разликата в постнеонаталната детска смъртност (над 2 пъти), а е известно, че тя по-лесно се повишава от подобряването на здравните грижи за децата.

Постнеонатална детска смъртност на 1 000 живородени за 2006 г.



Неблагоприятното развитие на раждаемостта и смъртността води и до неблагоприятни промени в **естествения прираст**. От 1990 г. естественият прираст е отрицателен (-0.4%). През 2006 г. естественият прираст е -5.1% (-2.1% за градовете и -12.4% за селата).

В резултат на развитието на естественото движение и процесите на миграция прогнозите са за по-нататъшно намаляване на броя и застаряване на населението в България.

В настоящия преходен период се наблюдават неблагоприятни тенденции в здравното състояние на населението. Те са свързани с общото развитие на социалния и икономическия живот, с нивото на безработицата, обедняването на населението, влошаването на храненето, свеждане до минимум на условията за полноценен отдих и спорт, със стреса, влошаването на екологичната среда, разширяващото се разпространение на наркоманиите и алкохолизма, и др.

Известно значение има и състоянието на системата на здравеопазването, която, въпреки че разполага с материална база и кадрови ресурси, изпитва недостиг на финансови средства. Извършващите се промени са все още далече от желания ефект.

**Общата заболяемост** (болестността), измерена чрез регистрираните случаи на заболяванията по обращаемостта на населението за здравна помощ към звената за извънболнична помощ, дава представа за честотата и структурата на заболяванията, по повод на които населението активно търси здравна помощ.

Честотата на регистрираните заболявания за периода 1990–2005 г. намалява от 1511.9‰ до 1369.3‰. Това е свързано преди всичко с рязкото намаляване на броя на посещенията при лекарите в заведенията за извънболнична помощ.

Сред всички заболявания най-високи са честотата и относителният дял на заболяванията на дихателната система (около 38%), следвани от болестите на нервната система, болестите на органите на кръвообращението, травмите и отравянията.

Нарастват **болестността и заболяемостта от злокачествени новообразувания**. За периода 1990–2006 г. болестността се увеличава и достига 3229 на 100 000 населението. Заболеваемостта (новооткритите случаи) се увеличават от 245.1 до 393.3 на 100 000 през 2005 г.

Най-бързо е нарастването на заболяемостта (от 53.7 на 100 000 жени през 1990 г. до 86.1 на 100 000 през 2006 г.) и болестността (от 500.4 на 1093.1 през 2006 г.) от карцином на женската гърда. Същата е ситуацията и при карцином на

тялото на матката (съответно от 18.2 на 1009.6 на 100 000 през 2005 г. и от 192.3 на 100 000 на 417.4 на 100 000 през 2005 г.), карцином на шийката на матката – съответно от 16.0 на 100 000 жени през 1990 г. на 29.3 на 100 000 през 2006 г. и от 181.8 на 100 000 на 339.9 на 100 000 през 2006 г.

Редица **заразни болести** са ликвидирани или сведени до единични случаи: дифтерия, кореман тиф, бруцелоза, детски паралич, морбили и др.

В последните години най-висока е честотата на заболяванията от варицела и остър вирусен хепатит.

**Туберкулозата**, след непрекъсната тенденция към намаляване, от 1990 г. започва да се увеличава. Заболеваемостта от 25.9 на 100 000 през 1990 г. достига до 39.1 през 2006 г. като е значително по-висока от тази в страните от Европейския съюз (17.1 на 100 000), а болестността – съответно от 106.0 до 121.5 на 100 000, като най-висока е регистрирана през 2002 г. (188.7 на 100 000). Най-значително е повишаването при туберкулозата на дихателните органи. Като се има предвид пониженият жизнен стандарт на населението, вероятно през следващите години заболяванията от туберкулоза ще са сериозен проблем, независимо от усилията на здравната система и изпълнението на Програмата за контрол на туберкулозата. Значителни са различията (в пъти) по региони.

Неблагоприятни са тенденциите и в разпространението на **болестите, предавани предимно по полов път**. Болестността от сифилис се увеличава от 31.2 на 100 000 през 1990 г. до 66.5 през 2005 г. и 62.2 през 2006 г., а заболеваемостта – от 4.4 на 7.7 на 100 000 през 2005 г. и 6.6 през 2006 г.

Към края на 2004 г. са регистрирани (кумулятивно) 515 ХИВ положителни лица, вкл. 145 с диагноза СПИН. 70% са на възраст 20–39 години.

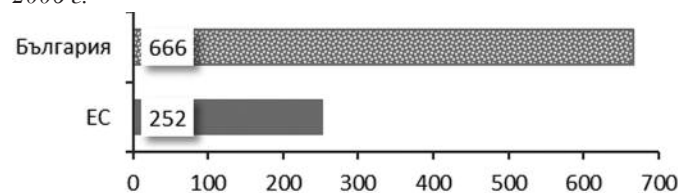
**Първичната инвалидност** през 2006 г. намалява в сравнение с 2004 г., когато е с най-високо ниво и достига 14.8‰ при лицата над 16 г. и 3.6‰ при децата до 16 г.

Основни причини за инвалидността при възрастните, са: болести на органите на кръвообращението (42.6%); болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (12.8%); новообразувания (11.2%) и болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата (8.7%).

За **заболеваемостта с временна неработоспособност** определящи са болестите на дихателната система, чиито дялове от случаите и загубените календарни дни през 2006 г. достигат съответно 39.2% и 22.1%. Сред водещите класове болести попадат и болестите на костно-мускулната система и на съединителната тъкан, травми и отравяния, някои други последици от въздействието на външни причини, болести на органите на кръвообращението и др.

В **смъртността по причини** водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението. През 2006 г. техният дял е 66.4%. На второ място са злокачествените новообразувания (15.6%), следвани от болести на дихателната система (3.7%) и травмите (3.5%).

**Стандартизираните коефициенти за смъртност от болести на органите на кръвообращението на 100 000 население за 2006 г.**



По смъртност от болести на органите на кръвообращението България е една от водещите страни в Европа със

значително по-висок от този за ЕС стандартизиран показател.

При децата до 1-год. възраст (детската смъртност) водещи са някои състояния, възникващи през перинаталния период, вродени аномалии и болести на дихателната система.

### 2006–2015 г.

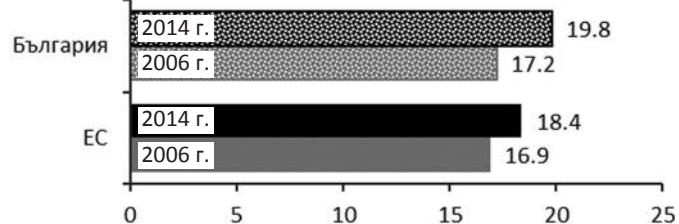
**Населението на Република България** към края на 2015 г. е 7 153 800 души. В градовете живеят 73.1%, а в селата – 26.9%. Мъжете са 3 477 177 (48.6%), а жените – 3 676 607 (51.4%), или на 1 000 мъже се падат 1 057 жени. *Продължава процесът на застаряване на населението.* В края на 2015 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 461 786. Във възрастовата структура се увеличава относителният дял на лицата над 65-годишна възраст (20.4%) и намалява дялът на децата от 0-17 години (16.6%). Дялът на най-младото население в ЕС в началото на 2015 г. е 15.6%, а в България – 13.8%.

Особено силно е изразено застаряването на населението в селата, където 26.6% от хората са над 65-годишна възраст.

Застаряването на населението и неблагоприятната възрастова структура ще определят възпроизводството на населението и работната сила в дългосрочен план, както и устойчивостта на социално-осигурителната система.

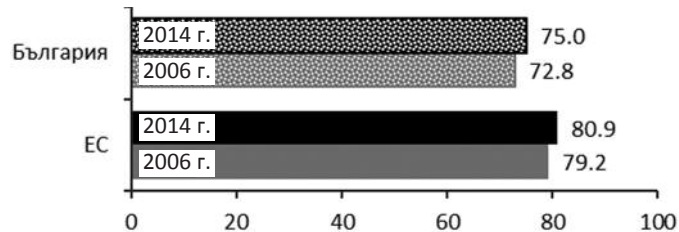
Р България е с по-висок относителен дял на лицата от старшите възрастови групи в сравнение със страните-членки на ЕС.

*Процент на населението над 65-годишна възраст от общия брой население*



**Очакваната средна продължителност на предстоящия живот**, макар и да се увеличава и за периода 2013-2015 г. да достига 74.5 години (71.1 за мъжете и 78.0 за жените), остава значително по-ниска от тази в ЕС (80.9 години).

*Очаквана продължителност на предстоящия живот в години*



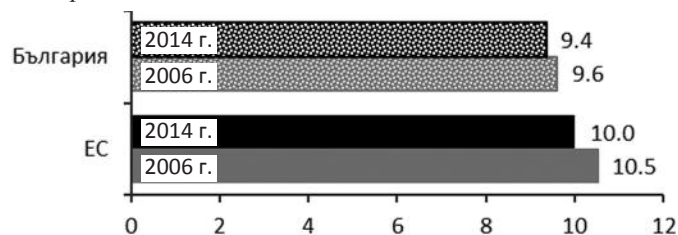
**Раждаемостта** през последните десетилетия продължава тенденцията към намаляване. След 2006 г. се наблюдава стабилизиране на показателя около 9‰, а през 2015 г. той е 9.2‰ и е близо до нивото на раждаемостта в страните членки на ЕС – 10.0‰.

**Броят на жените във фертилна възраст** намалява от 1 860 074 през 2006 г. на 1 570 684 през 2015 г.

По брой на абортите България все още заема едно от първите места в Европа. Показателят “брой аборти на 1000 живородени” за България (416.4‰) е два пъти по-висок от този за страните от ЕС (207.6‰).

През 2016 г. ражданията в страната са 66 370, а абортите – 27 782.

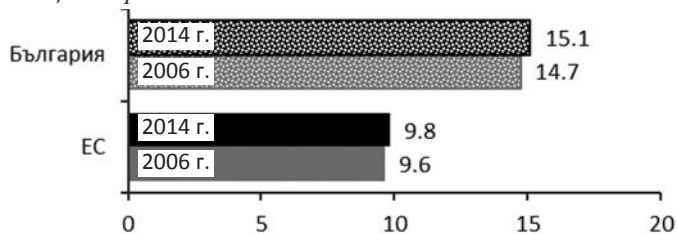
*Живородени на 1 000 население*



България е на едно от първите места сред европейските страни по относителен дял на извънбрачните раждания (около 58% в последните години). Независимо от това, по-голямата част от тях (над 70%) са желани деца и се предполага, че тяхното отглеждане и възпитание е в нормална семейна среда.

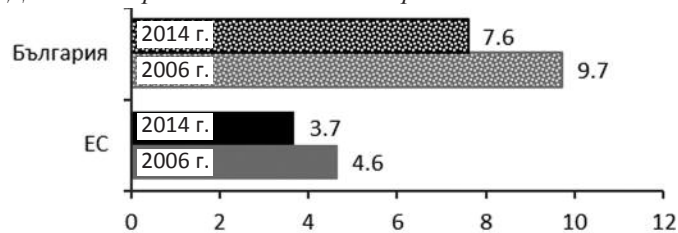
**Смъртността** продължава трайната тенденция към увеличаване и през 2006 г. показателят възлиза на 14.7‰, като е значително по-висок в селата (градове – 12.2‰, села – 20.7‰). През 2015 г. коефициентът за смъртност за страната е 15.3‰ (в градовете – 12.9‰, в селата – 22.0‰). Смъртността се запазва и значително по-висока от средната за страните от ЕС. Стандартизираният показател, елиминиращ влиянието на възрастовата структура, също показва това съотношение.

*Обща смъртност на 100 000 население*



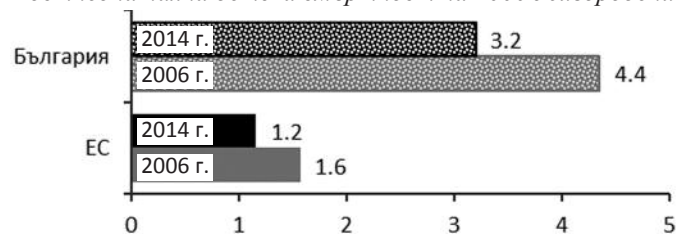
**Детската смъртност** след 1990 г. започва да нараства и през 1997 г. достига най-високата си стойност – 17.5‰. След това показателят намалява и през 2006 г. е 9.7‰ (8.6‰ в градовете и 13.1‰ в селата), а през 2015 г. достига най-ниската регистрирана стойност – 6.6‰. Въпреки това, детската смъртност в България е значително по-висока от този за Европейския съюз – почти два пъти.

*Детска смъртност на 1 000 живородени*



Показателят за постнеонаталната смъртност също е над два пъти по-висок в нашата страна в сравнение със средния за ЕС.

*Постнеонатална детска смъртност на 1000 живородени*



Ниската раждаемост и високата смъртност водят до неблагоприятни промени в **естествената прираст**. От 1990

г. естественият прираст е отрицателен (-0.4%). През 2006 г. естественият прираст е -5.1% (-2.1% – за градовете и -12.4% – за селата), а през 2015 г. възлиза на -6.2% (-3.5% – в градовете и -13.4% – в селата).

През разглеждания период се наблюдават неблагоприятни тенденции в **здравното състояние** на населението.

**Общата заболяемост** (болестността) се измерва чрез регистрираните случаи на заболяванията на населението в структурите на извънболничната помощ. Този показател дава представа за честотата и структурата на заболяванията, по повод на които населението активно търси здравна помощ.

Сред всички заболявания най-високи са честотата и относителният дял на заболяванията на дихателната система (около 40%), следвани от болестите на нервната система, болестите на органите на кръвообращението, травмите и отравянията.

Нарастват **болестността и заболяемостта от злокачествени новообразувания**. За периода 1990-2006 г. болестността е 3229.0 на 100 000 население и през периода 2006-2015 г. нараства, като достига 3961.5 на 100 000 население през 2015 г.

Заболеваемостта (новооткритите случаи) също се увеличават – от 393.3 на 100 000 през 2006 г. на 447.2 на 100 000 население през 2015 г.

Най-бързо е нарастването на заболяемостта и болестността от злокачествени новообразувания на женската гърда (заболеваемост – от 86.1 на 100 000 жени през 2005 г. на 103.5 на 100 000 жени през 2015 г.) и болестността (от 1093.1 през 2006 г. на 1385.6 на 100 000 жени през 2015 г.)

Аналогично е и изменението при злокачествените новообразувания на тялото на матката (съответно от 29.6 на 100 000 жени през 2005 г. и от 417.4 на 100 000 жени през 2005 г. на 31.9 на 100 000 жени и 494.0 на 100 000 жени през 2015 г.).

Разглежданият период 2006-2015 г. се характеризира с елиминирането на редица **заразни заболявания** или регистрирани единични случаи. Такива са: дифтерия, коремна тиф, бруцелоза, детски паралич, морбили, тетанус и др.

През периода 2006-2015 г. заболяемостта и болестността от **туберкулоза** показват трайна тенденция на намаляване и от 39.1 на 100 000 и 121.5 на 100 000 през 2006 г. достигат съответните нива за заболяемост и болестност – 21.9 на 100 000 и 62.8 на 100 000 през 2015 г.

Благоприятни са и тенденциите и в разпространението на **болестите, предавани предимно по полов път**. Болестността от сифилис намалява от 62.2 на 100 000 през 2006 г. на 30.4 на 100 000, а заболяемостта – от 6.6 през 2006 г. на 5.3 на 100 000 през 2015 г.

**Първичната инвалидност** през 2006 г. се измерва на ниво 14.8 на 1000 при лицата над 16 г. и 3.6 на 1000 при децата до 16 г. а в края на разглеждания период – 2015 г., тези нива са съответно 10.8% при възрастното население над 16-годишна възраст и 4.7% при децата на възраст под 16 години.

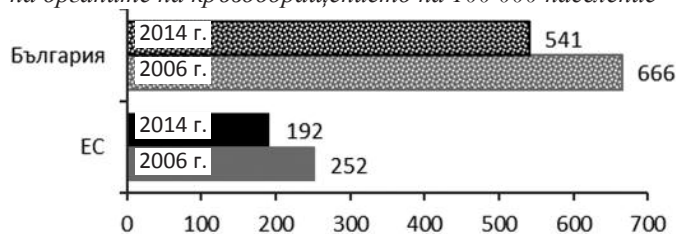
Основни причини за инвалидността при възрастните през 2006 г. са: болести на органите на кръвообращението (42.6%); болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (12.8%); новообразувания (11.2%) и болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата (8.7%).

През 2015 г. тази структура се променя. Водещи отново са болестите на органите на кръвообращението (30.0%), но на второ място вече са новообразуванията (18.7%). Следват болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (10.4%).

В **смъртността по причини** водещи са болестите на органите на кръвообращението. През 2006 г. техният дял е 66.4%, а през 2015 г. – 65.4%. На второ място са новообразуванията – 15.6% през 2006 г. срещу 16.4% през 2015 г. Следват болестите на дихателната система, с относителен дял в структурата на причините за смърт 3.7% и през двете години – 2006 и 2015 г.

По смъртност от болести на органите на кръвообращението България е една от водещите страни в Европа със значително по-висок от този за ЕС стандартизиран показател.

**Стандартизирани коефициенти за смъртност от болести на органите на кръвообращението на 100 000 население**



При децата до 1-годишна възраст (детската смъртност по причини), без промяна се запазват водещите причини за смърт: някои състояния, възникващи през перинаталния период, вродени аномалии и болести на дихателната система.

**Здравно-демографската ситуация** в страната се характеризира с трайна тенденция за намаляване броя на населението и на неговото застаряване. Основни причини за това са ниската раждаемост, нарастването на смъртността, жизненият стандарт, политическите промени и политики, емиграцията на младите хора.

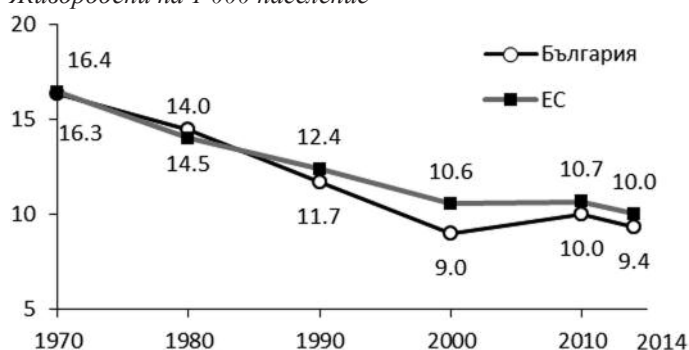
Анализ на здравно-демографските процеси може да бъде направен въз основа на проследяване на динамиката на процесите и съпоставянето на индикаторите за измерване на тези процеси в международен аспект.

### Някои основни характеристики на демографските процеси за Р България и Европейския съюз за периода 1970-2014 г.

Здравно-демографското състояние на населението е под влиянието на множество фактори, свързани със социално-икономическата среда, околната среда, начина на живот, функционирането на здравната система и др. Анализът на тези процеси е изключително важен и следва да се извършва както за настоящата ситуация, така и с определяне на посоките за развитието в дългосрочен план.

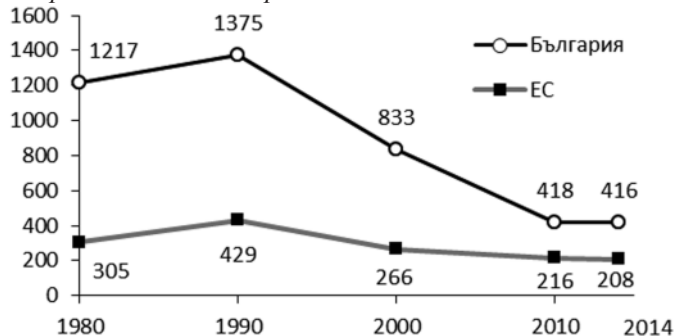
Показателите за живородените деца за страните от ЕС и България са почти на едно и също равнище и за периода 1970-2000 г. и следват една и съща тенденция на снижаване. През следващия 10-годишен период до 2010 г. почти запазват своето равнище, след което до 2015 г. слабо намаляват.

**Живородени на 1 000 население**



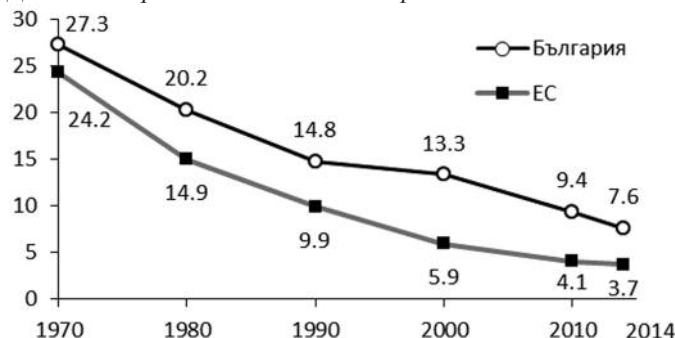
За периода 1980-2014 г. в България не са се родили 4 259 деца поради извършени аборти. За същия период, в страните от ЕС този брой е три пъти по-малък – 1 424.

Аборти на 1 000 живородени



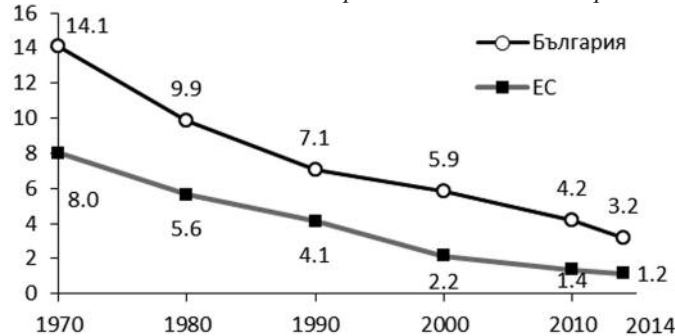
За целия разглеждан период 1970-2014 г. детската смъртност в България е по-висока от средната за страните от ЕС, като през 1990 г. достига равнището на детска смъртност за ЕС от 1980 г., след което до 2014 г., въпреки тенденцията на намаляване, се запазва два пъти по-висока от тази за ЕС.

Детска смъртност на 1 000 живородени



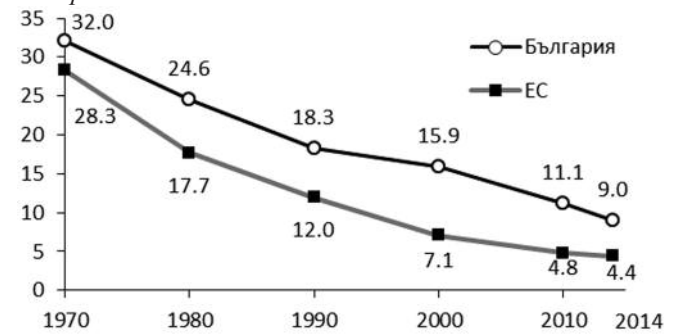
За периода 1970-2014 г. постнеонаталната смъртност намалява, както в България, така и в страните от ЕС, но след 1990 г., равнището на показателя за България е над два пъти по-високо от средното за страните от ЕС.

Постнеонатална детска смъртност на 1000 живородени



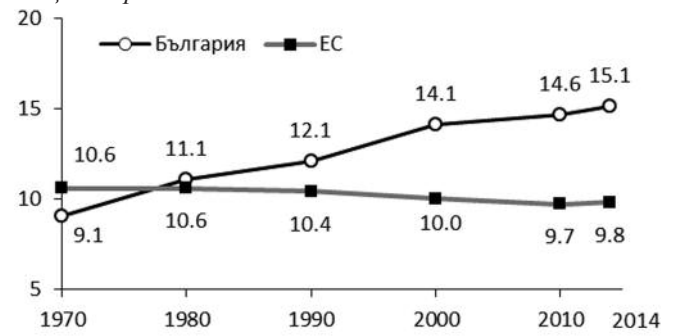
Вероятността за умирање преди 5-годишна възраст за периода намалява както общо за ЕС, така и за България, като тази вероятност е по-висока за България през целия период и от 2000 г. се очертава два пъти по-висока от тази в ЕС.

Вероятност за смърт преди 5-годишна възраст на 1000 живородени



В началото на разглеждания период 1970-2014 г. смъртността в България е по-ниска от тази в ЕС. През 1980 г. показателите са почти еднакви, след което в страните от ЕС се запазва почти едно и също ниво на смъртност, а в България се наблюдава трайна тенденция на нарастване.

Обща смъртност на 1000 население



Стандартизираните коефициенти за смъртност от болести на органите на кръвообращението за периода 1970-2014 г. показват устойчива тенденция на намаляване за страните от ЕС и нарастване за България до 2000 г. Въпреки намаляването на равнището на смъртност от болести на органите на кръвообращението за България през последните години, показателите са над два пъти по-високи от тези за ЕС.

Стандартизирани коефициенти за смъртност от болести на органите на кръвообращението на 100 000 население



Анализът на тези процеси е изключително важен и следва да се извършва с определяне на посоките за развитие както в краткосрочен, така и в дългосрочен план.



Автор

доц Красимира Дикова, Национален център по общественото здраве и анализи