

## НОЗОЛОГИЧНА СТРУКТУРА НА СМЪРТНОСТТА В Р БЪЛГАРИЯ В ПЕРИОДА 1990–2012 г.

Кр. Дикова, М. Вичев, К. Панайотов

В редица наши и чужди проучвания се посочва, че един от основните елементи на социалното и биологично равновесие е смъртността с нейните характеристики – равнище, причини, фактори, тенденции. Тя също е и определящ показател за здравното състояние на населението като цяло и на отделни негови възрастни, полови, социални, професионални и други групи, формирани по определени критерии.

Независимо от постоянното развитие и повишаване на равнището в теорията и практиката на медицината, все още липсва интегрален индекс за здравното състояние на населението. Тази липса се замества с редица показатели като раждаемост, смъртност, естествен прираст, заболяемост (обща и специфична) и др. От тях най-точен и надежден е показателят за смъртността поради неговото точно измерване и регистриране.

Необходимо е да се отбележи, че към смъртността, независимо от периодите на изследване, интересът е постоянен в почти всички страни по света. В това отношение за нашата страна този интерес е двойно по-значим поради противоположните тенденции, съпоставени с другите развити страни в Европа и света.

В нашата и световната литература съществуват огромен брой проучвания по проблемите на смъртността в различните ѝ аспекти. Трябва да се отбележи, че след 1990 г. техният брой в нашата страна значително е намалял и винаги интерпретацията се извършва на базата на съмнителни първични данни.

В разработката са анализирани официалните данни от публикациите „Здравеопазване“, съвместно издание на Националния статистически институт и Националния център по обществено здраве и анализи. Данните се разглеждат за петгодишни периоди, които ясно очертават закономерните тенденции в равнището, интензитета и посоката на развитие на процеса.

Анализиран е показателят за обща смъртност, смъртността при 6 класа болести, които формират 95% от всички умирания и динамиката им през последните 30 години. Периодът от 1983 до 1990 г. се разглежда като предпоставка и основа за сравнение с периода на прехода (1990-2012 г.).

Общата смъртност за 1983 г. е 1143‰ и до 1990 г. се увеличава на 1245.7 (темп на ръста 8.9%). Това се равнява на 1.3% средногодишен ръст. За периода 1990-2012 г. смъртността достига 1495‰, като увеличението спрямо 1983 г. е 30.9%, а спрямо 1990 г. – с 20%. За последния период средногодишният ръст е 0.9%, т.е. темпът за втория период е по-нисък и това изисква точно и конкретно анализиране на причините. Общо за периода 1983-2012 г. смъртността се е увеличила с 298.3‰, или с 30.8%, което е доста обезпокоително.

Тази еднопосочност и равнопоставеност на средногодишния индекс на умиранията общо за всички класове бо-

лести е показателна, че има обща причина, действаща за целия период, независимо от стремежа за промени в здравната система в частност и в социално-икономическия статус на населението като цяло. От всички 20 класа болести се анализират само 6 класа, защото те формират 95% от умиранията. На останалите 14 класа болести, на които поради незначителния им относителен дял за отделните класове, не е извършен диференциран анализ.

В потвърждение на всички световни и български проучвания, водещо място в смъртността имат Болестите на органите на кръвообращението (клас 9 от МКБ-10 ревизия на СЗО). През 1983 г. техният относителен дял в структурата на умиранията по причини е 57.9%, който нараства на 61.5% през 1990 г. т.е. с 3.6% – средногодишният растеж е 0.51%. За периода 1990-2012 г. сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) нарастват от 61.5% на 65.6% – с 4.1% за 22 г. Годишното увеличение е 0.19% т.е. 3 пъти по-малко от предишния период. Най-високи са показателите за периода 2000-2010 г. – от 66.3% до 67.5%. Тази промяна в показателите не кореспондира с показателите на общата смъртност и с увеличения относителен дял на умиранията от Болести на органите на кръвообращението в структурата на смъртността.

На второ място са умиранията от Новообразувания (клас II от МКБ-10). Те заемат през 1983 г. 13.9% от структурата на умиранията и до 1990 г. не се променят, след което се увеличават и стигат до 16.7% от смъртността през 2012 г. Интензивният показател през 1983 г. за умиранията от но-

Таблица 1. Умрели по причини за смъртта за периода 1983-2012 г. (на 100 000 население)

Умрели по причини	1983	1989	1990	1995	2000	2005	2010	2012
Сърдечно съдови заболявания	682.3	721.1	743.3	867.6	933.8	968.1	987.4	980.6
Новообразувания	159.1	164.9	168.4	192.0	187.8	231.7	221.3	250.5
Дихателна система	90.7	92.3	71.8	62.9	55.1	57.7	54.0	54.4
Храносмилателна система	32.8	36.7	36.6	42.7	36.4	42.8	43.5	48.6
Симптоми, признаци	66.3	52.1	59.9	59.9	67.6	41.1	45.1	44.3
Външни причини	60.2	63.5	61.9	65.8	57.0	50.8	40.8	41.9
<b>Общо</b>	<b>1143.0</b>	<b>1199.5</b>	<b>1245.7</b>	<b>1364.1</b>	<b>1408.6</b>	<b>1464.8</b>	<b>1462.2</b>	<b>1495.8</b>

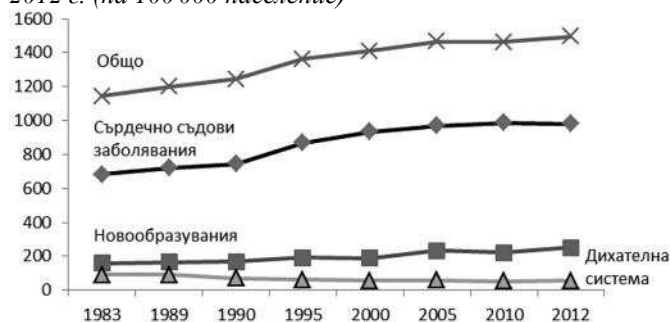
Таблица 2. Умрели по причини за смъртта за периода 1983-2012 г. (%)

Умрели по причини	1983	1989	1990	1995	2000	2005	2010	2012
Сърдечно съдови заболявания	57.9	60.1	61.5	63.6	66.3	66.1	67.5	65.6
Новообразувания	13.9	13.8	13.9	14.1	13.3	15.8	15.1	16.7
Дихателна система	7.9	7.7	6.0	4.6	3.9	3.9	3.7	3.6
Храносмилателна система	2.9	3.0	3.0	3.2	3.0	2.9	3.0	3.3
Симптоми, признаци	5.8	4.3	5.0	4.4	4.8	2.8	3.1	3.0
Външни причини	5.3	5.3	5.1	4.8	4.1	3.5	2.8	2.8
Други причини	6.3	5.7	5.5	5.3	4.6	5.0	4.8	5.0
<b>Общо</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

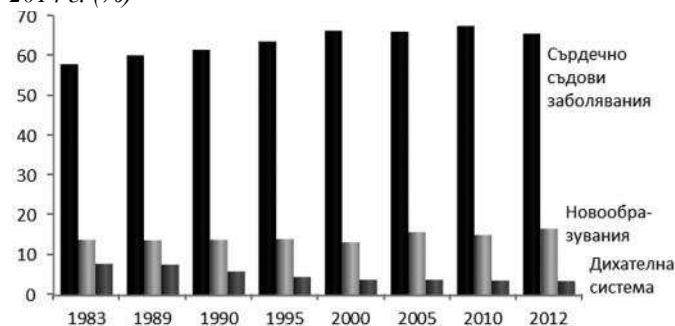
Таблица 3. Темп на ръста на умиранията по причини за смъртта за периода 1983-2012 г. (при постоянна основа)

Умрели по причини	1983	1989	1990	1995	2000	2005	2010	2012
<b>Общо</b>	<b>100.0</b>	<b>104.9</b>	<b>108.9</b>	<b>119.3</b>	<b>122.7</b>	<b>128.1</b>	<b>127.9</b>	<b>130.8</b>
Сърдечно съдови заболявания	100.0	105.7	108.9	127.3	137.7	141.9	144.7	143.8
Новообразувания	100.0	103.1	105.7	120.8	118.2	145.9	139.0	157.9
Дихателна система	100.0	101.1	79.1	69.2	60.4	63.7	59.3	59.3
Храносмилателна система	100.0	115.2	112.1	130.3	109.1	130.3	133.3	148.5
Симптоми, признаци	100.0	115.4	115.4	130.8	78.8	78.8	86.5	84.6
Външни причини	100.0	101.6	110.0	110.0	95.0	85.0	66.7	70.0

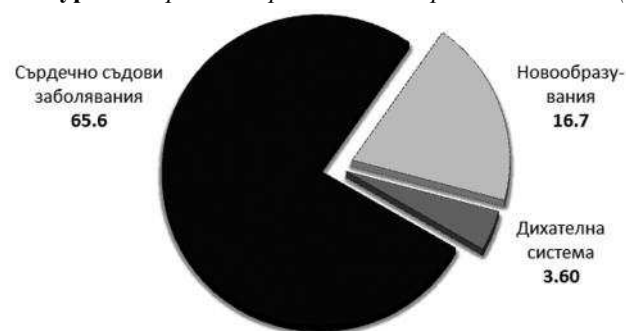
**Фигура 1.** Умрели по причини на смъртта за периода 1983-2012 г. (на 100 000 население)



**Фигура 2.** Умрели по причини за смъртта за периода 1983-2014 г. (%)



**Фигура 3.** Умрели по причини на смъртта за 2012 г. (%)



вообразувания е 159.1‰, почти не се променя до 1990 г., след което нараства постепенно до 250.5‰ през 2012 г.

Темпът на ръст до 1990 г. е с 9.3 или с 1.3 годишно. За периода 1990-2012 г. нарастването е с 82.1 или с 3.8 годишно, което е почти трикратно увеличение. Тази крайно неблагоприятна тенденция дава сериозно основание за проучване и установяване причините за нея, включително да се разгледат умираанията по локализации и да се набележат действия за прекъсването ѝ.

Трета позиция заемат умираанията от Болести на дихателната система (клас X от МКБ-10). Те съставляват 7.9% от структурата на всички причини за умираания през 1983 г. През 1990 г. те заемат 6.0%, а през 2012 г. – 3.6%. За целия проучван период намалението е повече от два пъти. Интензивният показател показва, че през 1983 г. са умрели 90.7‰ по причина на Болести на дихателната система. През 1990 г. този показател е 71.8‰, а през 2012 г. намалява до 54.4‰.

На четвърто място са „Симптоми, признаци и отклонения, открити при клинични и лабораторни изследвания“ (клас XVIII от МКБ-10) с относителен дял от 5.8% през 1983 г. дялът им намалява през 1990 г. до 5.0% и до 3.0% през 2012 г. Към този клас влизат умираанията на болни без уточнена диагноза и е логично те да намаляват с годините почти двойно. Причината вероятно е в подобрените диагностични възможности и преминаване на част от случаите към други класове.

На следващото място са умираания от външни причини в т.ч. транспортни злополуки (клас XX от МКБ-10), с относителен дял от 5.3% през 1983 г. и тенденция за постоянно намаление като през 2012 г. са 2.8% т.е. намаление от почти два пъти. Техният брой на 100000 население се движи от 60.2 за 1983 г., през 61.3 за 1990 г. до 41.9 за 2012 г. Темпът на ръст е отрицателен (– 30%), което е показателно за предприетите конкретни мерки.

На последно място са умираания от болести на храносмилателната система (клас XI от МКБ-10). През 1983 г. те заемат 2.9% от всички умираания и за целия период нарастват незначително до 3.3% през 2012 г. За целия период от 30 години, ръстът е само 0.4%. Интензивният показател е в границите от 32.8 до 48.6 на 100 000 население.

Останалите 14 класа болести заемат 6.3% от всички умираания през 1983 г., до 5.5% за 1990 г. и 5% през 2012 г. Това показва, че относителният дял на 6-те класа леко се увеличава за проучвания период, основно за сметка на Болестите на органите на кръвообращението. От подробно анализиранияте 6 класа болести се открояват два, които формират 82.3% от всички причини за умираания. Това са клас IX – Болестите на органите на кръвообращението и клас II – Новообразувания.

За 2012 г. от 109 281 починали, 89 943 попадат в посочените два класа. Това обстоятелство е сериозен повод и предпоставка за извършване на диференциран анализ с разкриване на причинно-следствената зависимост на тяхното възникване, развитие и разработване на съответни конкретни мерки за прекъсване на неблагоприятната тенденция. Очевидно е, че намаляването на умираанията от тях ще се отрази значително на общата смъртност и респективно на подобряване на здравния статус на населението.

От краткия анализ на основните причини за умираанията, се установява общата тенденция в съвременното общество и ясно се откроява тяхната голяма медико-социална значимост, която с основание ги характеризира като социално-значими заболявания. Това дефиниране на групите заболявания не е еднозначно, тъй като все още няма ясни и точни критерии за определяне на принадлежността на дадено заболяване към тази специфична група. Това от своя страна има и предимства, тъй като липсата на параметри за принадлежност към тази група дава възможност за по-нататъшно актуализиране, изучаване и допълване на тази тема.

Проучените и анализирани данни от официалната статистика на нашата страна за период, който основно обхваща времето на промените (1990-2012 г.), дава възможност да се извършат някои обобщаващи заключения и изводи. Важно е да се посочи, че за този период се наблюдава намаляване на интензивността на проучванията на демографските процеси в сравнение с предшествашите години, характерът на публикациите е повече констативен, спестяват се мястото и значението на истинските причини, довели и водещи до задълбочаване на процесите.

При разглеждане на тенденцията на смъртността в нашата страна за последните 75 години се установява, че за времето 1950-1990 г. кривата на смъртността има U-образен характер т.е. през 50-те години смъртността е висока, през 60-70-те силно намалява до 8.2‰, след което започва покачване на показателя. След 1990 г. тя е права възходяща линия, като за петгодишен период се увеличава с около 5%, а най-висок е растежа за периода 1990-1995 г. – 10.8%. Логично е за тази тенденция да имат водеща роля и двата класа болести – IX – Болестите на органите на кръвообращението и клас II – Новообразувания, тъй като те формират повече от 4/5 от всички умираания. За клас IX – Болестите на органите на кръвообращението случаите за проучвания период нарастват с 43.8%, а за Новообразуванията – с 57.9% или средногодишно умираанията нарастват съответно с 1.2% и 1.6%.

При другите класове болести само при храносмилателната система има минимално нарастване, докато при останалите тенденцията е към намаляване.

Интерес представлява и абсолютният брой на умиралия за проучвания период. През 1983 г. са починали 102182, а през 2012 г. – 108258 – почти същият брой както през 1990 г. По други признаци умиралията са разпределени както следва:

	1983 г.	2012 г.
Мъже	56 319	56 634
Жени	45 863	51 624
Град	47 979	65 182
Село	54 203	43 076
Съотношение мъже:жени	1228:1000	1097:1000
Съотношение град:село	885:1000	1513:1000



В началото на периода смъртността при мъжете (в абсолютни цифри) е по-висока, но през периода не расте, за разлика от тази при жените, която нараства с около 13%. Обратно е съотношението на умиралията в град и село – причината е в силната миграция към градовете за периода и обезлюдяването на селата.

Независимо, че в повечето проучвания се извършва сравнение на всички демографски показатели с тези по света и в Европа, само ще посочим, че у нас те са значително по-високи, особено в групата на лицата в трудоспособна възраст. В последните десетилетия общата смъртност е с най-неблагоприятна тенденция в Европа и има най-висок индекс на подмладяване на умиралията т.е. изразена негативна динамика на преждевременната и предотвратима смъртност.

## РЕГИОНАЛНИ РАЗЛИЧИЯ В ЗАСТАРЯНЕТО НА БЪЛГАРСКОТО НАСЕЛЕНИЕ<sup>1</sup>

С. Александрова-Янкуловска, Г. Грънчарова

### REGIONAL DIFFERENCES IN BULGARIAN POPULATION AGING

S. Aleksandrova-Yankulovska, G. Grancharova

**Резюме.** Цел на настоящото съобщение е да се анализират основните индикатори за застаряването на българското население като цяло и по области. Използвани са данни от преброяването на населението в България през 2011 г. и базата данни "Здраве за всички" на Европейския регион на СЗО. Изчислени са основните индикатори по области: дял на лицата над 65 г. и процентните съотношения на лицата над 65 г./15-64 г.; 0-14 г./15-64 г. и над 65 г./към 0-14 г. Делът на лицата над 65 г. варира от 25.5% за област Видин до 16% за Благоевград, Варна, Бургас. Най-информативен индикатор е съотношението над 65 г./0-14 г., чиято критична точка е 100%. В България само в област Сливен то е 97.9%, докато за областите Видин и Габрово достига 214-215%. Установените дълбоки регионални различия в застаряването на населението по области налагат непрекъснато проследяване и насочване на областните социални и здравни политики към намаляване на неблагоприятните ефекти на този процес.

**Summary.** Objective of the current communication is to analyze the basic indicators of ageing in Bulgaria and by regions. Data of 2011 Bulgarian Population Census and WHO Regional Office database "Health for All" were used to calculate the basic indicators of ageing: proportion of people 65+; youth dependency ratio; old dependency ratio and ageing index. The proportion of people over 65 years varies from 25.5% for Vidin region to 16% for Blagoevgrad, Varna, and Burgas regions. The most significant indicator is the ageing index with a critical point of 100%. In Bulgaria only in Sliven region it is 97.9% while in Vidin and Gabrovo regions it reaches 214-215%. The profound regional differences that were found in the process of Bulgarian population ageing impose permanent monitoring and directing the regional social and public health policies to avoid unfavourable effects of this process.

**Key words:** Bulgarian population ageing, regional differences, proportion of people over 65 years, old dependency ratio, youth dependency ratio, ageing index (ratio of people 65+ to 0-14)

## Въведение

Проблемите на застаряването на населението се преръщат все повече в загриженост за правителствата на много страни. С навлизането на света в третото хилядолетие се наблюдава бързо нарастване на възрастните лица както в развитите, така и в развиващите се страни. В почти всяка страна, в резултат на по-високата очаквана продължителност на живота и намаляването на коефициентите на раждаемост и плодовитост, делът на лицата над 60-годишна възраст нараства по-бързо, отколкото която и да е друга възрастова група [11, 13, 18, 20]. Болшинството от възрастните хора вече живеят в страни с нисък и среден доход, където се наблюдават най-бързи темпове на застаряване [16, 17].

Още в 2001 г. ООН прогнозира, че в световен мащаб броят на лицата над 60 години към 2030 г. се очаква да нарасне 2 пъти, а към 2050 г. – 3 пъти, достигайки близо 2 милиарда души [20]. В доклада на ООН на Световната асам-

блея по застаряване на населението през 2002 г. се подчертава, че това е безпрецедентен процес без аналог в човешката история; глобален феномен, обхващащ целия свят, при който отделните страни се намират в различни стадии и при различна скорост на промените; траен, продължителен процес, в резултат на който светът никога няма да се върне към млади популации, познати в миналото; процес с дълбоки ефекти върху много аспекти на човешкия живот [13].

Застаряването на населението е доказателство за успешна политика в областта на общественото здраве и социално-икономическото развитие, но то представлява и сериозно предизвикателство към световната общественост и правителствата на отделните страни да се приспособят към тези промени и да гарантират по-добро здраве и функционални възможности на възрастните хора, а така също социална ангажираност и сигурност [7, 17, 18].

Понятията за застаряващо население и възрастни хора

<sup>1</sup> Доклад, изнесен на конференция "50 години Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването на МУ – Варна", 30-31 май 2014 г.