

Презентация към глава 3

ТЕНДЕНЦИИ НА ГЛОБАЛНИЯ ЗДРАВЕН СТАТУС

Смъртността като индикатор за глобалния здравен статус

1. Източници на данни за общата смъртност

Най-известният индикатор за оценка на здравния статус на населението е смъртността и причините за умирање, определяни на основата на **медицинските свидетелства за смърт.**

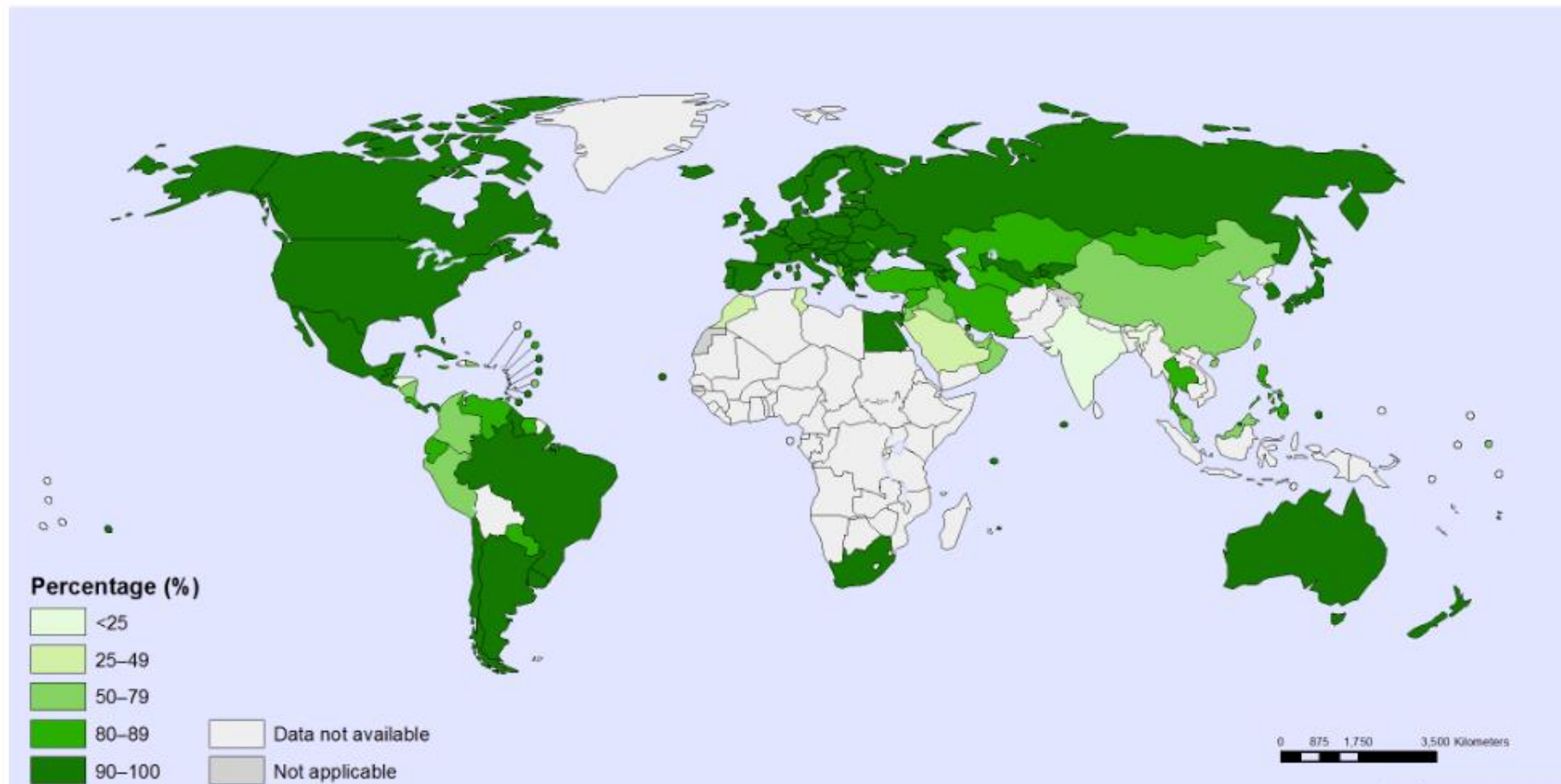
Системата за класифициране на причините за смърт е разработена преди повече от 150 години от Уилям Фар и до днес тя е в основата на **Международната класификация на заболяванията и умирањията - действаща е нейната 10-та ревизия (МКБ-10).**

Достоверни данни за причините за умирания са налице само за около една трета от световното население, където има национални добре функциониращи системи за регистрация на виталните събития.

Варирането между отделните страни и региони е много широко - от над 95% регистрационен обхват на умиранията в Европейския регион до по-малко от 5% регистрация за Африканския регион на СЗО (виж слайд 6).

Пълнота на данните за причините за смърт (в %), 2007-2016

Completeness of cause-of-death data (%), 2007–2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information, Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

Поради това данните се допълват от ***извадкови регистрационни системи.***

Например, в Индия от 1964-1965 г. е въведена такава система, чрез която се набират данни за смъртността и плодовитостта в 4436 селски и 2235 градски единици с население около 6 млн.

Регистрацията се извършва от специално обучени преброители, след което данните се генерализират за цялата страна.

Друг подход за компенсиране непълнотата на данните в развиващите се страни е т.нар. **вербална аутопсия** за идентифициране на причините за умирания. Използва се специален въпросник за разпитване на лица, оказващи грижи на болните или членове на семейства на починали лица. Събира се информация за признаците и симптомите на заболяванията, продължителността им и др. След това лекари преглеждат тази информация и определят вероятната причина за смърт при всеки случай.

За справяне с информационните празноти в страните с нисък и среден доход СЗО насърчава използването на методите на извадкови регистрации и обследвания, както и стандартизирани и валидизирани методи на вербална аутопсия.

2. Глобални тенденции на общата смъртност и причините за умирация

2.1. Основни понятия

**(по-подробно от учебника по
социална медицина)**

Брутен (нестандартизиран) коефициент за обща смъртност – общ интензивен показател

Изчисление:

$$\text{ОС} = \frac{\text{общ брой умрели лица}}{\text{средногодишен брой население}} \times 1000$$

Скала за оценка:

ниска – под 10‰

средна – от 10 до 15‰

висока – над 15‰

Стандартизирани коефициенти за обща смъртност

Специфични интензивни коефициенти:

- по пол
- по местоживеене
 - по възраст
 - по причини

Специфични интензивни коефициенти за смъртност по възраст (повъзрастова смъртност)

$$\text{ПС} = \frac{\text{брой умрели лица в дадена възраст}}{\text{средногод. брой лица на същата възраст}} \times 10^n$$

Пример:

$$\text{См 50-59 г.} = \frac{\text{брой умрели на възраст 50-59 г.}}{\text{средногод. брой лица на 50-59 г.}} \times 10^n$$

Специфични интензивни коефициенти за смъртност по причини

$$\text{ПС} = \frac{\text{брой умрели лица от дадена причина}}{\text{средногод. брой население}} \times 10^n$$

Разлика между специфични интензивни показатели и пропорции

Спец. интенз. п-л за смъртност от инсулт

$$\text{СИП} = \frac{\text{Умрели от инсулт}}{\text{Средногод. население}} \times 10^n$$

Относителен дял на умрелите от инсулт

$$\text{Отн. дял} = \frac{\text{Умрели от инсулт}}{\text{Общ брой умрели}} \times 100$$

Смъртност до 5-годишна възраст (U5MR)

$$\text{U5MR} = \frac{\text{умрели деца под 5-г. възраст}}{\text{брой живородени}} \times 1000$$

Скала за оценка на смъртността под 5-годишна възраст

МНОГО НИСКА – ПОД 10‰

НИСКА – 10-20‰

СРЕДНА – 20-50‰

ВИСОКА – 50-100‰

МНОГО ВИСОКА – НАД 100‰

Майчина смъртност

брой умрели жени през бременността,
раждането и до 42-я ден
след раждането

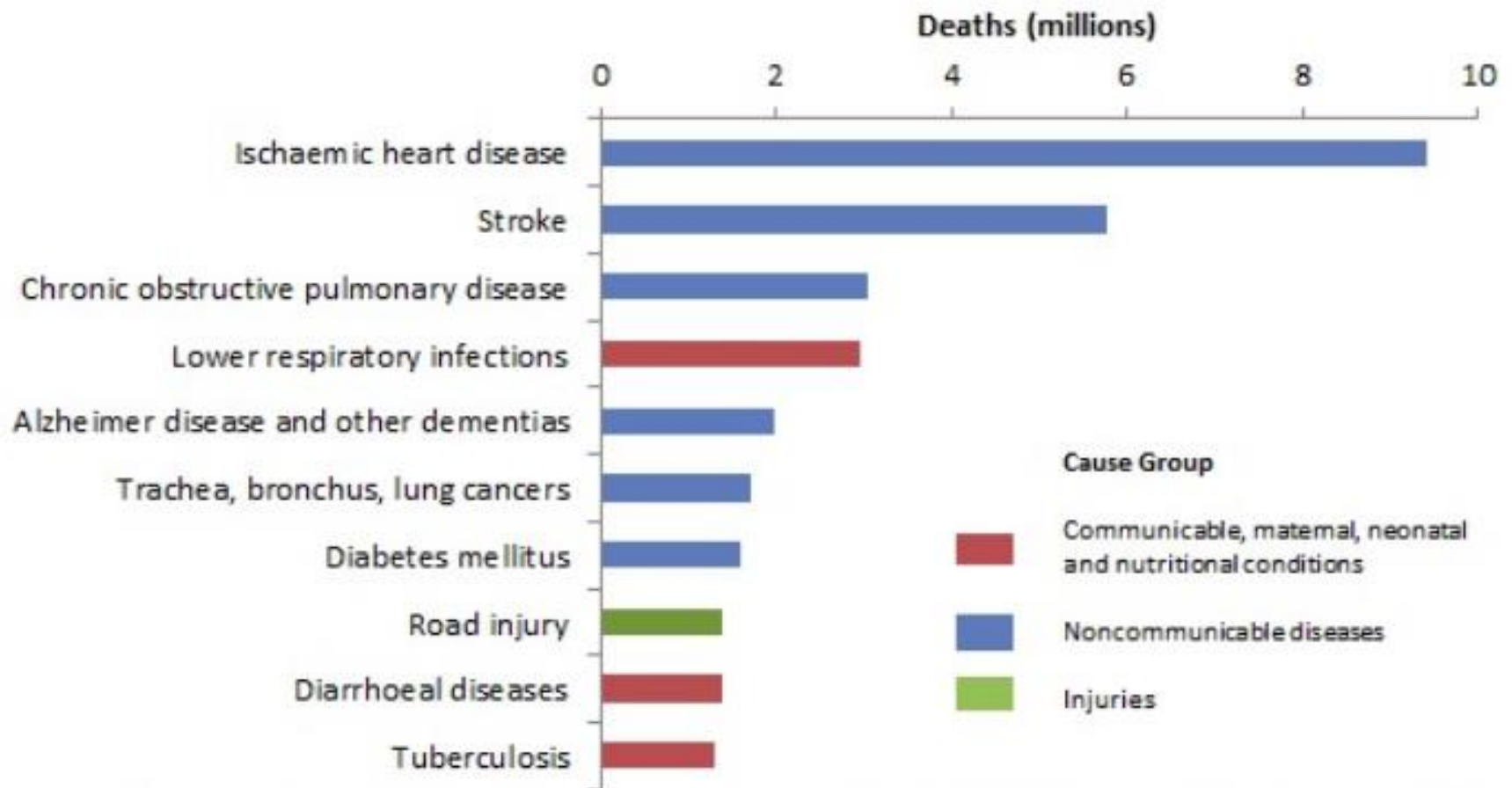
$$МС = \frac{\text{брой умрели жени през бременността, раждането и до 42-я ден след раждането}}{\text{брой живородени}} \times 100000$$

2.2. Характеристика на общата смъртност по причини

По оценъчни данни на СЗО за 2015 г. броят на умираанията в света е близо **56 милиона**, а за **2016 г. – 56,9 млн.**

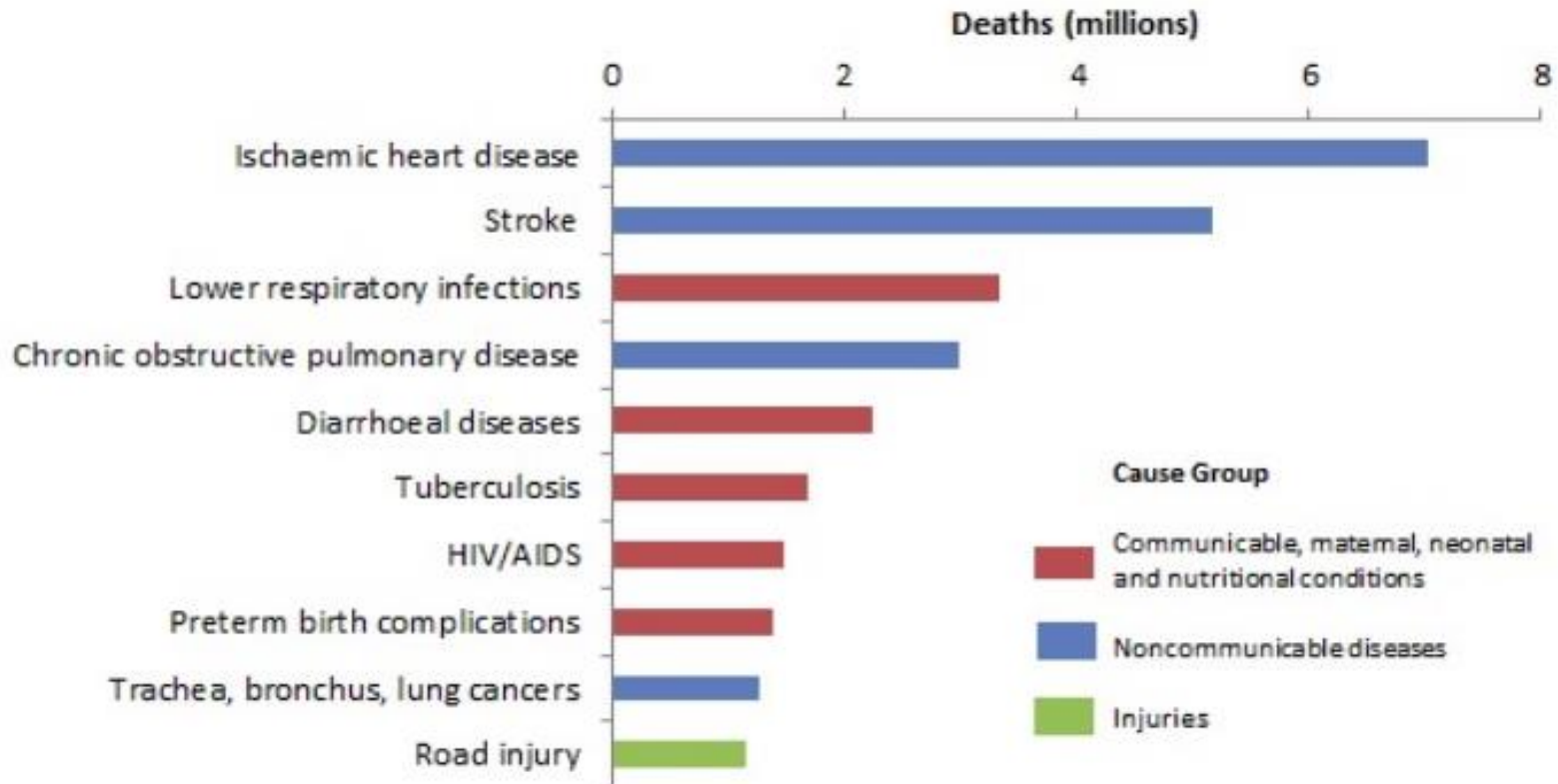
Подреждането на водещите
причини за умирация е
претърпяло сериозни промени
(слайдове 25-26).

Top 10 global causes of deaths, 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

Top 10 global causes of deaths, 2000



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

Повече от половината (54%) се дължат на 10 водещи причини (слайд 25-26).

= Ишемичната болест на сърцето и инсултите са най-големите убийци в света, съставлявайки заедно над **15 млн** умирания през **2016 г.** Тези две групи заболявания остават водещи причини за умирания глобално през последните 15 г.

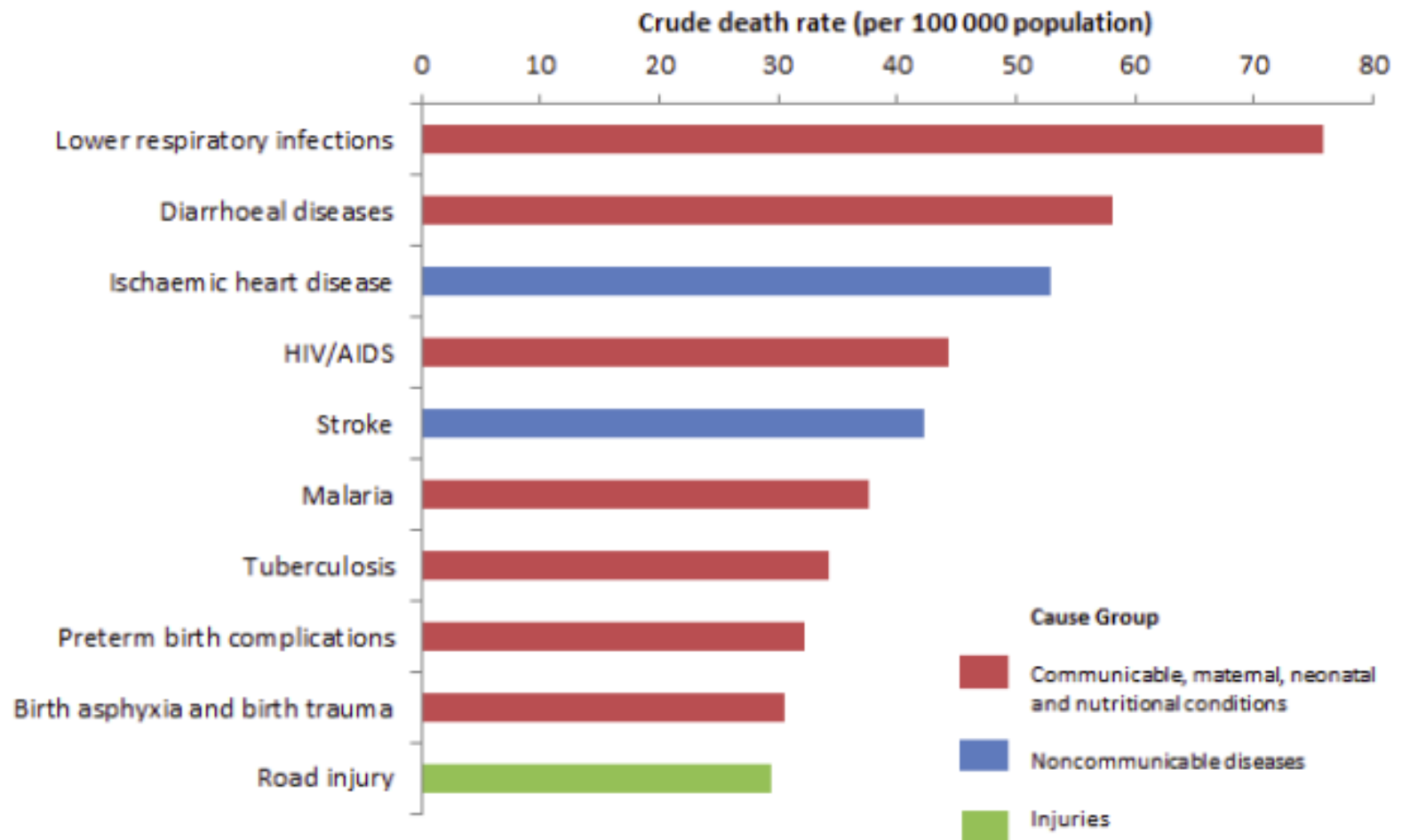
- = **Хроничната обструктивна белодробна болест** е причинила 3 млн умирация;
- = **Ракът на белия дроб, трахеята и бронхите** е причинил 1.7 млн умирация.
- = **Диабетът** е убил 1.6 млн лица през 2016 г.; в 2000 г. по-малко от 1 млн.
- = **Умиранията от деменция** са се удвоили между 2000 г. и 2016 г. и вече са 7-ма водеща причина за умирация глобално през 2016 г.

- = **Инфекциите на долните дихателни пътища** остават най-честото заразно заболяване, причинило 3 млн умирания глобално през 2016 г,
- = **Смъртността от диарийни заболявания** е намаляла наполовина между 2000 г. и 2016 г., но те са причинили 1.4 млн умирания.
- = **Туберкулозата** е намаляла през същия период, но все още е сред 10-те водещи причини с 1.3 млн умирания през 2016 г.
- = **ХИВ/СПИН** не е вече сред 10-те водещи причини, като през 2017 г. е причинил 940 000 умирания в сравнение с 1.5 млн през 2000 г.
- = **Пътните травми** са убили 1.4 млн души през 2016 г., като 76% са били при мъже и момчета.

Водещи причини за умирания по групи страни според класификацията на Световната банка

- = страни с нисък доход – \$1005 и по-малко;*
- = страни с доход по-нисък от средния - \$1006 – \$3955;*
- = страни с доход по-висок от средния - \$3956 – \$12 235;*
- = страни с висок доход – БНП \$12 236 и +*

Top 10 causes of deaths in low-income countries in 2016

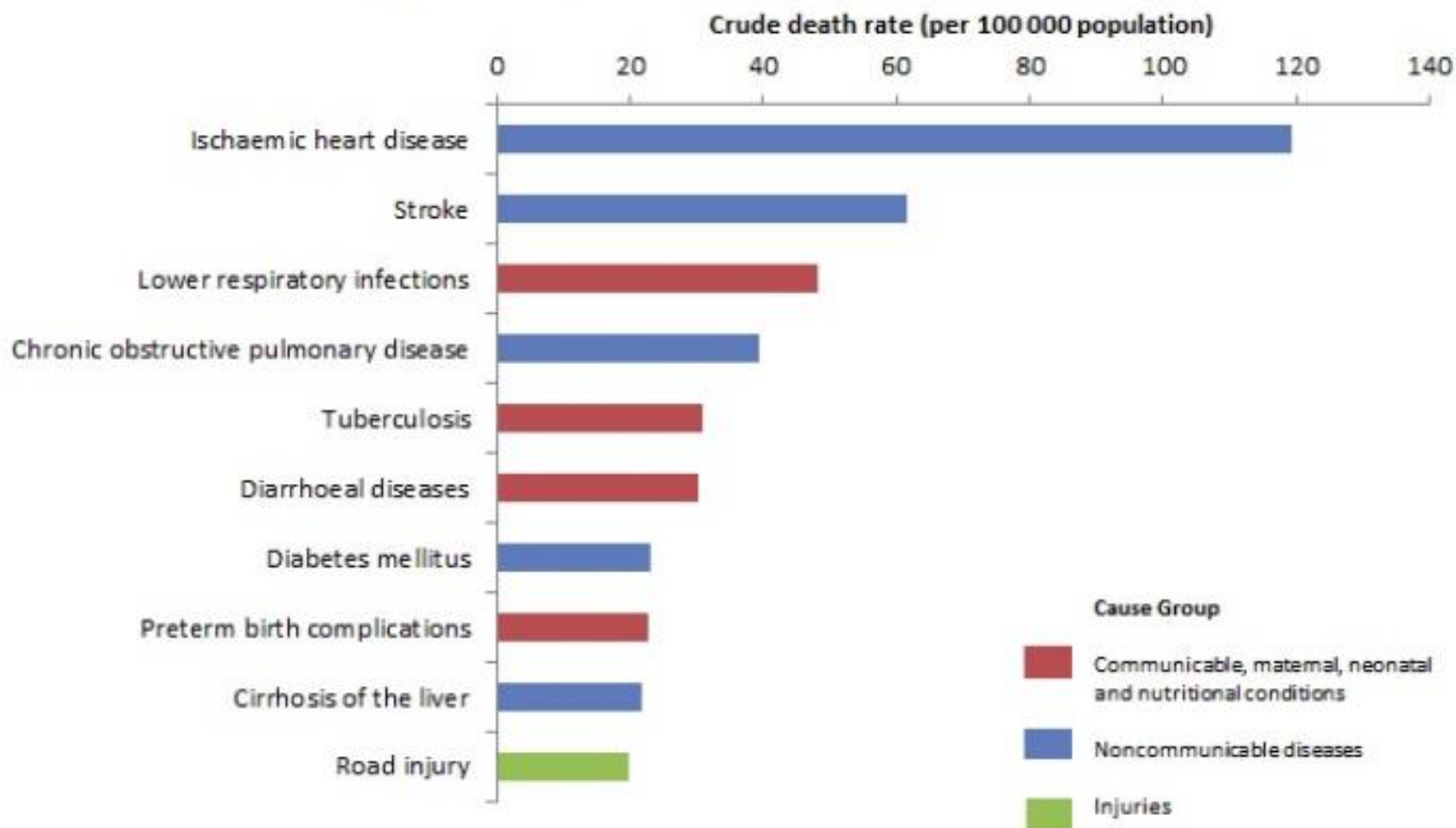


Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
World Bank list of economies (June 2017). Washington, DC: The World Bank Group; 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>).

В страните с нисък доход седем от 10-те водещи причини за умирация са от групата на заразните заболявания, майчини, неонатални причини и недोхранване.

Исхемичната болест на сърцето и мозъчно-съдовата болест заемат съответно 3-то и 5-място.

Top 10 causes of deaths in lower-middle-income countries in 2016



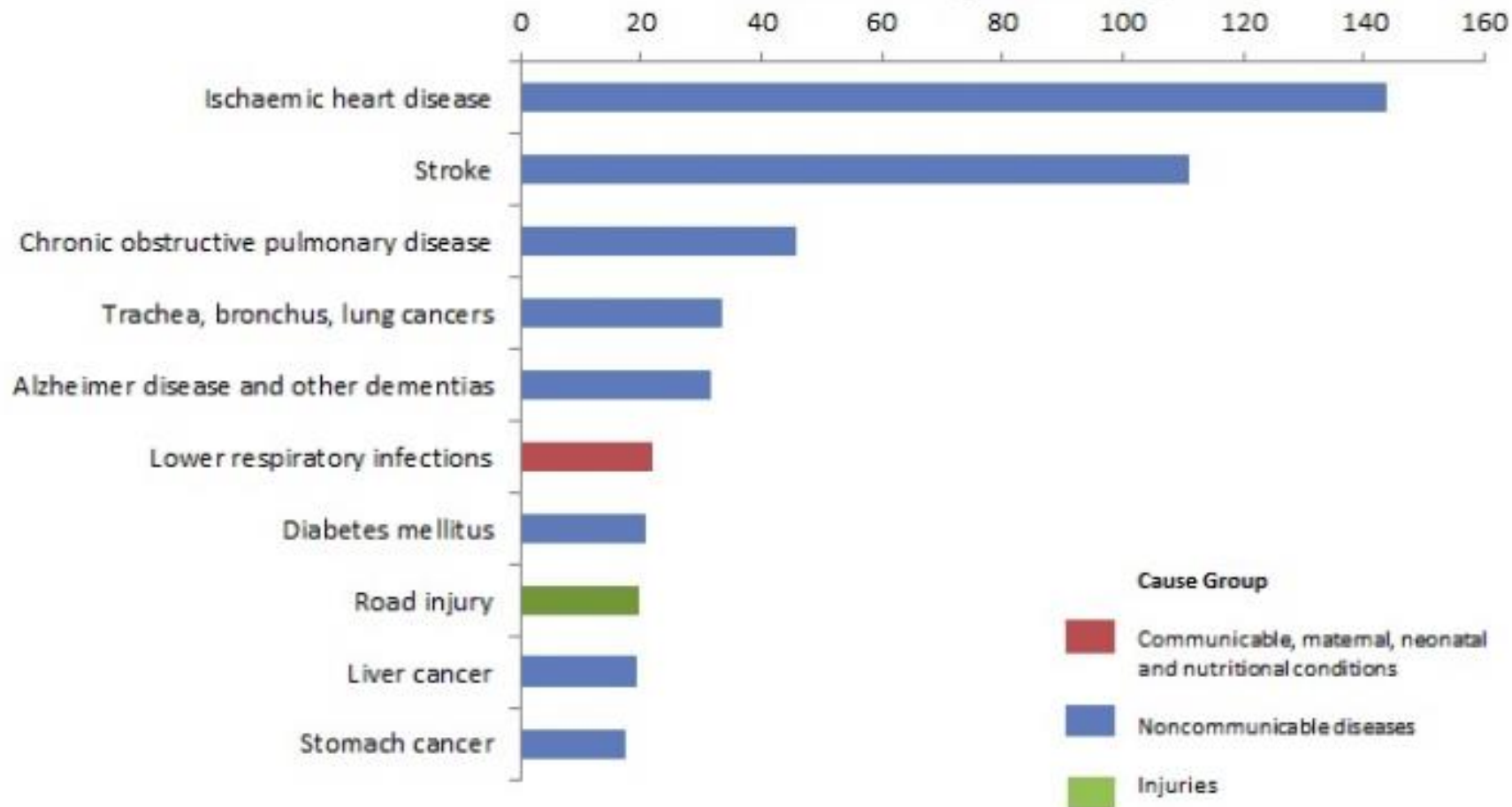
Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
World Bank list of economies (June 2017). Washington, DC: The World Bank Group; 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906318-world-bank-country-and-lending-groups>).

В страните с доход по-нисък от средния **пет от 10-те водещи причини** за умирания са хронични незаразни заболявания и 4 причини са свързани със заразните заболявания, майчини, неонатални причини и недохранване.

Исхемичната болест на сърцето и мозъчно-съдовата болест вече се придвижват на 1-во и 2-ро място. Пътно-транспортните травми са на 8-мо място.

Top 10 causes of deaths in upper-middle-income countries in 2016

Crude death rate (per 100 000 population)

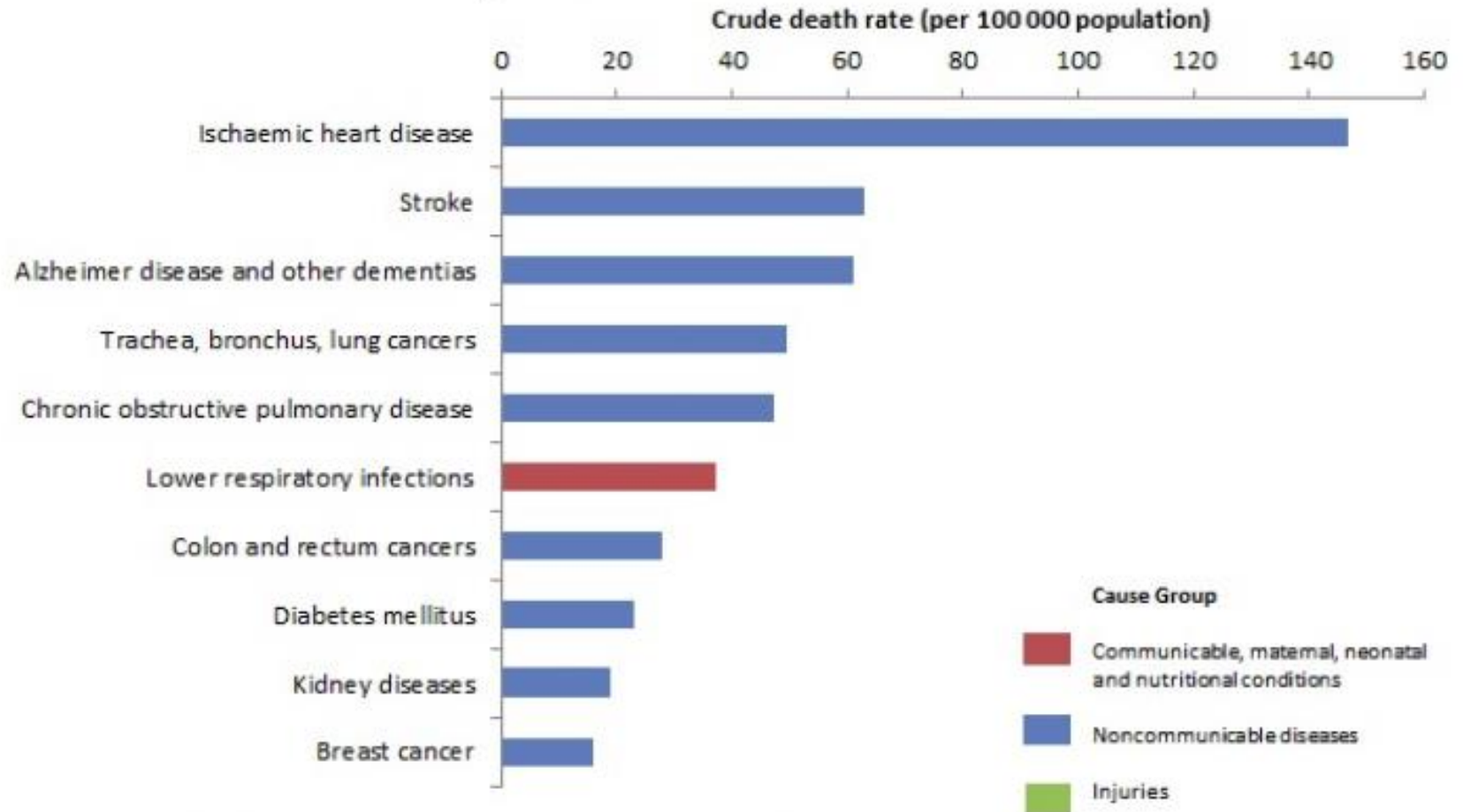


Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
World Bank list of economies (June 2017), Washington, DC: The World Bank Group; 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>).

В страните с доход по-висок от средния **осем от 10-те водещи причини** са хроничните незаразни заболявания и само инфекциите на долните дихателни пътища са към заразните заболявания.

Исхемичната болест на сърцето и мозъчно-съдовата болест убедително са на 1-во и 2-ро място с много по-високи нива от всички останали причини и пътно-транспортните травми са на 8-мо място.

Top 10 causes of deaths in high-income countries in 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
World Bank list of economies (June 2017), Washington, DC: The World Bank Group; 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906319-world-bank-country-and-lending-groups>).

В страните с доход по-висок от средния **девет от 10-те водещи причини** са хронични незаразни заболявания и само инфекциите на долните дихателни пътища са към заразните заболявания и заемат 6-то място.

Исхемичната болест на сърцето има много високо ниво, следвана от мозъчно-съдовата болест. Три причини са свързани с раковите заболявания.

Подреждането на 10-те водещи причини за умирания в света 2000-2016 г. (слайд 26):

2000 г.

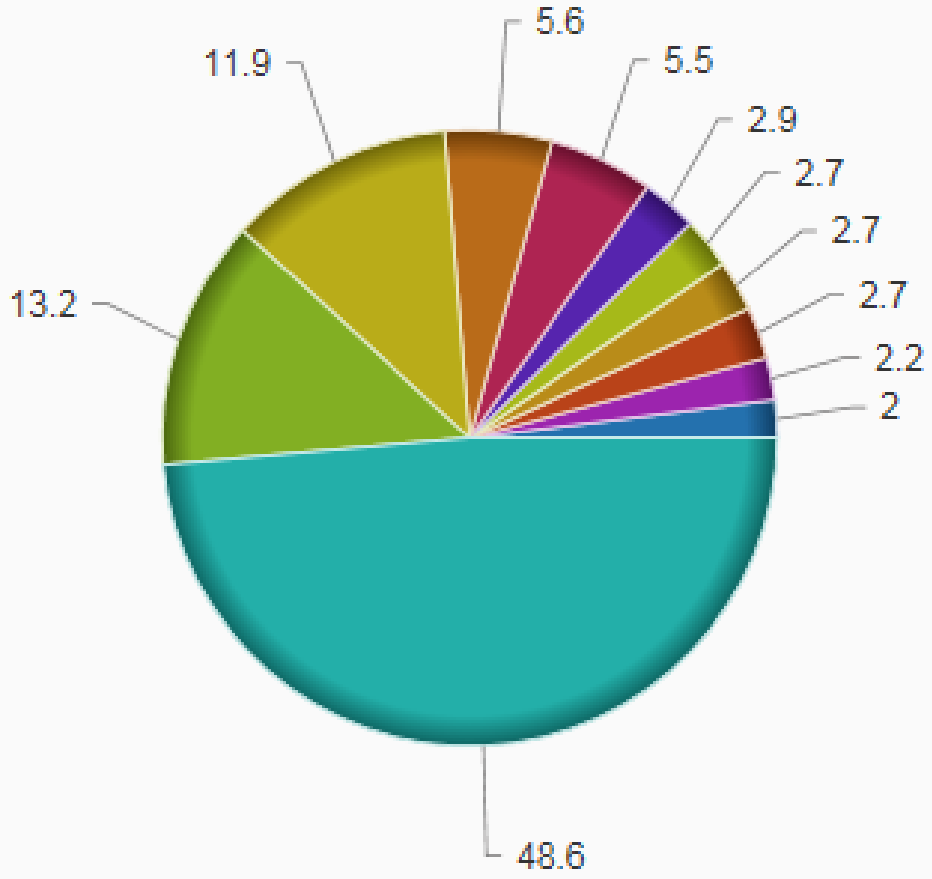
1. Ишемична болест на сърцето (ИБС)
2. Инсулт
3. Хрон. обструктивна белодробна болест (ХОББ)
4. Инфекции на долните дихателни пътища
5. Диарийни заболявания
6. Туберкулоза
7. ХИВ/СПИН
8. Преждевременни раждания
9. Рак на трахеята, бронхите и белите дробове
10. Родова асфиксия

2016 г.

1. Ишемична болест на сърцето (ИБС)
2. Инсулт
3. Хрон. обструктивна белодробна болест (ХОББ)
4. Инфекции на долните дихателни пътища
5. Алцхаймер и други деменции
6. Рак на трахеята, бронхите и белите дробове
7. Диабет
8. Пътно-транспортни травми
9. Диарийни заболявания
10. Туберкулоза



The 10 leading causes of death in the world by percentage



- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Hypertensive heart disease | Road injury | Diarrhoeal diseases |
| Trachea bronchus, lung cancers | Diabetes mellitus | HIV/AIDS |
| Ischaemic heart disease | Lower respiratory infections | COPD |
| Other causes | Stroke | |

- = **Над 52% от всички умирания в страните с нисък доход** са причинени от състояния в „Група I“, която включва заразни заболявания, майчини причини, състояния по време на бременността и раждането и недохранване.
- = **В страните с висок доход** по-малко от 7% от умиранията са свързани с такива причини.
- = **Инфекциите на долните дихателни пътища** са все още сред водещите причини за умирания във всички посочени 4 групи страни.

= Хроничните незаразни заболявания (ХНЗ) са причинили 70% от умиранията глобално, варирайки от 37% в страните с нисък доход до 88% в страните с висок доход.

= Обаче 78% от абсолютния брой умирания от ХНЗ се наблюдава в страните с нисък доход и с доход по-нисък от средния, тъй като в тези страни живее над 80% от световното население.

Тютюнопушенето е главна причина за много от убийствените заболявания в света, включително сърдечно-съдовите заболявания, хроничната обструктивна болест и рака на белия дроб.

В глобален мащаб, тютюнопушенето е отговорно за 10% от умиранията сред възрастните лица. То често се явява скрита причина за заболяванията, които се регистрират като причини за умирания.

Наблюдават се **съществени различия в причините за умирания по възраст.**

В страните с висок доход - 70% от умиранията са сред лицата над 70-годишна възраст. Само 10% от умиранията сред деца под 15-год. възраст.

В страните с нисък доход - – 40% от умиранията са сред децата под 15-годишна възраст и само 20% - сред лицата на възраст над 70 г.

Умиранията от майчини причини са намалели от 532 000 през 1990 г. до 303 000 през 2016 г., но майчината смъртност все още е висока: всеки ден около 800 жени умират от усложнения на бременността и раждането.

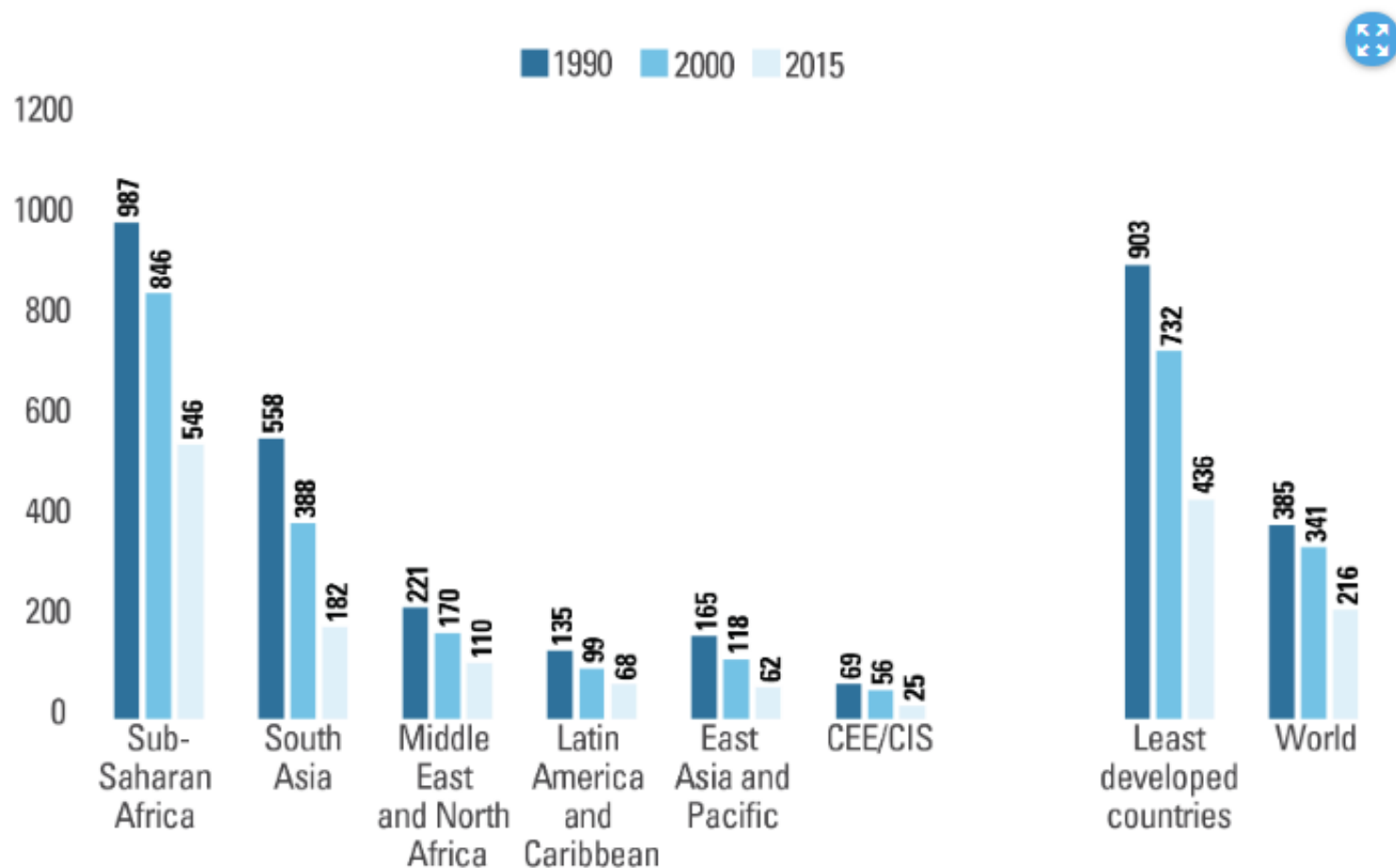
За 25 години майчината смъртност е намаляла глобално с 44%, но не е достигната Цел 5 от Целите за развитие през хилядолетието.

Всеки регион е постигнал напредък, въпреки че нивото на майчината смъртност в суб-Сахарска Африка остава все още твърде високо. Повечето от умиранията при майките могат да бъдат предотвратени, което се вижда от големите различия между най-богатите и най-бедните страни.

Рискът за умирање от майчини причини е 1 на 3,300 в страните с висок доход в сравнение с 1 на 42 в страните с нисък доход.

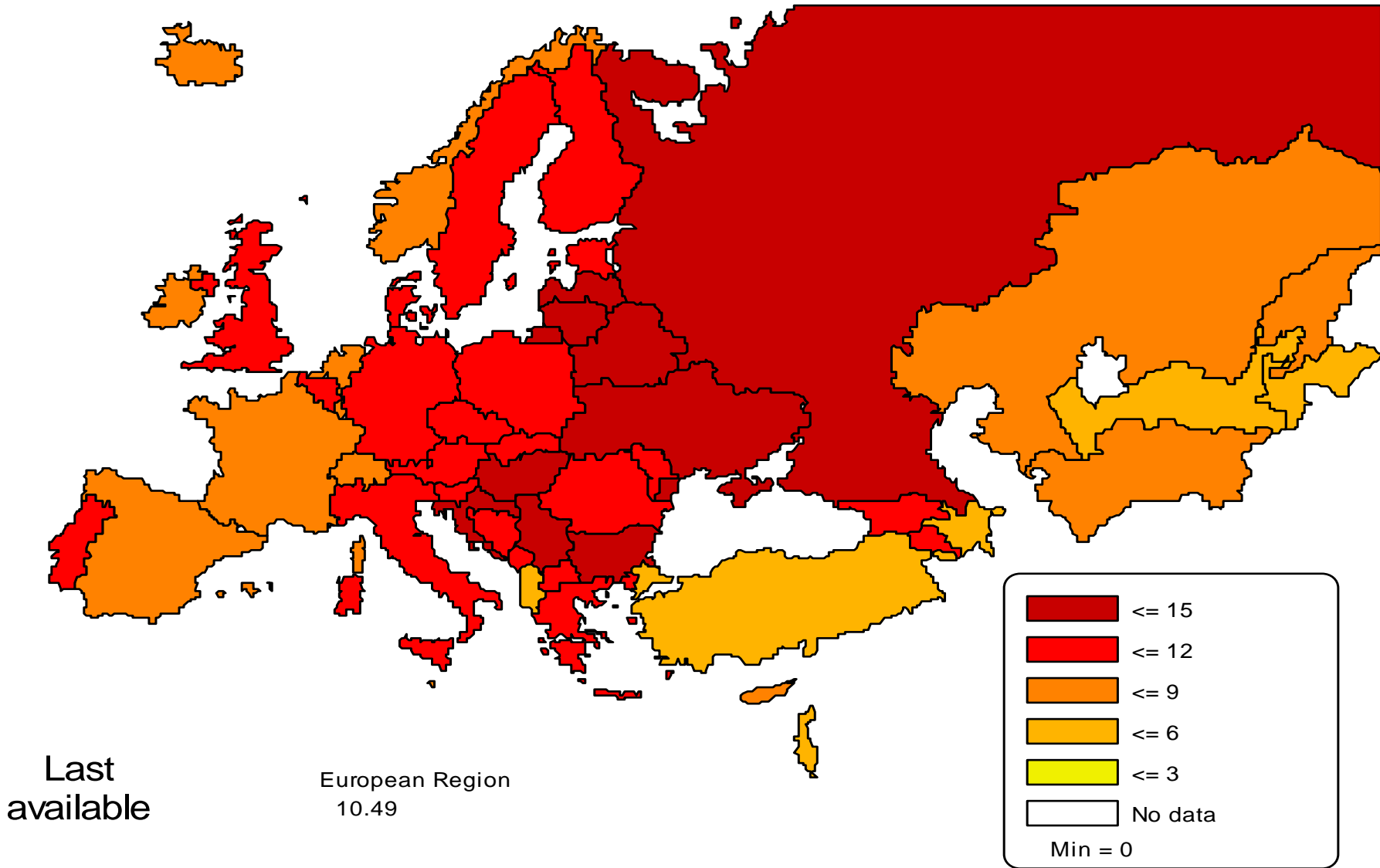
Майчината смъртност е намаляла почти 2 пъти между 1990 г. и 2015 г.

Maternal mortality fell by almost half between 1990 and 2015

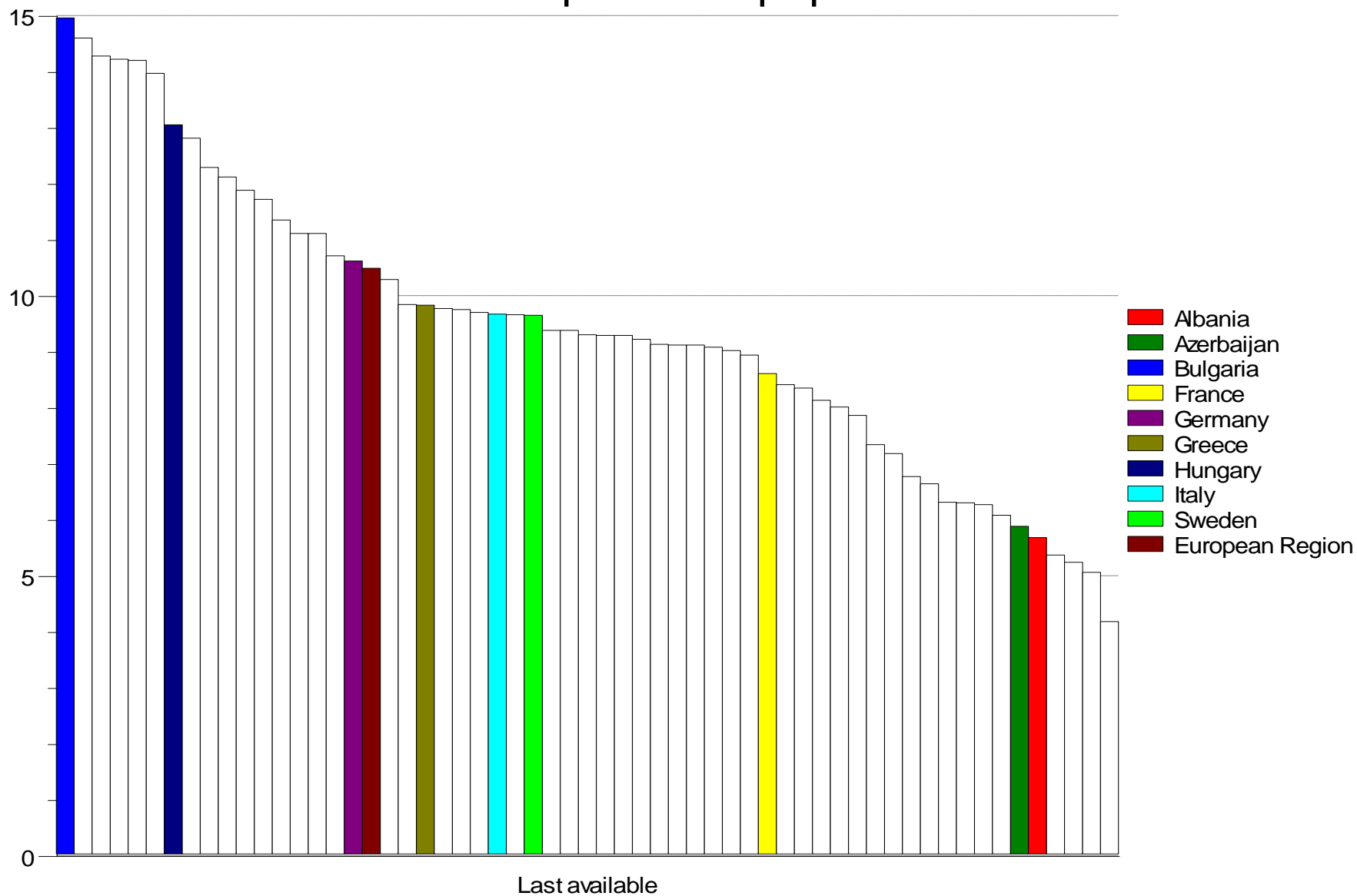


2.3. Ситуацията в Европа

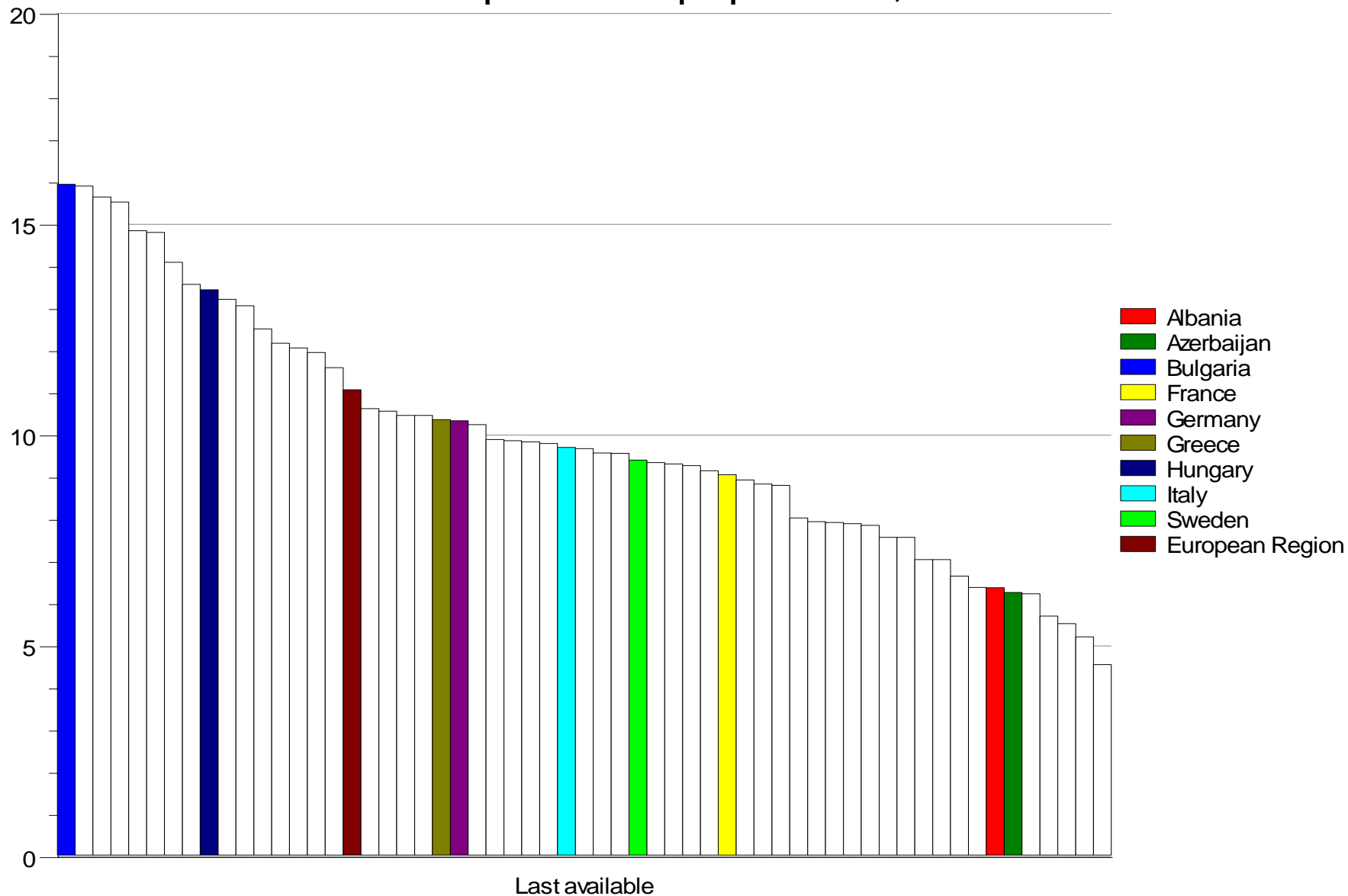
Crude death rate per 1000 population



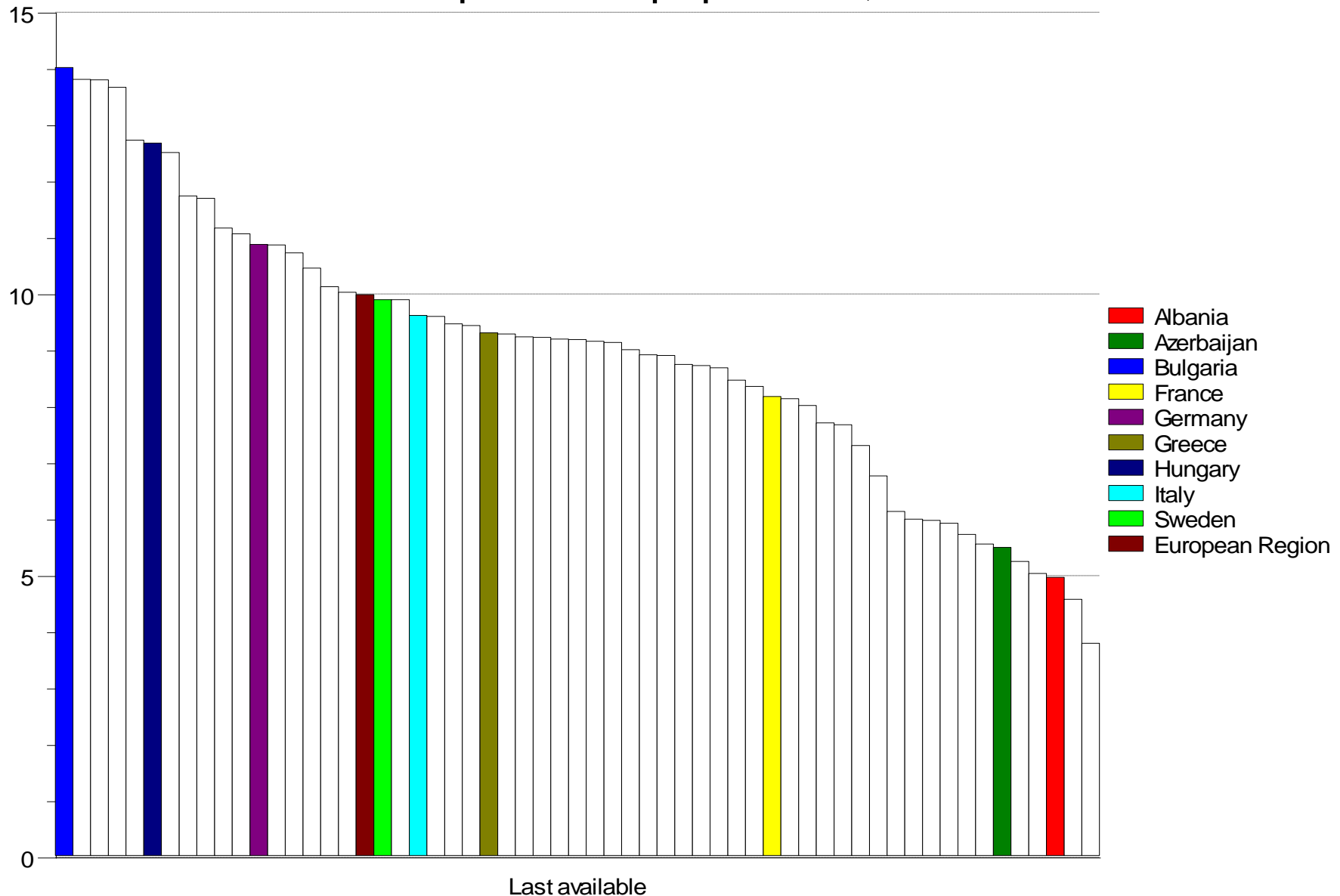
Crude death rate per 1000 population



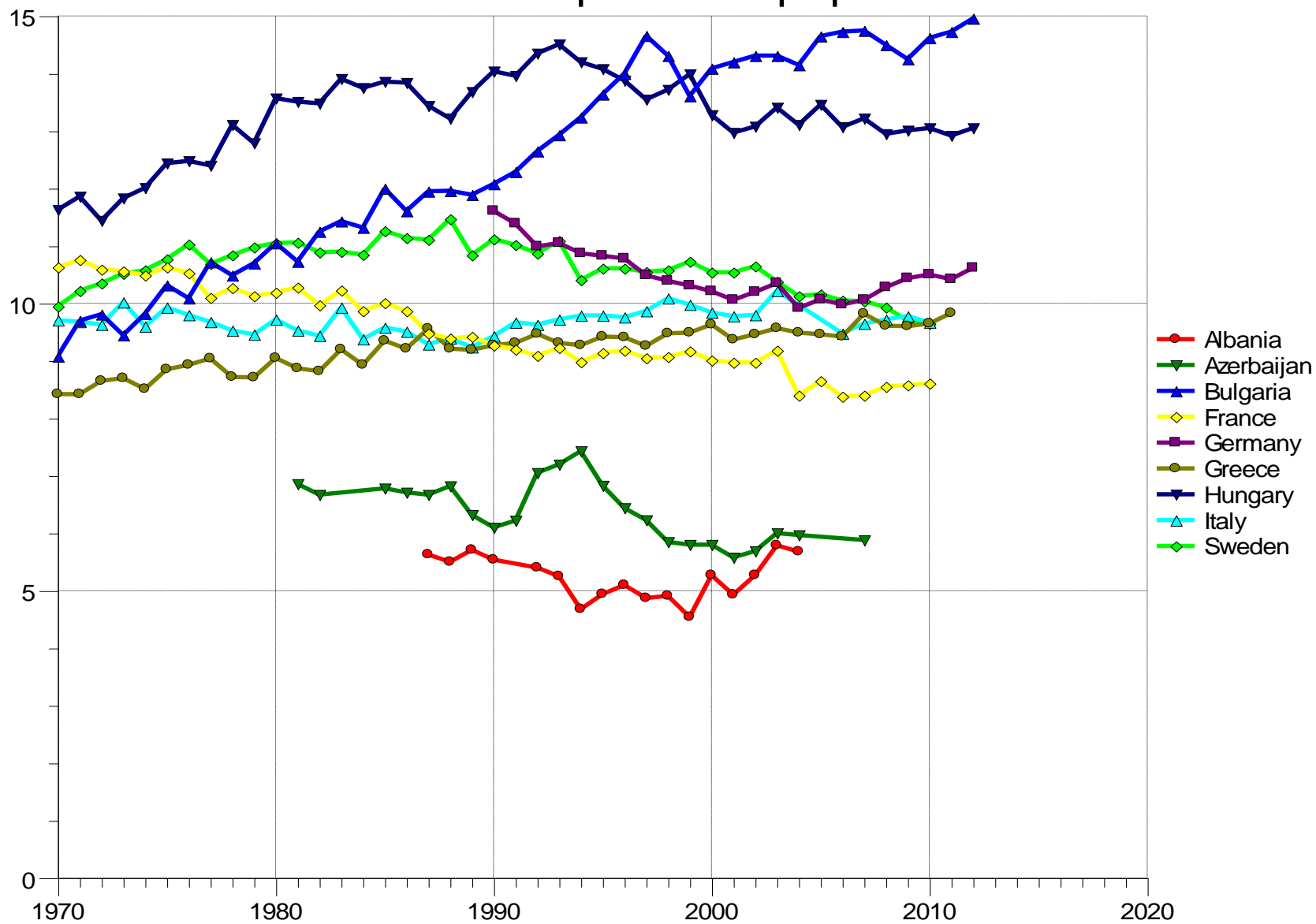
Crude death rate per 1000 population, males



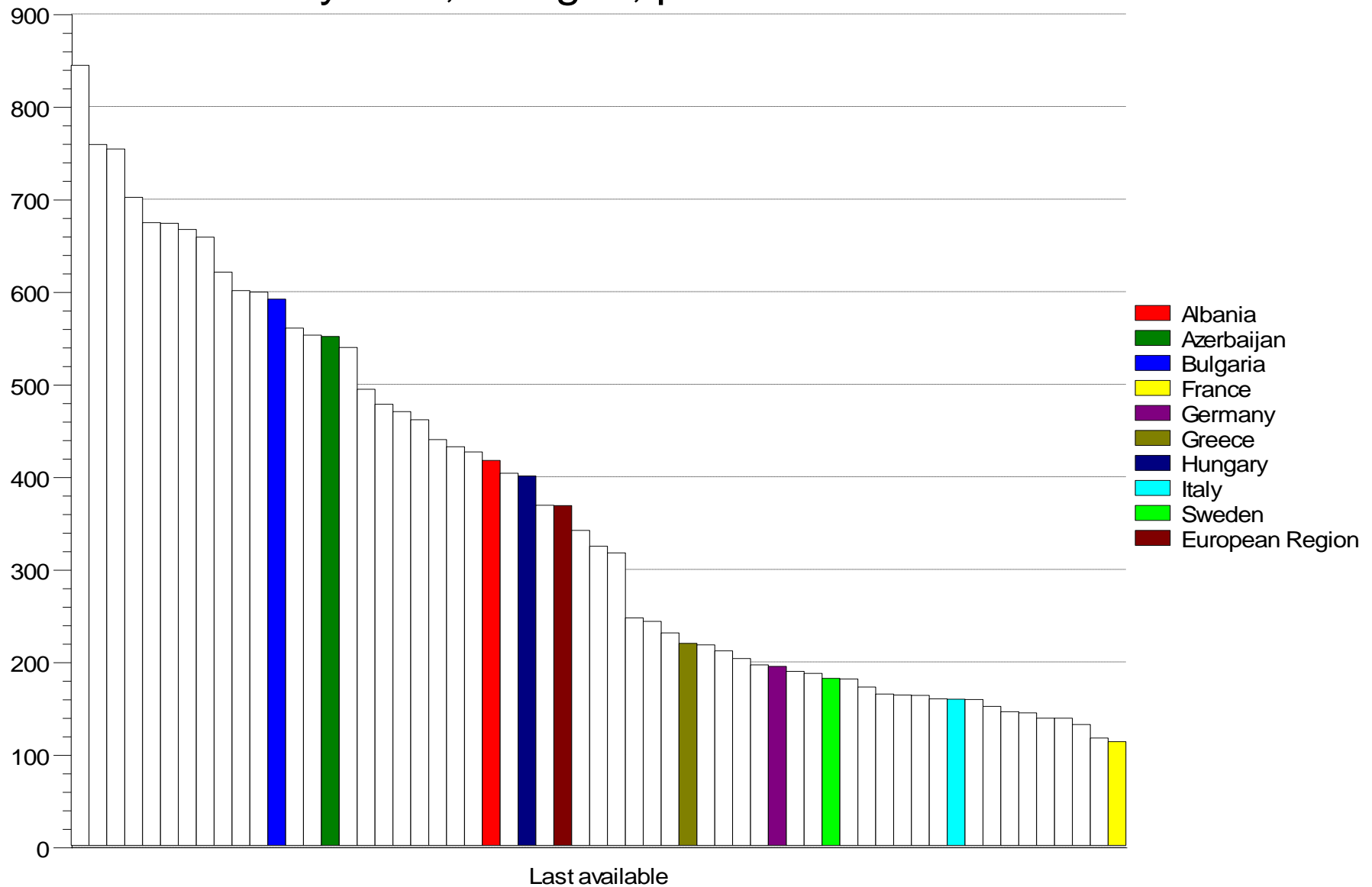
Crude death rate per 1000 population, females



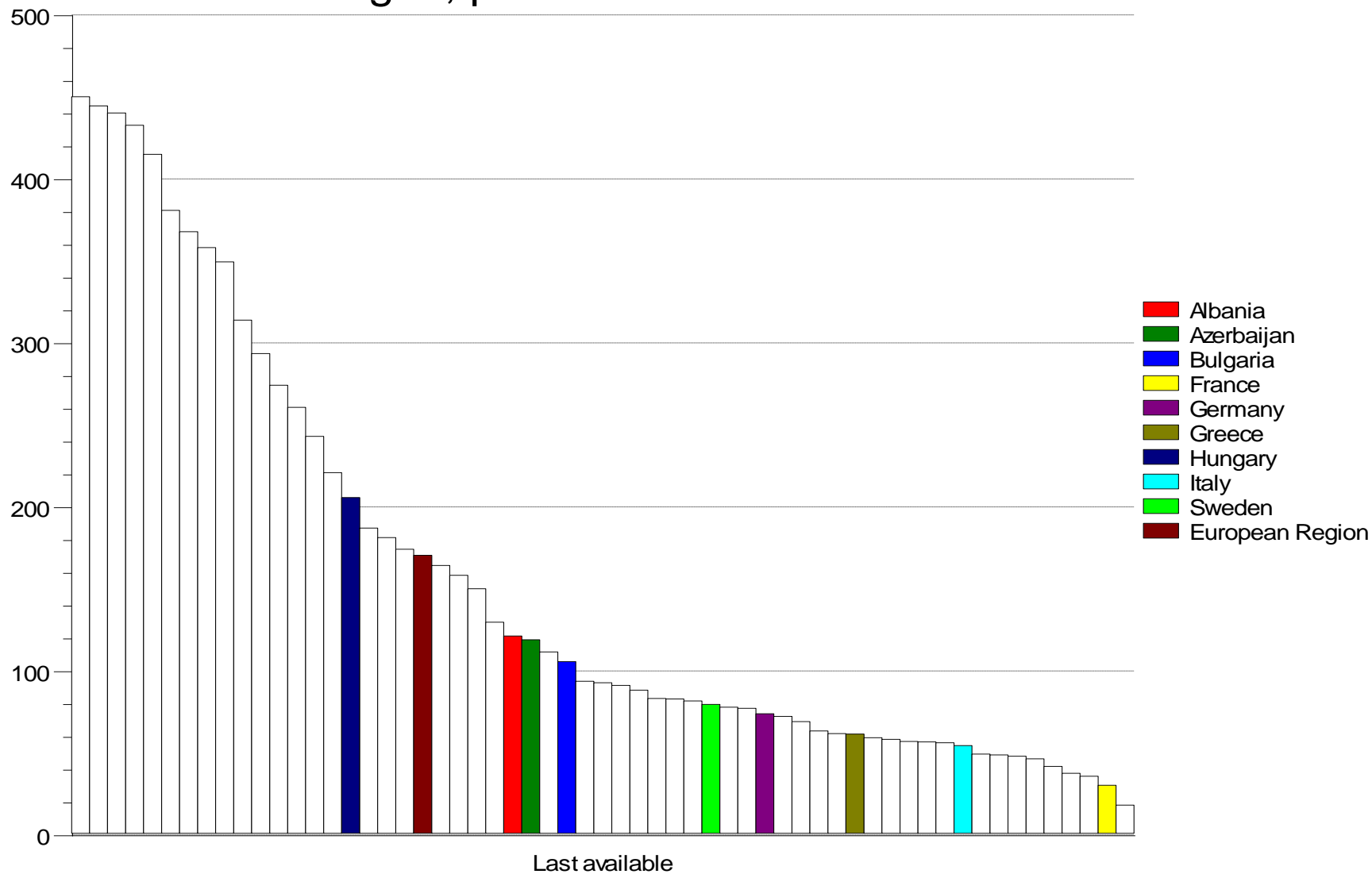
Crude death rate per 1000 population



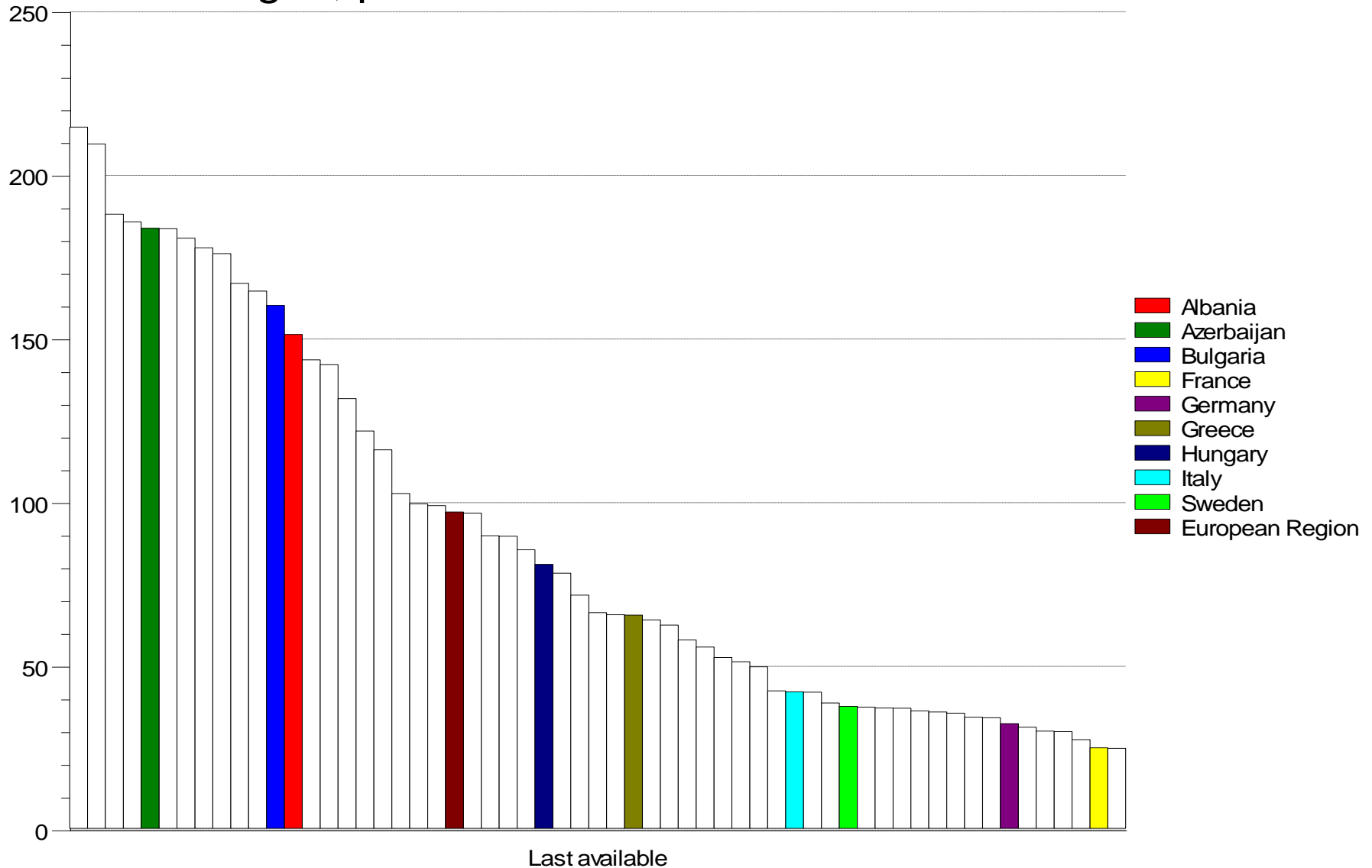
SDR, diseases of circulatory system, all ages, per 100 000



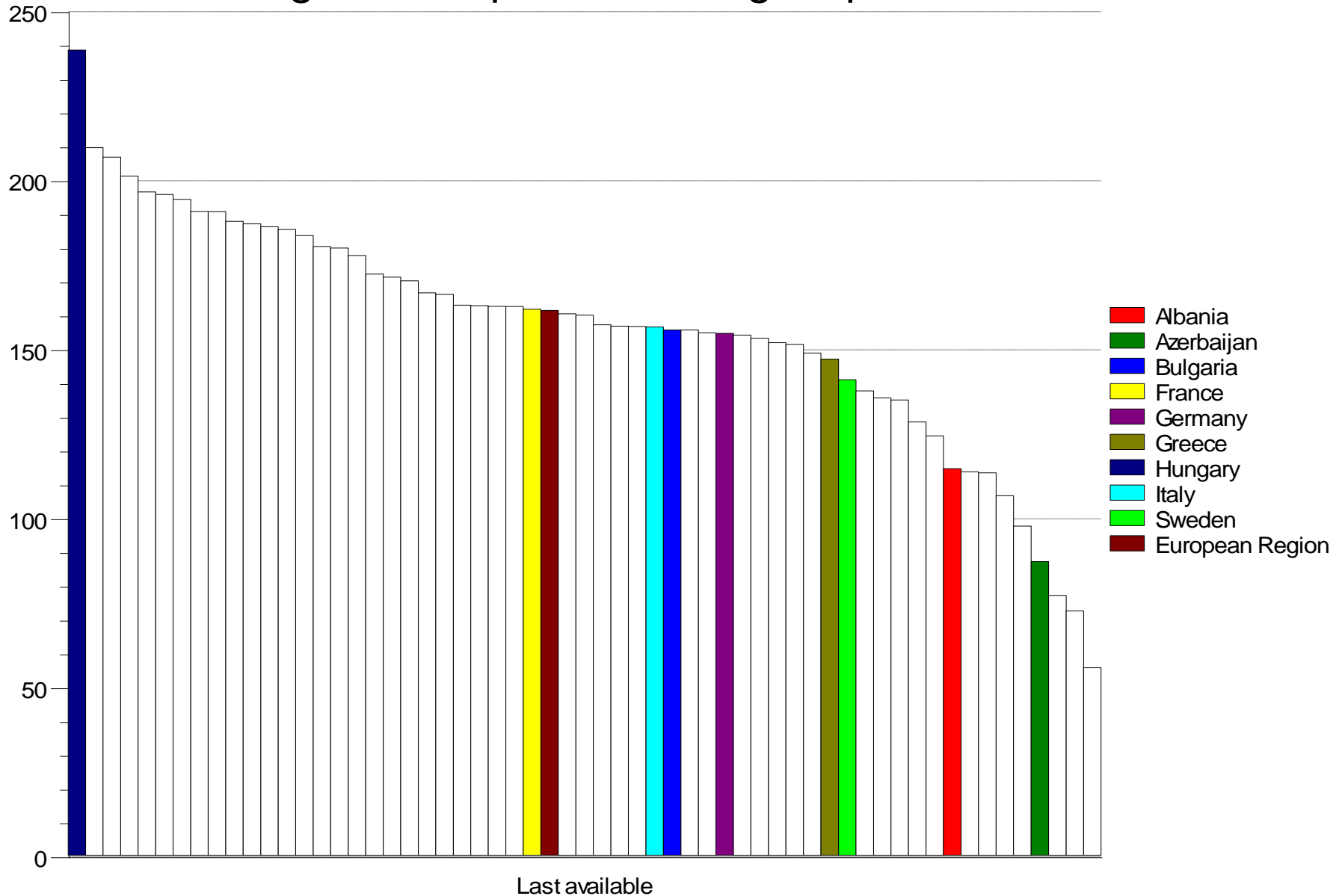
SDR, ischaemic heart disease, all ages, per 100 000



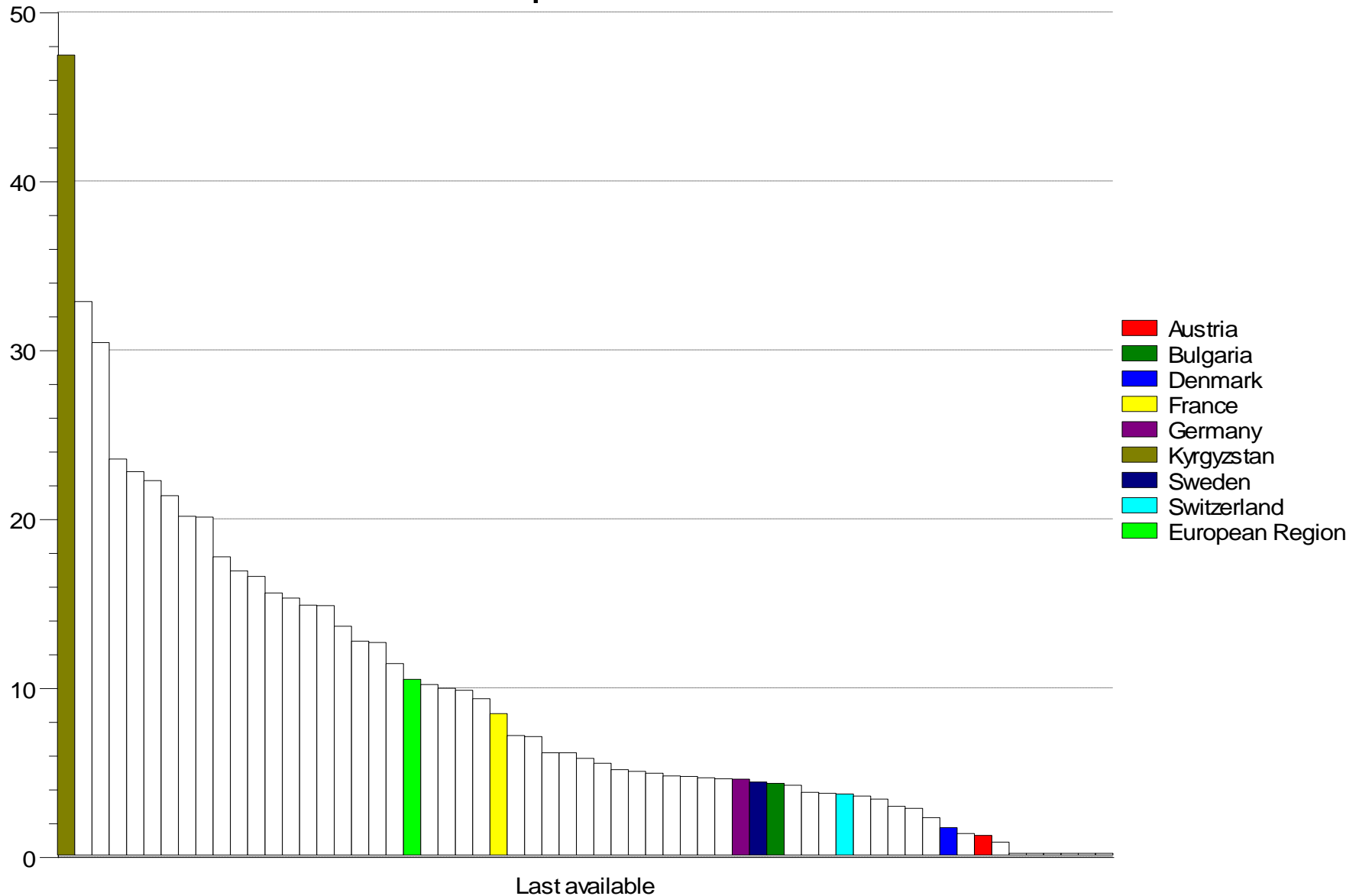
SDR, cerebrovascular diseases, all ages, per 100 000



SDR, malignant neoplasms, all ages, per 100 000



Maternal deaths per 100 000 live births

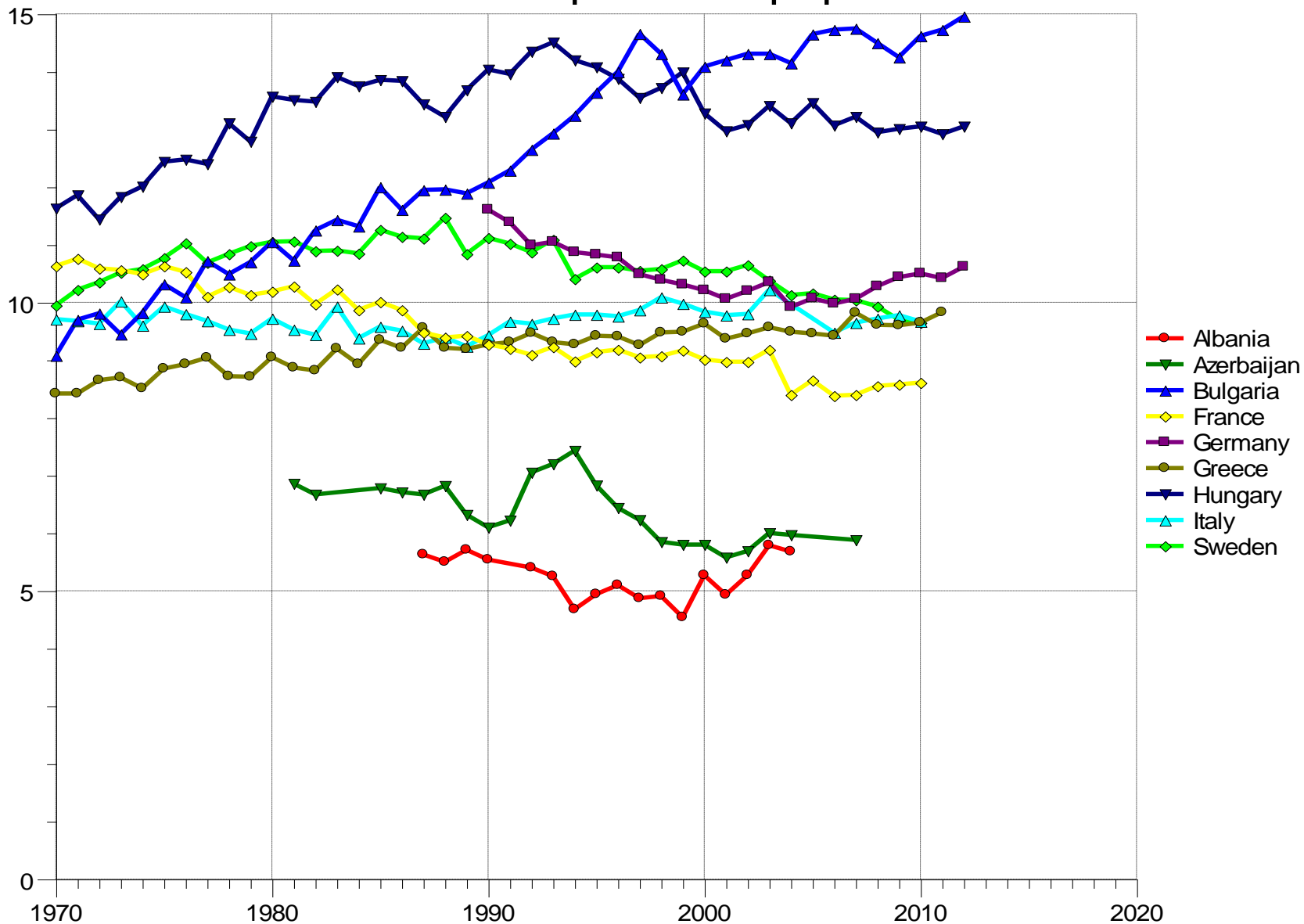


2.4. Ситуацията в България

Обща смъртност в България 1960-2015 г. (в ‰)

Години	Общо	Градове	Села
1960	8,1	6,5	9,0
1965	8,1	6,2	9,8
1970	9,1	7,0	11,4
1975	10,3	7,7	14,0
1980	11,1	8,2	15,7
1985	12,0	8,7	18,3
1990	12,5	9,4	18,6
1997	14,7	11,8	20,7
2015	15,3	12,9	22,0
2018	15,4	13,2	21,8

Crude death rate per 1000 population



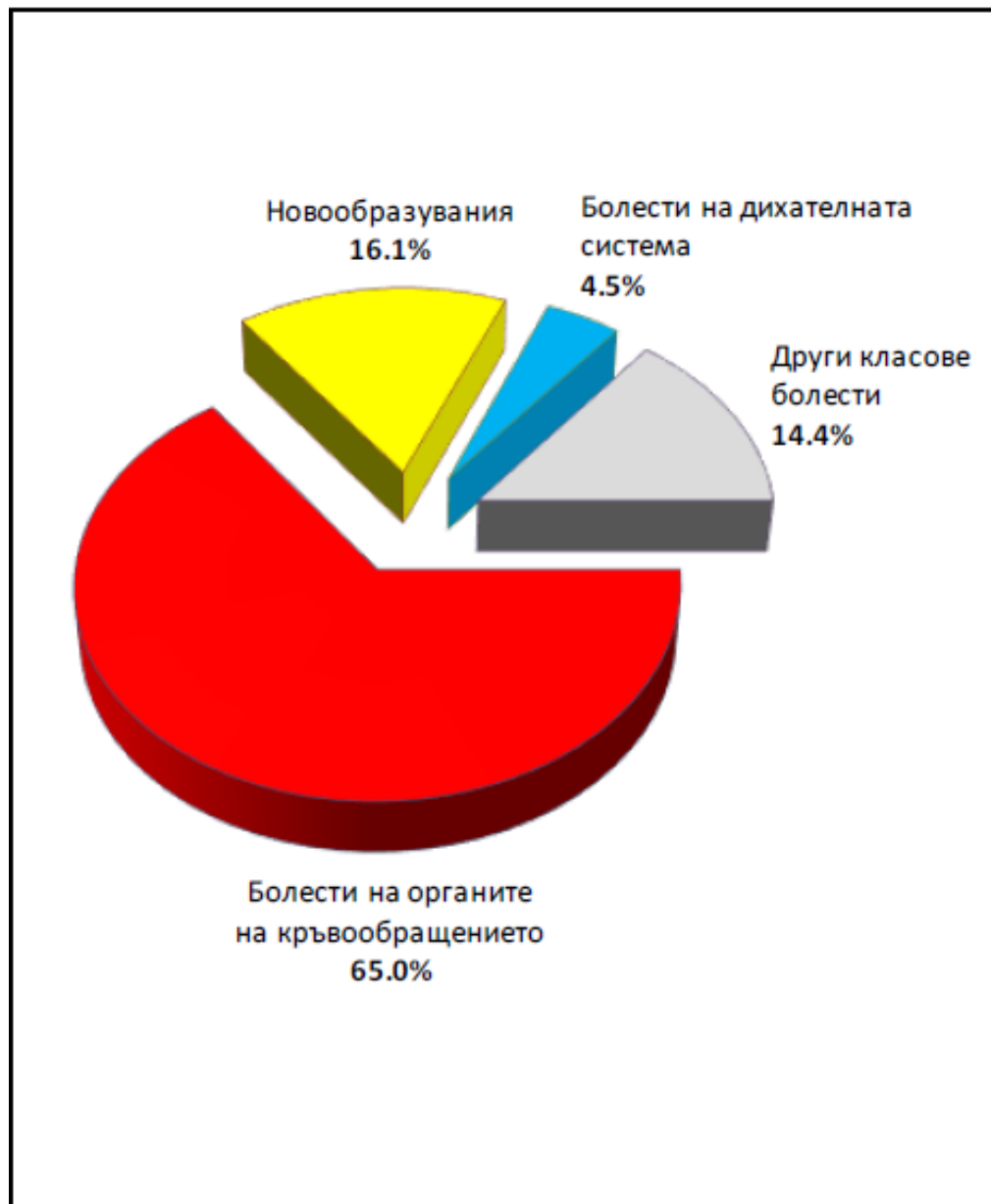
Смъртност по възраст в България 1960-2016 г. (в ‰)

Възраст	1960	1970	1980	1990	1997	2000	2018
ОБЩО	8,1	9,1	11,1	12,1	14,7	14,1	15,4
Под 1 г.	45,1	27,2	20,2	14,8	17,5	13,3	5,8
1 – 9 г.	1,6	0,8	0,7	0,6	0,7	0,5	0,3
10–19 г.	0,8	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4	0,3
20–29 г.	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	0,6
30–39 г.	1,8	1,5	1,6	1,8	1,9	1,7	1,3
40–49 г.	3,4	3,2	3,6	4,2	4,9	4,3	3,3
50–59 г.	8,1	8,1	9,1	9,9	11,1	10,1	9,3
60–69 г.	22,1	22,4	24,3	23,2	25,0	23,8	19,9
70 г. и +	76,7	84,2	88,2	91,9	91,2	84,5	73,8

Структура на причините за умирания в България 1970-2015 г. (в %)

ВОДЕЩИ ПРИЧИНИ	1970	1980	1990	2000	2018
ОБЩО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Болести на кръвообращението	49,4	55,4	61,5	66,3	65,0
Новообразувания	15,0	12,8	13,9	13,4	16,1
Болести на дихат. с-ма	13,5	9,3	6,0	3,9	4,5
Всички останали причини	16,0	17,0	13,6	12,3	14,4

Смъртност по причини в България – 2018 г.



Глобални тенденции на детската смъртност, неонаталната смъртност и смъртността до 5-годишна възраст

На тези три индикатора се отделя голямо внимание при характеристика на глобалния здравен статус, тъй като те имат особено висока информативна стойност.

1. Основни понятия

**(по-подробно от учебника
по Социална медицина)**

***Под детска смъртност се
разбира смъртността при
децата от 0 до 1-годишна
възраст.***

Коефициент за детска смъртност

(общ интензивен показател) -
измерва честотата на
умиранията на децата от 0-я ден
до 1-годишна възраст на 1000
живородени деца през дадена
година в дадена територия.

Умрели деца до 1-год. възраст

$$\text{ДС} = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 1000$$

Живородени през същата година

и в същата територия

Оценка по 5-степенна скала:

МНОГО НИСКА - под 5‰

НИСКА - 5 - 10‰

СРЕДНА - 10 - 25‰

ВИСОКА - 25 - 50‰

МНОГО ВИСОКА - над 50‰.

Възрастово-специфични
коефициенти за детска
смъртност

ПЕРИОДИ:

- *перинатален,*

- *неонатален*

- *постнеонатален*

Неонатален период –

от раждането до 28-я ден:

- **ранен неонатален**

(от 0-я до 7-я ден)

- **късен неонатален**

(от 7-я до 28-я)

Постнеонатален период - от

29-я ден до 1 година.

**Перинатален период – от
22-та гестационна седмица
до 7 пълни дни след
раждането.**

Съответно на тази периодизация:

- Неонатална смъртност***
- Ранна неонатална смъртност***
- Късна неонатална смъртност.***
- Постнеонатална смъртност***

Изчисляване на показателите за детска смъртност

Неонатална смъртност

умрели от 0-я ден до 28-я ден
след раждането

$$НС = \frac{\text{умрели от 0-я ден до 28-я ден след раждането}}{\text{брой живородени}} \times 1000$$

Ранна неонатална смъртност

умрели от 0-я ден до 7-я ден
след раждането

$$\text{РНС} = \frac{\text{умрели от 0-я ден до 7-я ден след раждането}}{\text{брой живородени}} \times 1000$$

Късна неонатална смъртност

$$\text{КНС} = \frac{\text{умрели от 7-я до 28-я ден след раждането}}{\text{брой живородени, преживели 7-я ден}} \times 1000$$

Постнеонатална смъртност

$$\text{ПНС} = \frac{\text{умрели от 28-я до 1 година}}{\text{брой живородени, преживели 28-я ден}} \times 1000$$

Перинатална смъртност -
отразява смъртността около
раждането и включва
2 компонента:
мъртвораждаемост и ранна
неонатална смъртност.

Специфични коефициенти за ДС по причини

**Умрели деца до 1 г.
от дадена причина**

**ДС по причини = ----- x 10ⁿ
брой живородени**

Други специфични показатели:

- по местоживееене;***
- по пол;***
- по степен на доносеност;***
- по възраст на майката;***
- по образование на майката и др.***

***Пропорции (структурни,
екстензивни показатели,
относителни дялове)***

***Например, структура на
причините за детска
смъртност***

Разлика между специфични интензивни показатели и пропорции

Спец. интенз. п-л за
детска смъртност от
пневмония

Умрели деца до 1 г.
от пневмония

$$\text{СИП} = \frac{\text{Умрели деца до 1 г. от пневмония}}{\text{Брой живородени}} \times 10^n$$

Относителен дял на
умрелите деца до 1 г.
от пневмония

Умрели деца до 1 г.
от пневмония

$$\text{Отн. дял} = \frac{\text{Умрели деца до 1 г. от пневмония}}{\text{Всички умрели деца до 1 год.}} \times 100$$

Смъртност до 5-годишна възраст

Важен обобщаващ коефициент, въведен от УНИЦЕФ. Изчислява се като отношение на умрелите деца до 5-годишна възраст към живородените на 1000 (в ‰) и се оценява:

Скала за оценка на смъртността под 5-годишна възраст

МНОГО НИСКА – ПОД 10‰

НИСКА – 10-20‰

СРЕДНА – 20-50‰

ВИСОКА – 50-100‰

МНОГО ВИСОКА – НАД 100‰

2. ГЛОБАЛНИ ТЕНДЕНЦИИ НА ДЕТСКАТА СМЪРТНОСТ И СМЪРТНОСТТА ДО 5-Г.

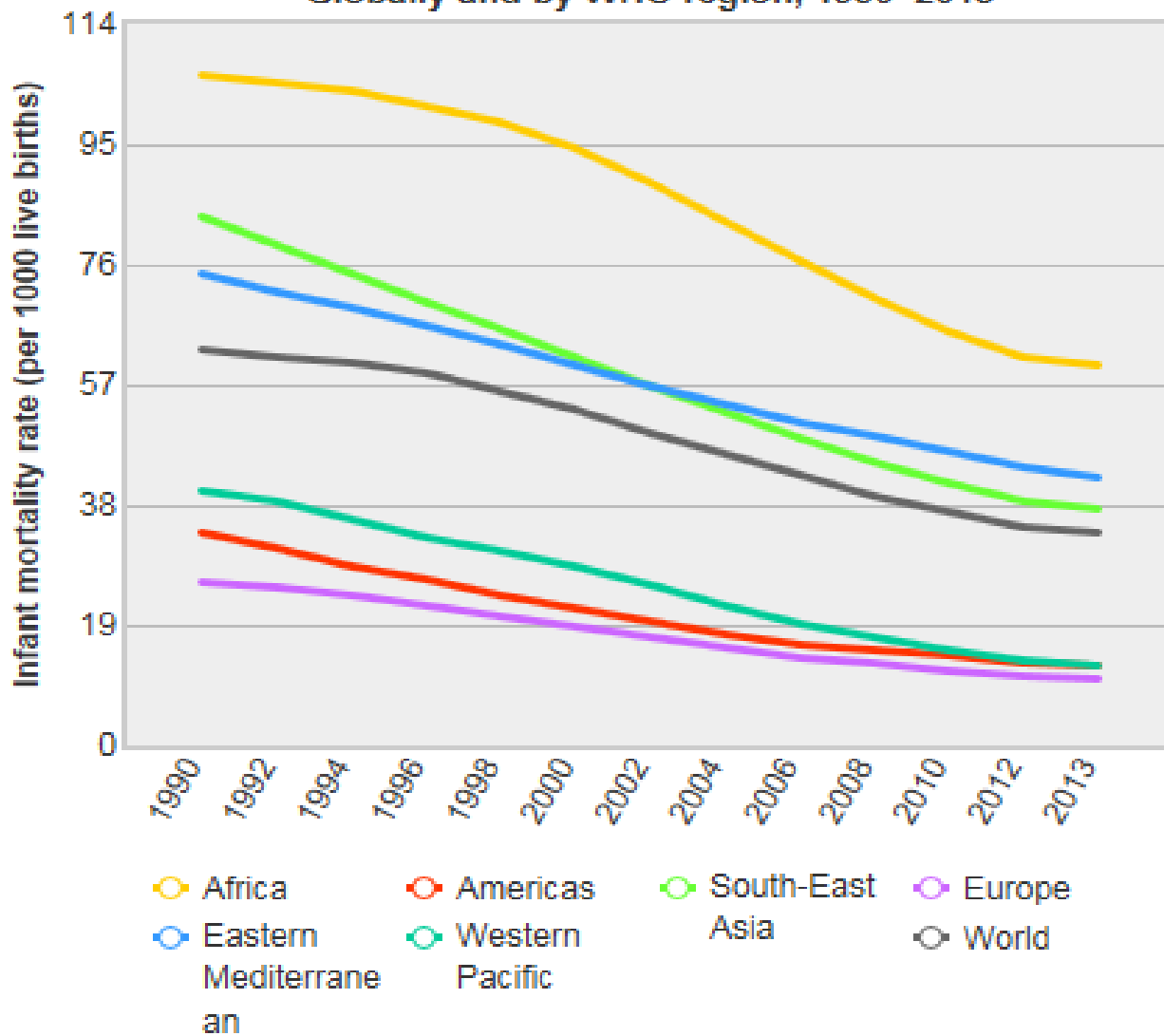
Детската смъртност в глобален мащаб варира в много широки граници в зависимост от БНП (слайд 29).

Три региона на СЗО са с по-висока детска смъртност от средното глобално ниво – Африка, Югоизточна Азия и Източно Средиземноморие.

Европейският, Американският и Западно тихоокеанският региони са с много по-ниска детска смъртност, особено Европа.

Trends in infant mortality rate (per 1000 live births)

Globally and by WHO region, 1990–2013



Още по-изразени са различията между страните според тяхното социално-икономическо им развитие *(слайд 31)*.

Най-ниските стойности за страните с висок доход са от порядъка 2-3 ‰, докато в страните с нисък доход се наблюдават стойност до 100 ‰ (т.е. разликата между най-ниските и най-високите нива на детска смъртност са от порядъка 40-50 пъти).

Страни с най-ниска детска смъртност		Страни с най-висока детска смъртност	
Исландия	2	Сиера Леоне	107
Япония	2	Ангола	102
Финландия	2	Центр. Афр. република	96
Швеция	2	Сомалия	90
Норвегия	2	Конго	86
Словения	2	Гвинея-Бисау	78
Сингапур	2	Нигерия	74
Австрия, Австралия, Германия, Дания, Италия, Холандия, Ирландия, Чехия и др.	3	Лесото	73
		Афганистан	70
България - 6,4 за 2017 г.			

През 2016 г. – 5.6 милиона умирация до 5-годишна възраст (ежедневно 15 000 деца).

От тях около три четвърти (74%) са през първата година от живота.

Недоносеността в най-голямата единична причина за умирация при децата до 5-годишна възраст.

= Глобално 2.6 милиона деца (46%) от всички умирация до 5-годишна възраст са били през първия месец от живота (около 7 000 новородени ежедневно).

= Рискът за умирање е най-висок през първите 28 дни от живота (неонаталния период).

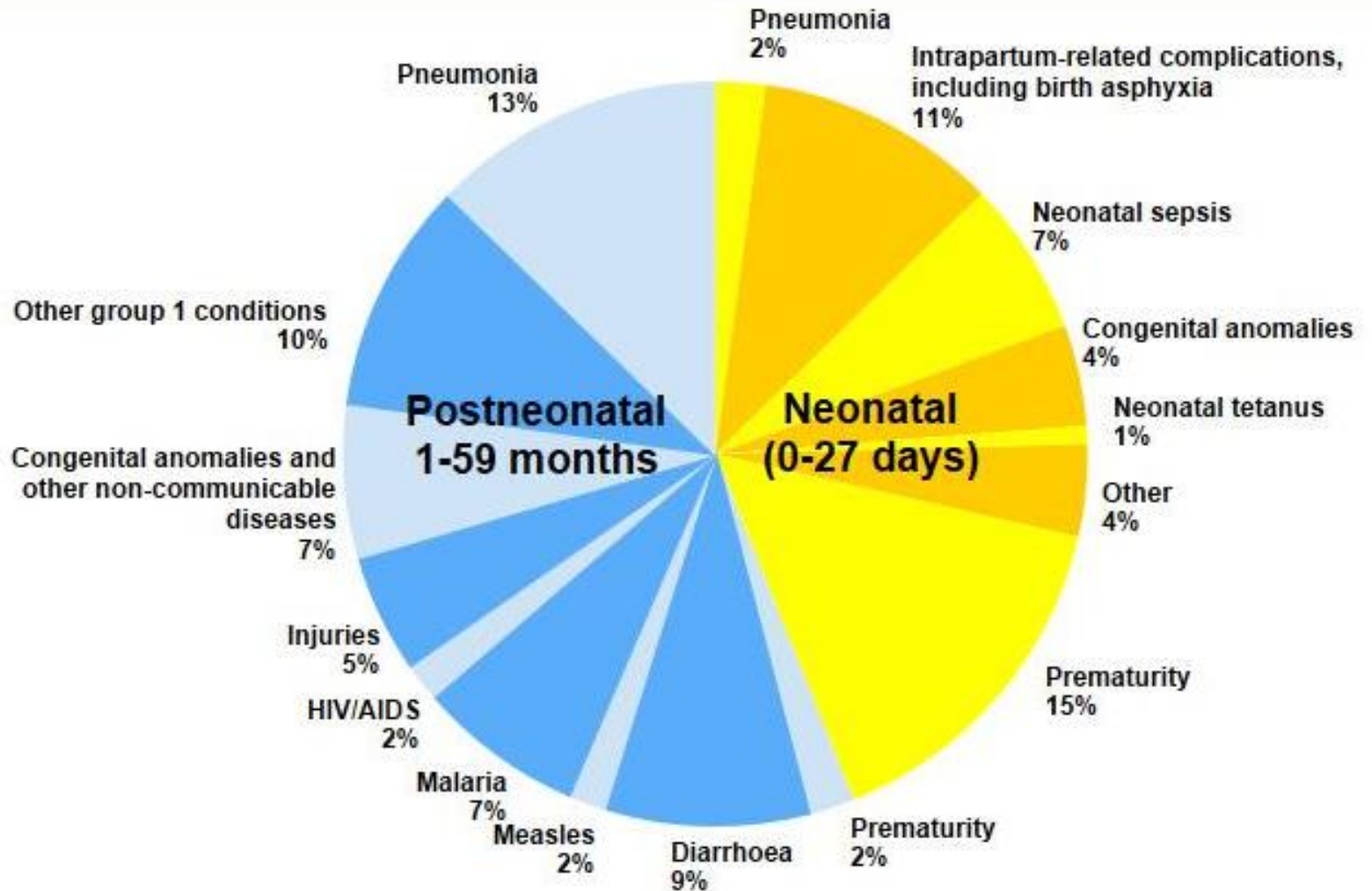
= Подобряването на качеството на антенаталните грижи, по време на раждането и постнаталните грижи за майките и новородените са изключително важни за предотвратяването на тези умирация.

= Над половината от тези ранни умирения се дължат на състояния, предотвратими или лечими при достъп до редица евтини и ефективни интервенции.

= Водещите причини за умирения до 5-годишна възраст са усложнения на преждевременните раждания, пневмония, родова асфиксия, диарийни заболявания и малария.

= Съществени различия в причините за умирения през първия месец и след 1-я месец до 59-я месец вкл.) – *слайд 35.*

Causes of deaths among children under 5 years, 2013



През 1-я месец преобладаващи са:

- недоносеност (15%);
- усложнения при раждането (11%);
- неонатален сепсис (7%);
- вродени аномалии (4%).

След 1-я до 59-я месец вкл.:

- пневмония (13%);
- диарийни заболявания (9%);
- вродени аномалии и малария – по 7%;
- травми (5%)
- ХИВ/СПИН и морбили – по 2%.

Съществени са и различията в структурата на причините за детска смъртност и смъртност до 5-годишна възраст в страните с нисък и висок доход. (развити и развиващи се страни).

Децата от Суб-Сахарска Африка имат 15 пъти по-висок риск за умирање до 5-годишна възраст в сравнение с децата от страните с висок доход.

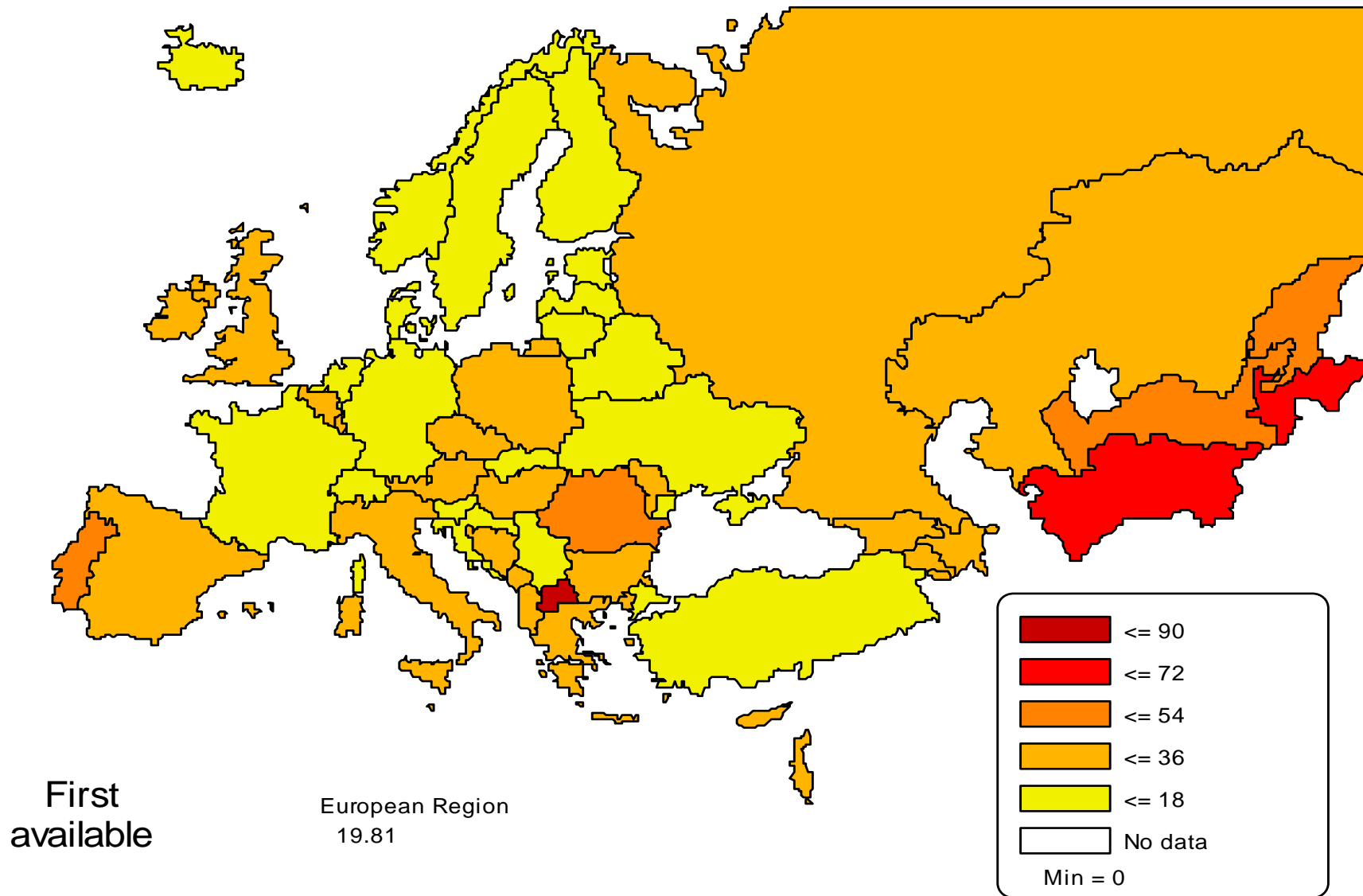
Снижаването на детската смъртност и смъртността под 5-годишна възраст е приоритетна цел на развитието в глобален, регионален и национален план.

Сред най-важните фактори:

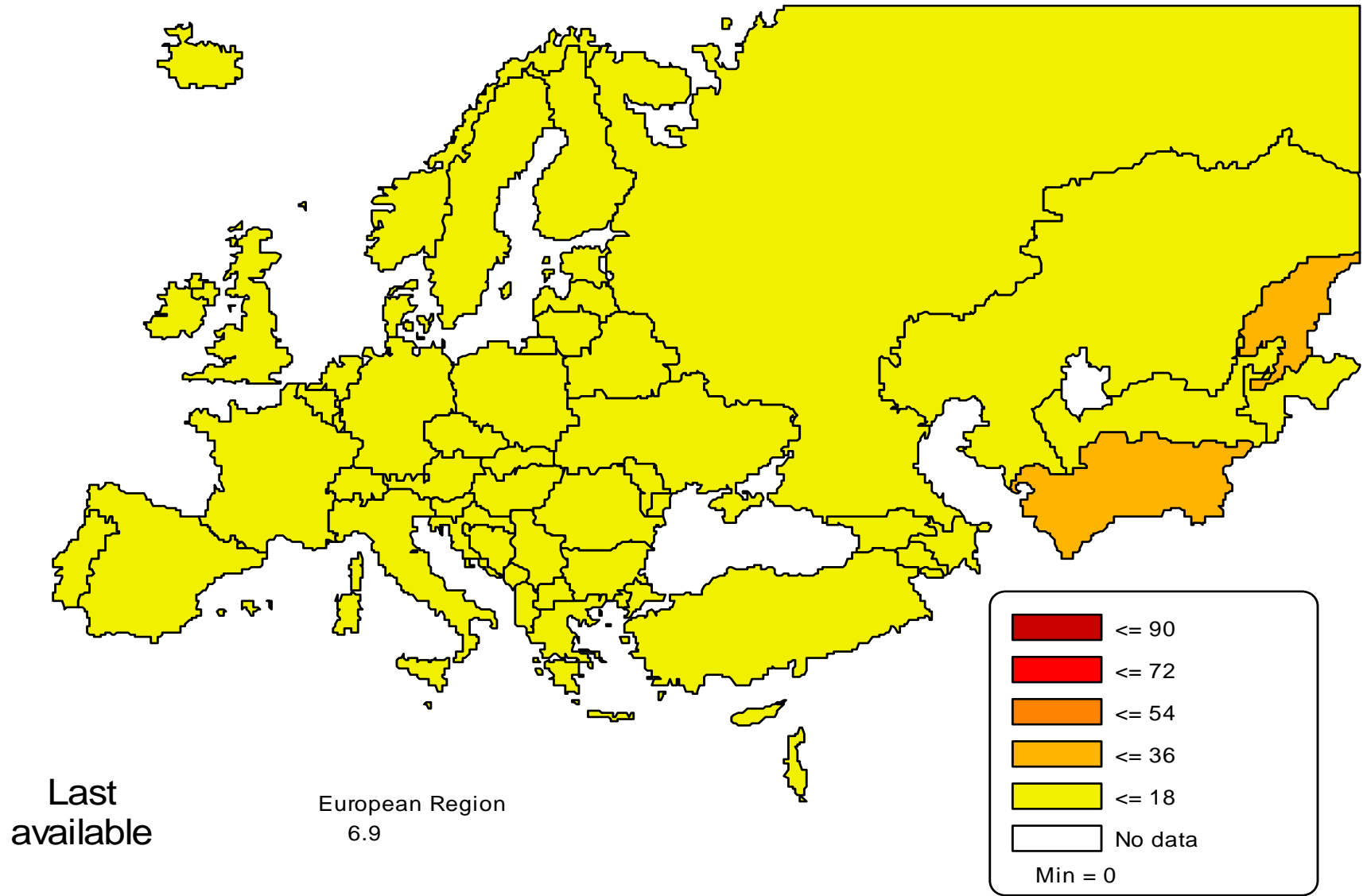
- ◆ ***Недостатъчен обхват с рутинни имунизации.***
- ◆ ***Недохранването на децата и майките.***
- ◆ ***Недостатъчно наблюдение на бременните и нисък обхват с основни акушерски грижи.***
 - ◆ ***Ниска грамотност и образователно ниво на жените.***
- ◆ ***Неадекватни условия на живот на семействата.***

3. Ситуацията в Европа

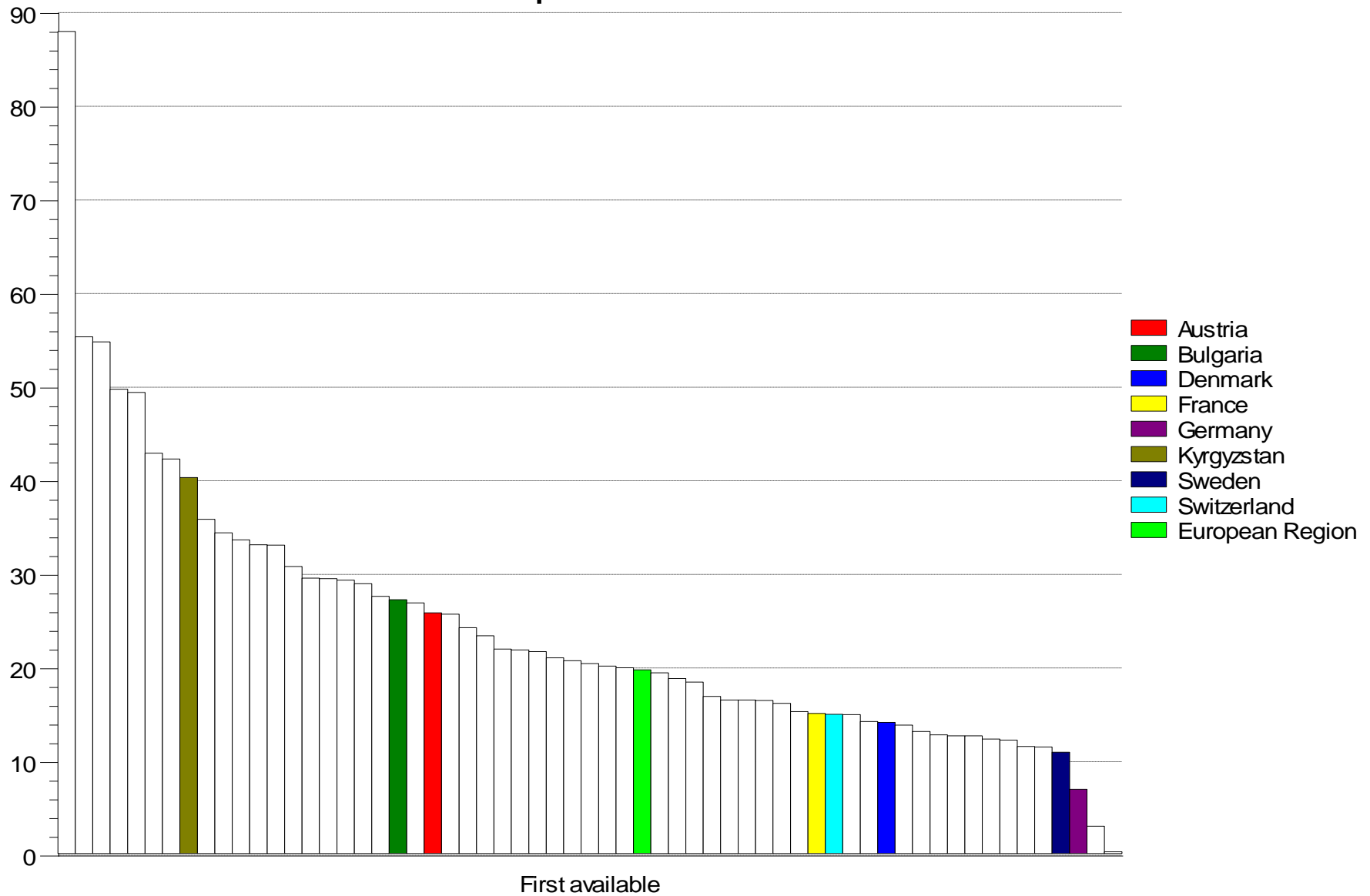
Infant deaths per 1000 live births



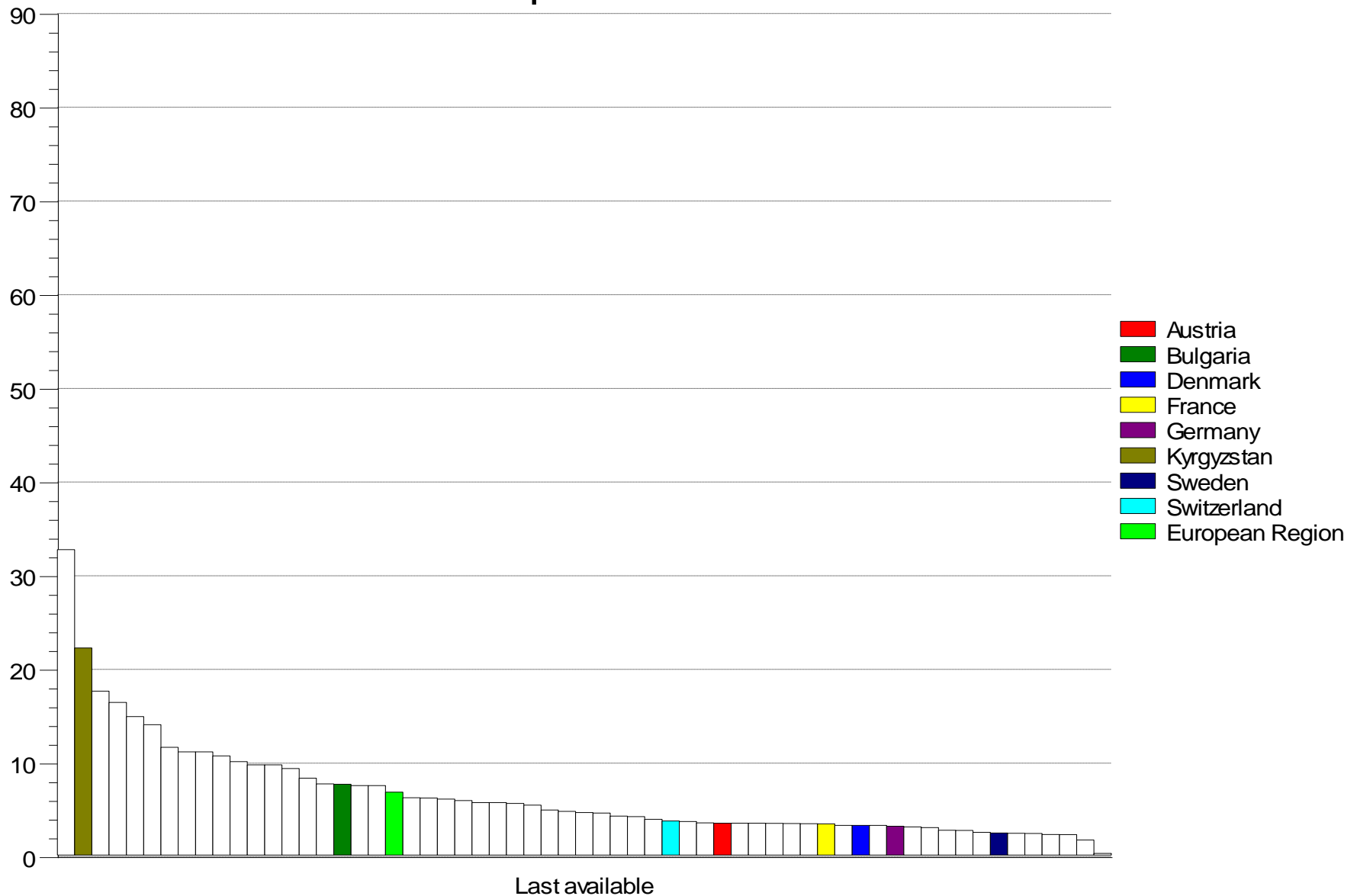
Infant deaths per 1000 live births



Infant deaths per 1000 live births



Infant deaths per 1000 live births



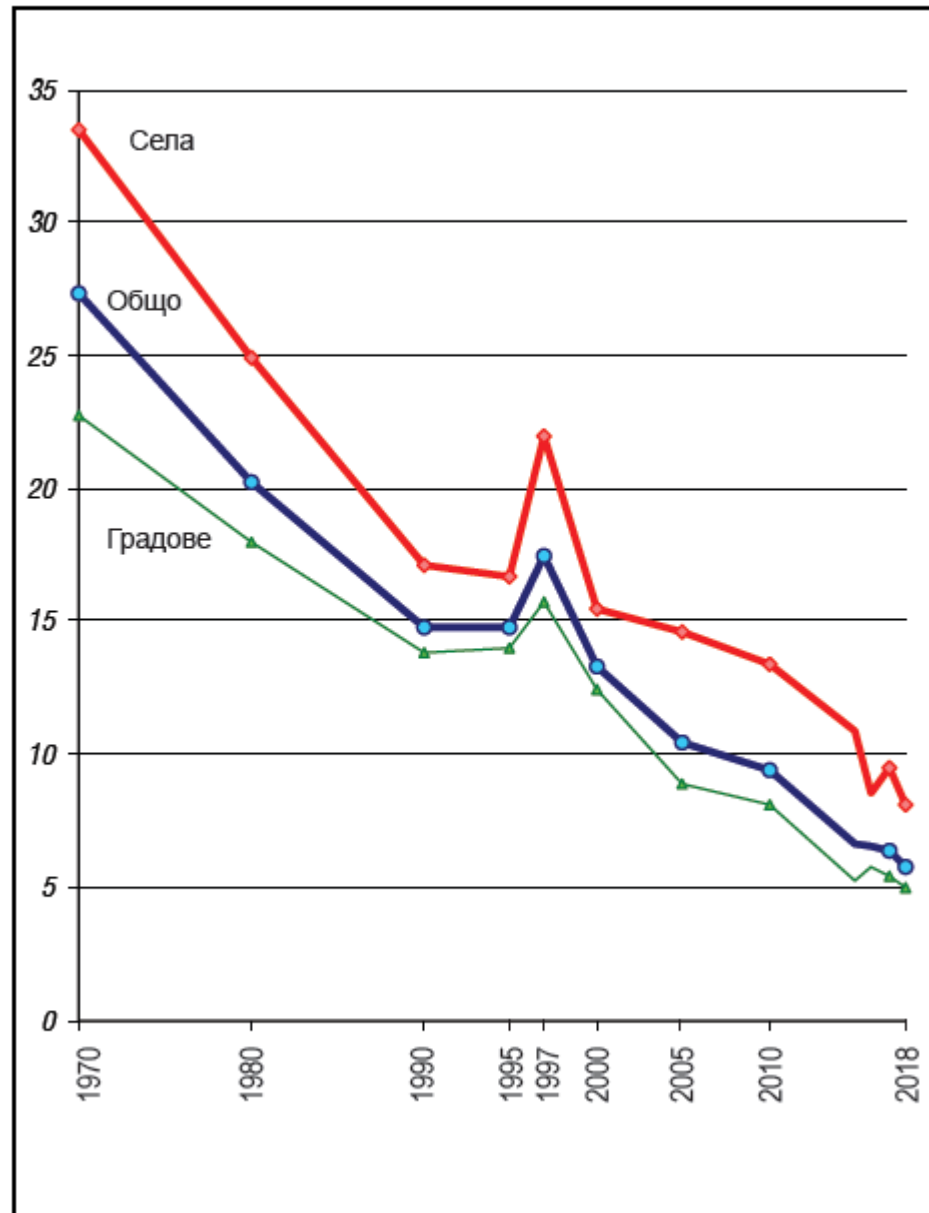
4. Ситуацията в България

До 1988 г. - низходяща тенденция, след което се очертава тенденция към нарастване и задържане на детската смъртност на по-високо ниво. След 2000 г. – тенденция към снижение.

Години	Общо	Градове	Села
1960	45,1	34,6	50,4
1970	27,3	22,7	33,5
1980	20,2	18,0	24,9
1988	13,6	12,4	16,3
1990	14,8	13,8	17,1
1997	17,5	15,7	22,0
2000	13,3	12,4	15,5
2003	12,3	10,7	16,5
2018	5,8	5,0	8,1

Детска смъртност в България – 1970-2018 г.

(на 1000 живородени)



= Детската смъртност в селата винаги е била по-висока от градовете.

= Наблюдават се териториални различия в нивото на детската смъртност.

= В структурата на детската смъртност по периоди от I-та година значителен дял заемат умирањията в постнеонаталния период – около 45%.

Подреждане на причините за детска смъртност в България:

- 1. Перинатални причини***
- 2. Вродени аномалии***
- 3. Болести на дихателната система.***

Има съществени различия в детската смъртност по причини в градовете и селата и през отделните периоди от I-та година.

Недоносеността и ниската телесна маса при раждането са едни от най-честите причини за смърт в неонаталния период. За последните десетилетия **делът на родените с ниско тегло (под 2500 г) е нараснал от 6% на повече от 10%** и е значително по-висок от други развити страни (4-6%).

Глобални тенденции на средната продължителност на предстоящия живот (СППЖ)

3.1. Основни понятия

**(по-подробно от учебника
по Социална медицина)**

**Средна продължителност на
предстоящия живот (СППЖ) - среден
брой години, които предстои да
преживее поколението на новородените
при условие, че през целия живот на
това поколение коефициентите за
повъзрастова смъртност се запазят
такива, каквито са в годината на
изчисление на показателя.**

= СППЖ е условен (хипотетичен) показател, който би се получил, ако се запазят непроменени показателите за повъзрастова смъртност.

= Всяка промяна в повъзрастова смъртност се отразява върху СППЖ.

= Нарастването или намаляването на смъртността от определени причини се отразява върху СППЖ.

= Изчислява се чрез **кратки или пълни таблици за смъртност (доживяемост)**, които моделират процеса на преживяване и измиране на съответните поколения.

= **Разработват се отделно за мъже и жени** поради значителните различия в повъзрастовата смъртност при двата пола.

= **СППЖ може да се определя за всяко поколение, достигнало определена възраст.**

Други измерители на СППЖ

= Очаквана продължителност на живота в добро здраве - брой години в състояние на пълно здраве, които едно новородено се очаква да преживее, при сегашните коефициенти на смъртност и влошено здраве” .

= СППЖ без инвалидност - среден брой години, които даден индивид се очаква да преживее без нарушения на физическата дееспособност.

= *Години живот съобразени с качеството на живота* (QALY) -
измерва ползата (в години спечелен живот) от различни здравни интервенции и позволява да се оценят най-изгодните за обществото здравни интервенции.

= *Години живот съобразени с недееспособността* (DALY) - изгубени години живот поради преждевременна смърт и инвалидност. Това е най-добър измерител на тежестта на отделните класове и видове заболявания.

3.2. ГЛОБАЛНИ ТЕНДЕНЦИИ НА СППЖ

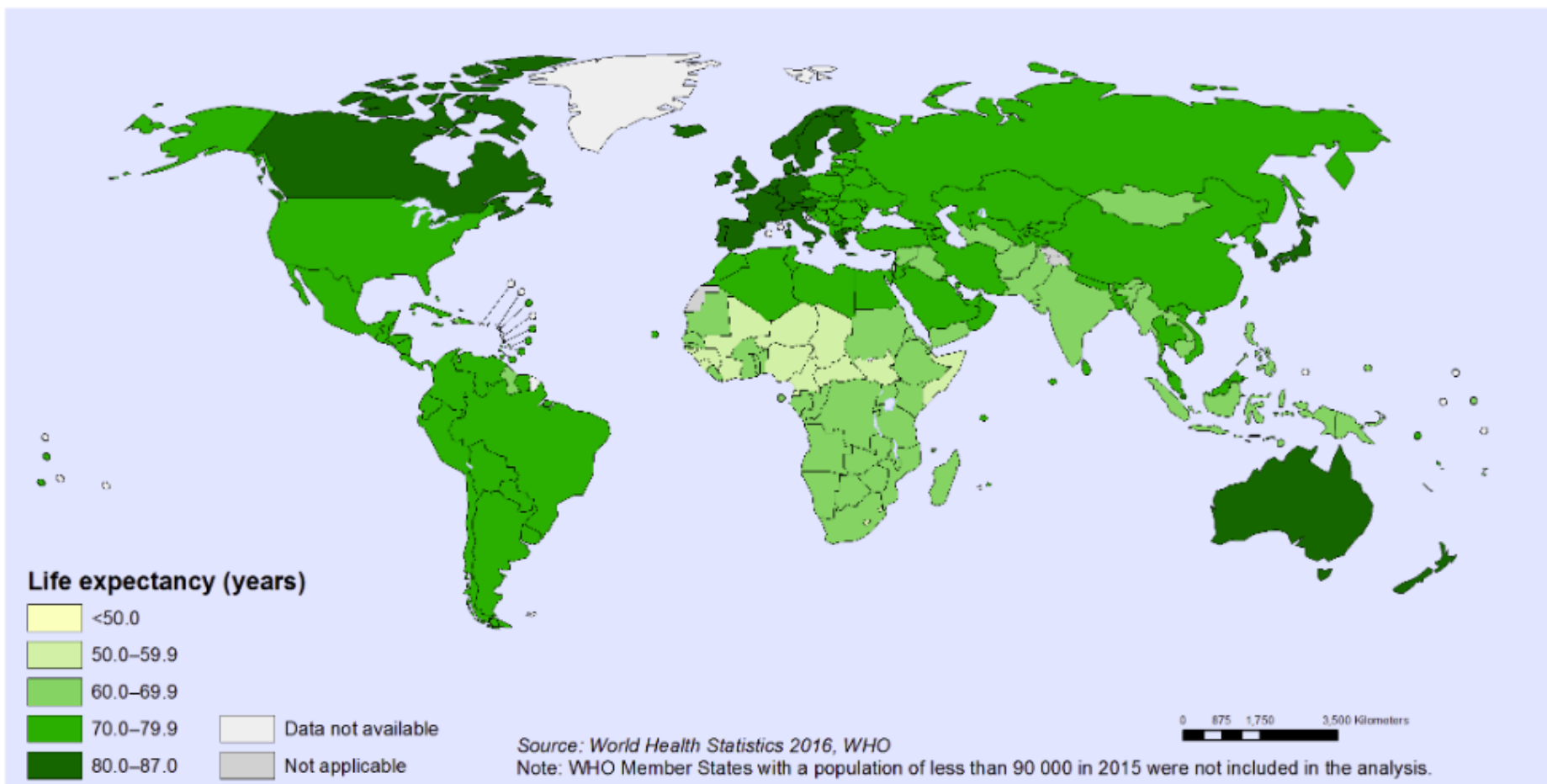
World Health Statistics 2014

Данни за 2012 г.:

**Глобалната СППЖ за
новородените - 70 години**

СППЖ в добро здраве - 62 г.

Life expectancy at birth Both sexes, 2016

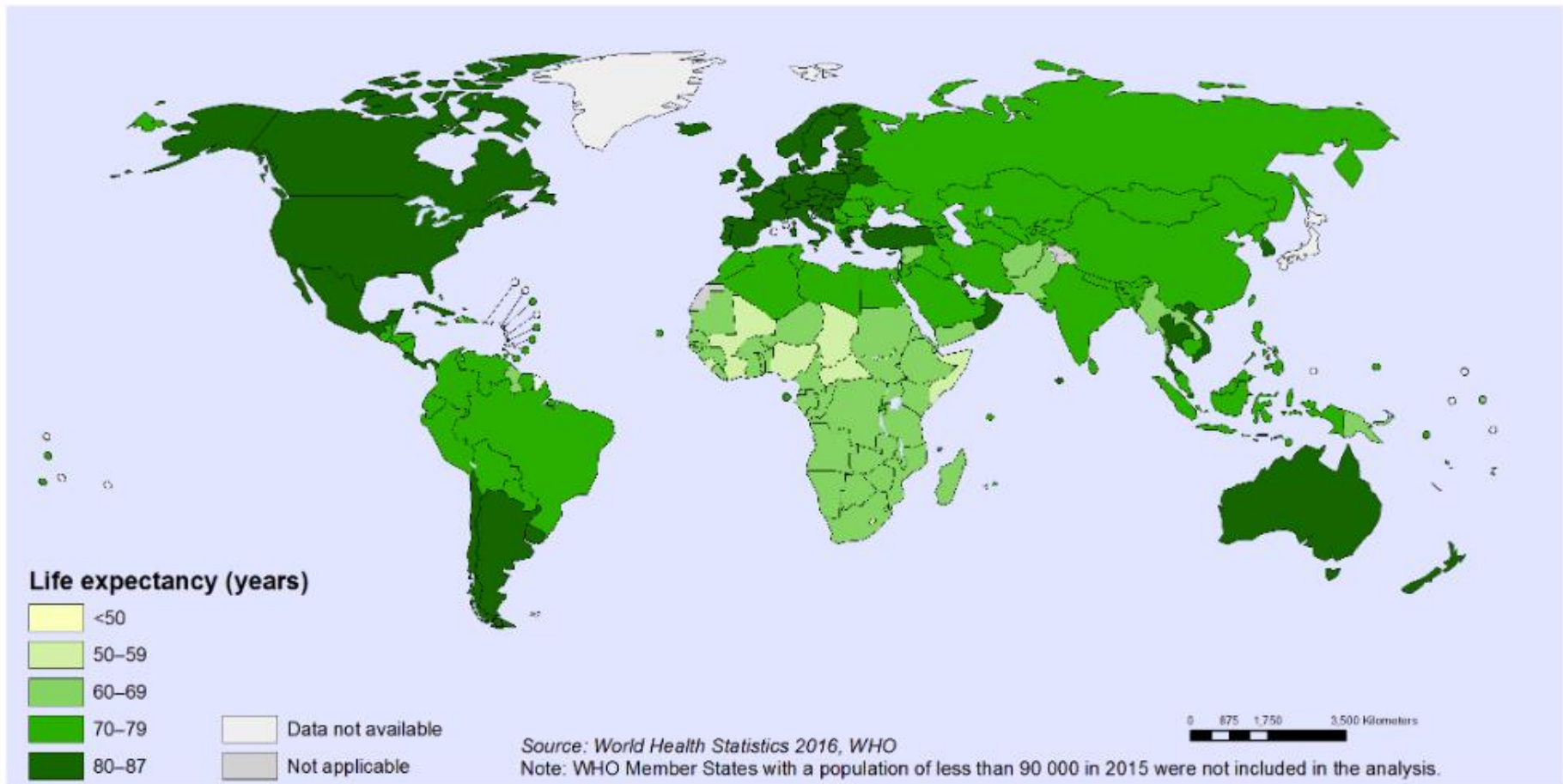


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

 **World Health Organization**
© WHO 2018. All rights reserved.

Life expectancy at birth Female, 2016



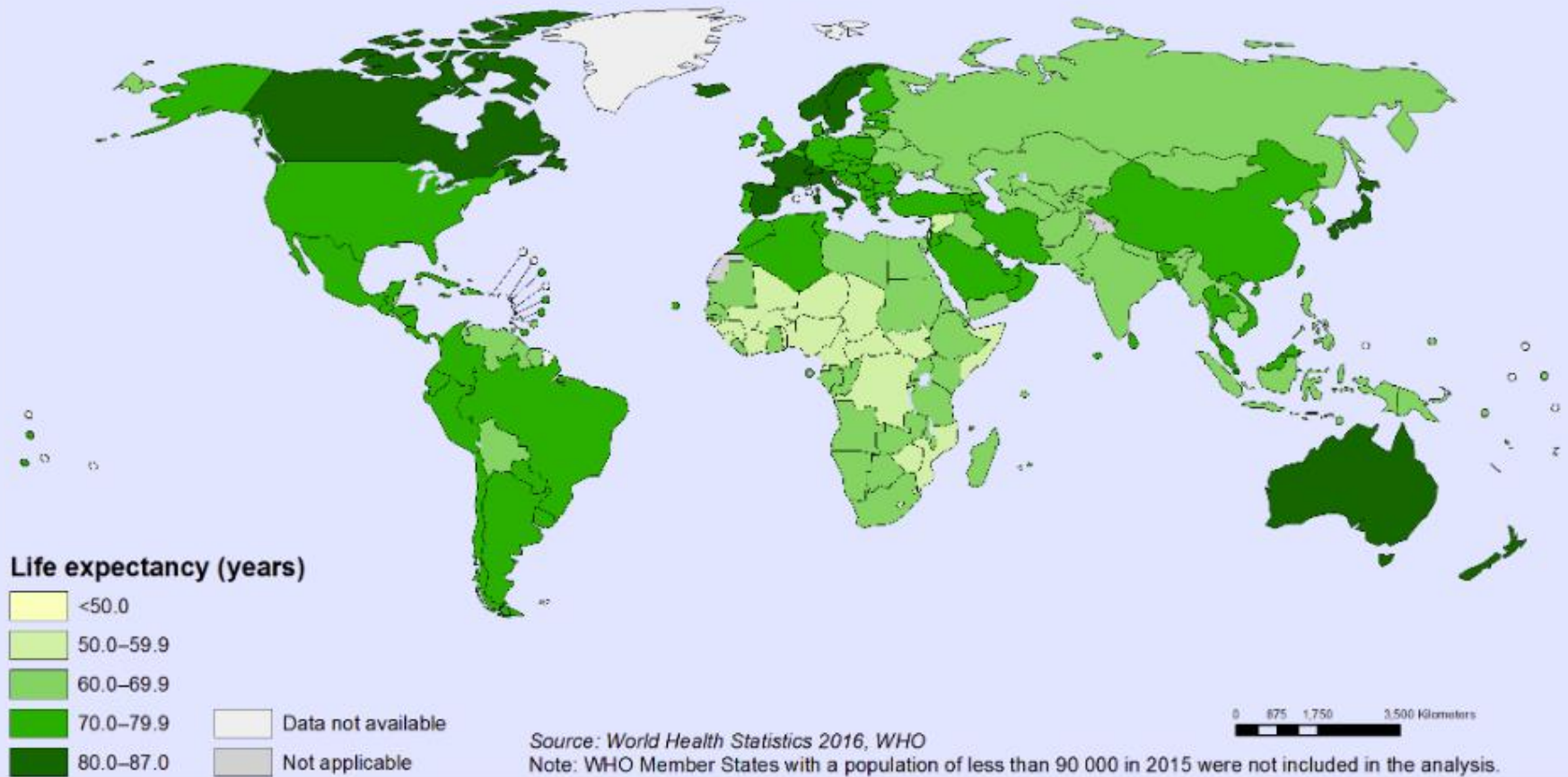
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: Information Evidence and Research (IER)
 World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

Life expectancy at birth Male, 2016



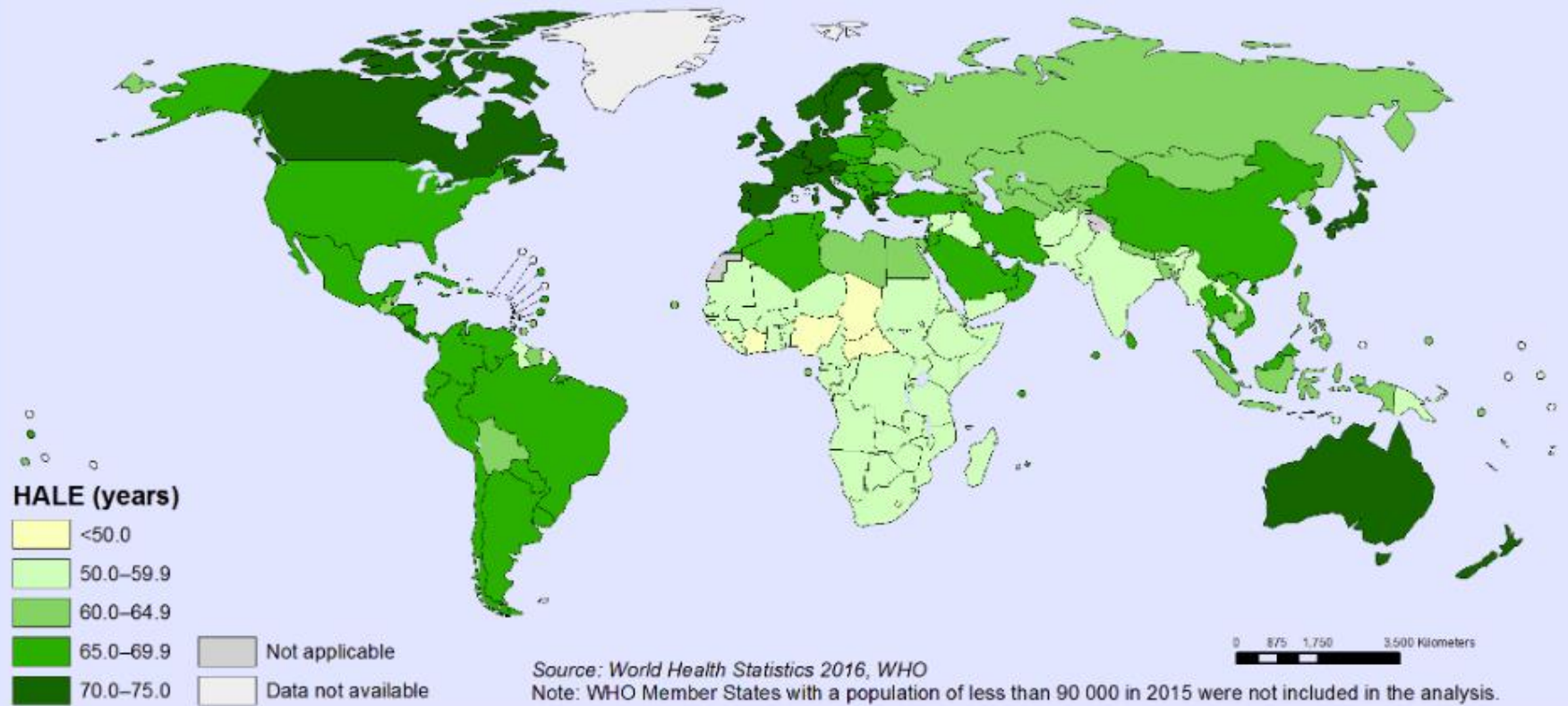
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: Information Evidence and Research (IER)
 World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

Healthy life expectancy (HALE) at birth, both sexes, 2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: Information Evidence and Research (IER)
 World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

Life expectancy at birth among men and women in 2012 in the 10 top-ranked countries*

Men			Women		
Rank	Country	Life expectancy	Rank	Country	Life expectancy
1	Iceland	81.2	1	Japan	87
2	Switzerland	80.7	2	Spain	85.1
3	Australia	80.5	3	Switzerland	85.1
4	Israel	80.2	4	Singapore	85.1
5	Singapore	80.2	5	Italy	85
6	New Zealand	80.2	6	France	84.9
7	Italy	80.2	7	Australia	84.6
8	Japan	80	8	Republic of Korea	84.6
9	Sweden	80	9	Luxembourg	84.1
10	Luxembourg	79.7	10	Portugal	84

= Съществени различия при мъжете и жените.

= Жените живеят по-дълго от мъжете: жени - 73 г.; мъже – 68 г.

= Различието е по-голямо в страните с висок доход – около 6 години, а в страните с нисък доход – около 3 г.

**= Различия в СППЖ при мъже и жени
между богати и бедни страни:**

Мъже:

В страните с висок доход - 76 г.

(16 г. повече от страните с нисък доход)

Жени:

Още по-голяма разлика – 19 г.:

- в страни с висок доход - 82 г.;

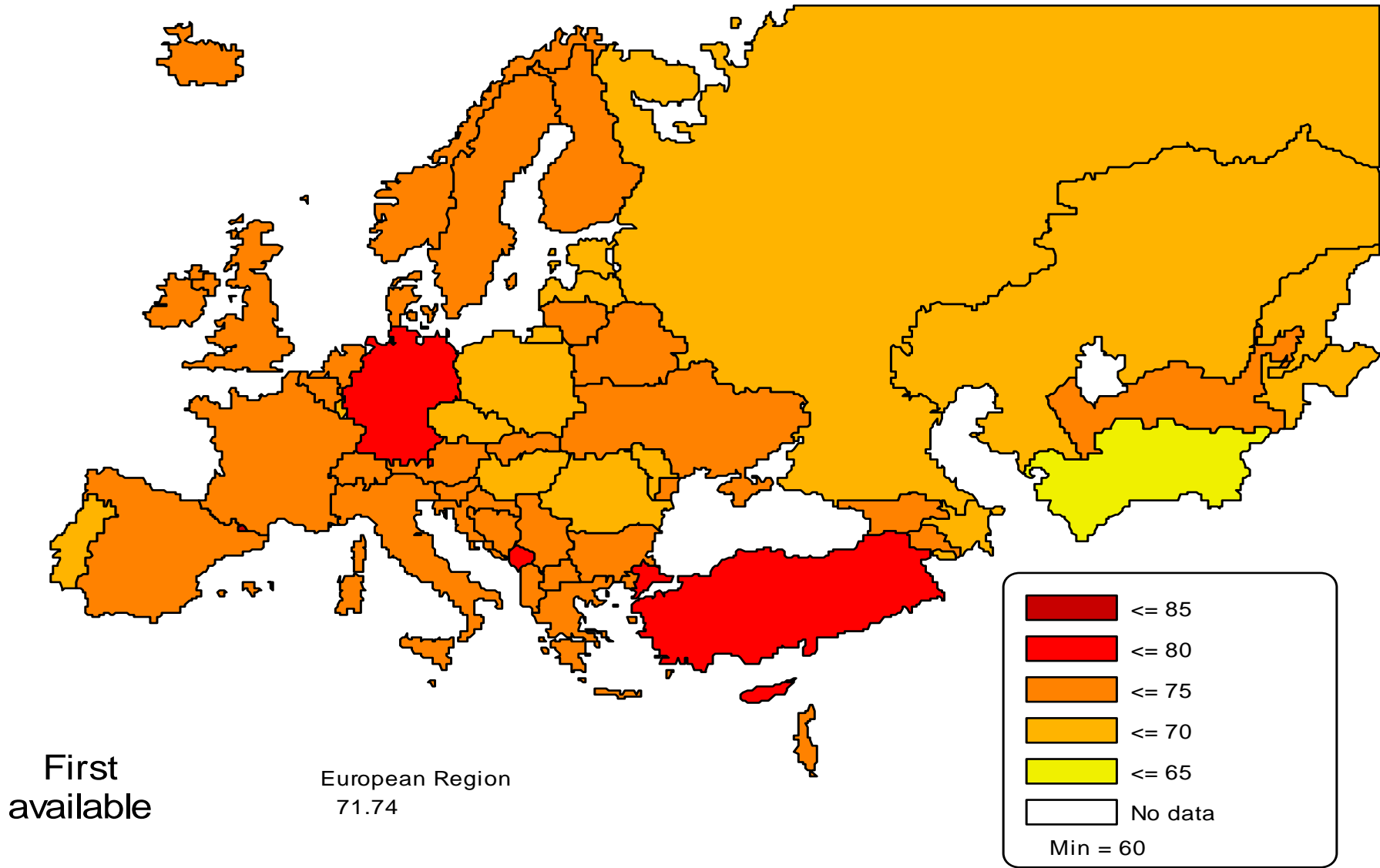
- в страни с нисък доход – 63 г.

= Неравенството и бедността са най-силните фактори, определящи нивото и тенденциите на СППЖ в световен мащаб.

= Ефектът на епидемията от СПИН. По данни на ООН в 45 най-силно засегнати от СПИН страни (с над 2% инфектирани лица), СППЖ е по-ниска от възможната без СПИН с 3-5 г., а в 35 африкански страни – над 8 г. В някои от най-силно засегнатите страни (Боствана, Южна Африка, Зимбабве и др.), разликата е повече от 20 години, и то при доста ниски стойности на СППЖ.

3.3. Ситуацията в Европа

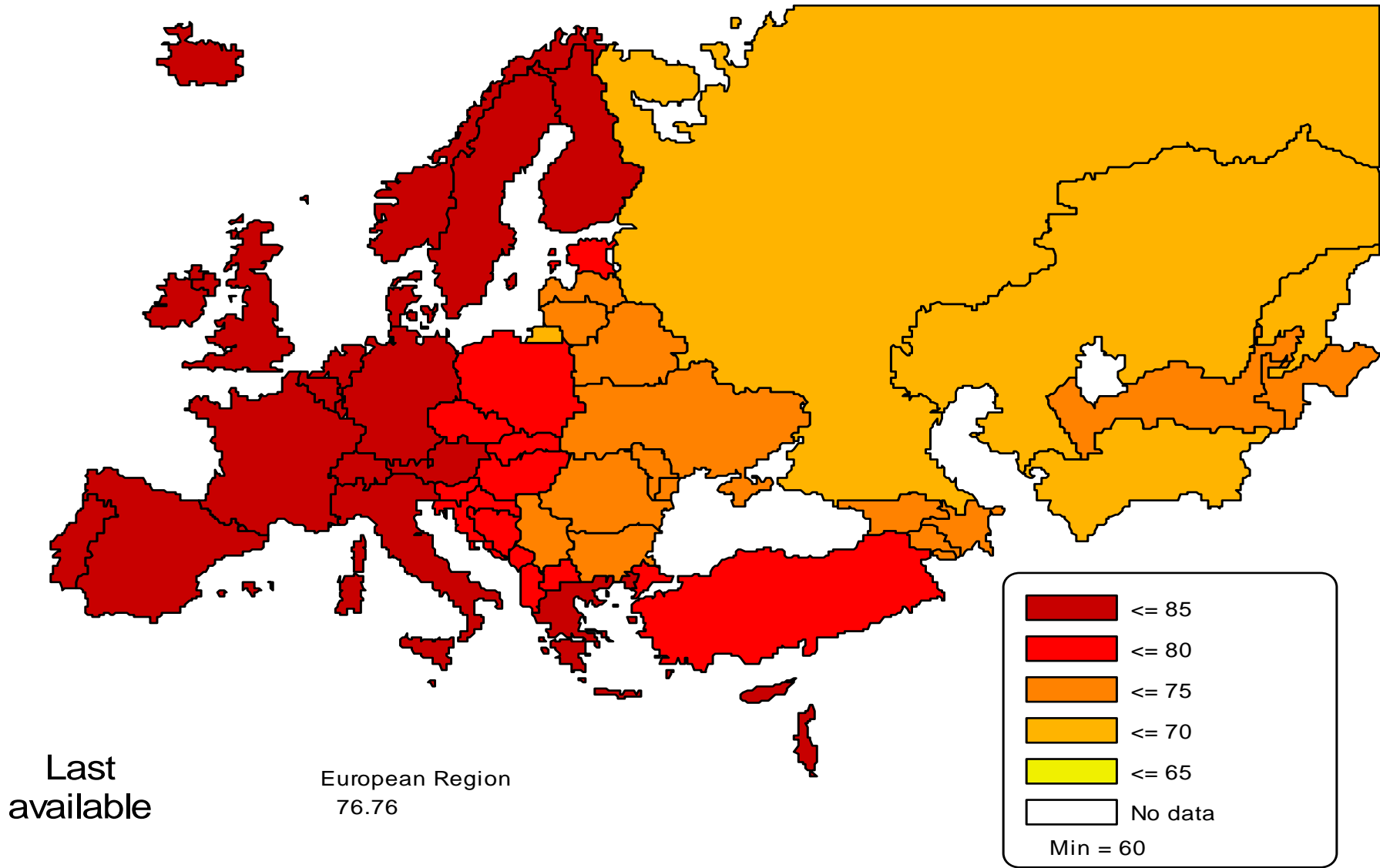
Life expectancy at birth (years)



First available

23.10.2019 r.

Life expectancy at birth (years)



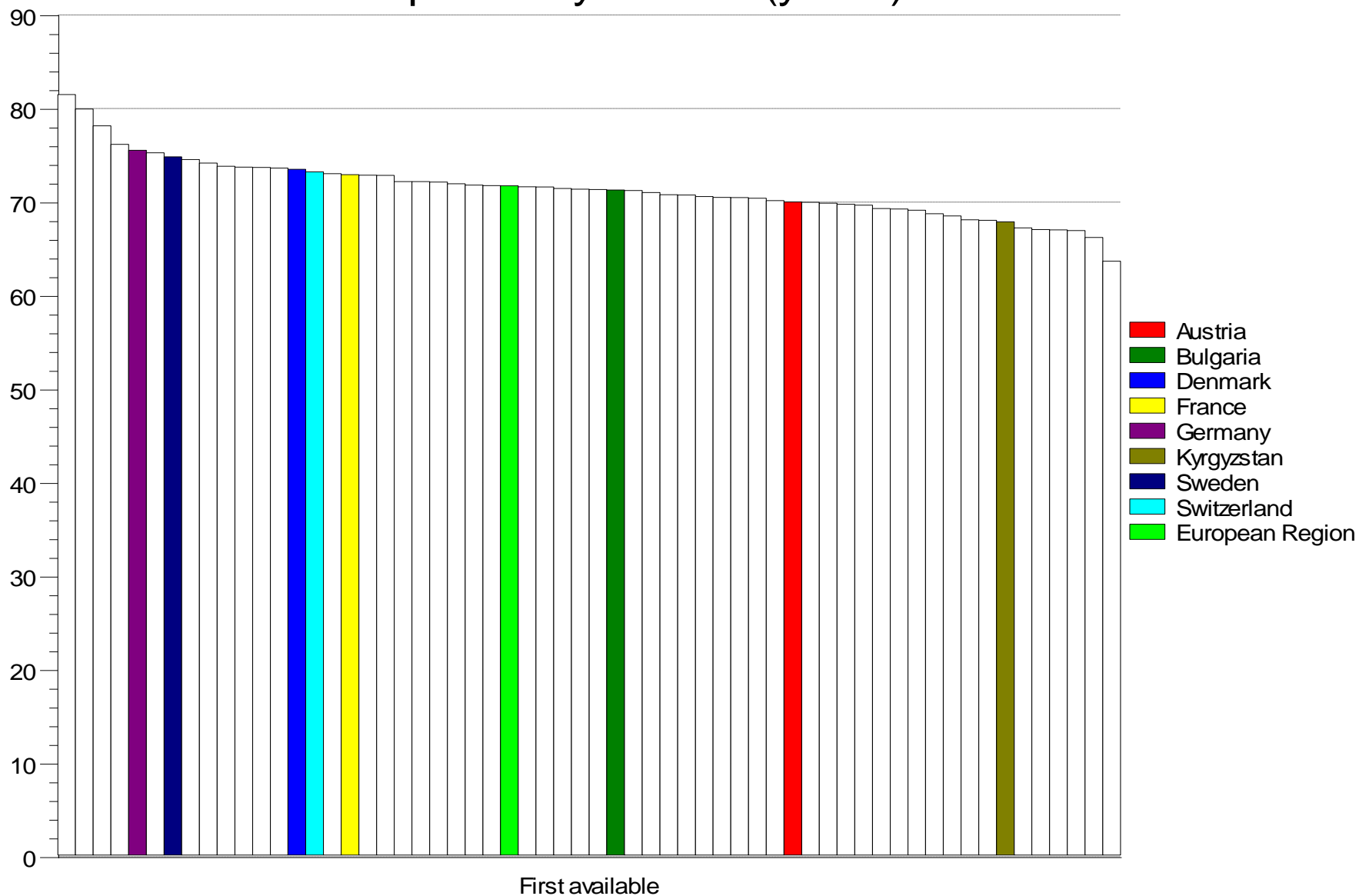
Last available

European Region
76.76

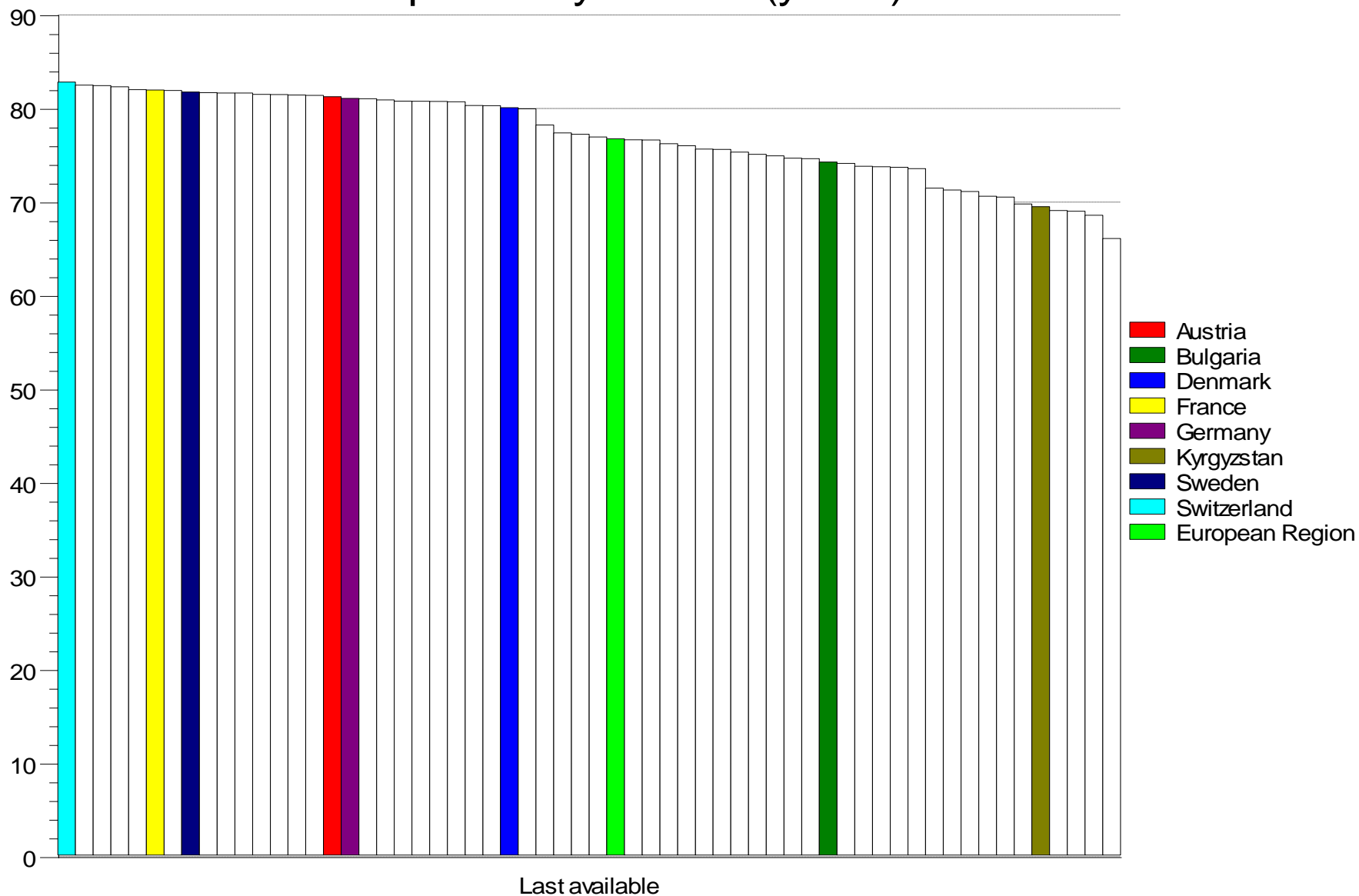
23.10.2019 r.

135

Life expectancy at birth (years)



Life expectancy at birth (years)

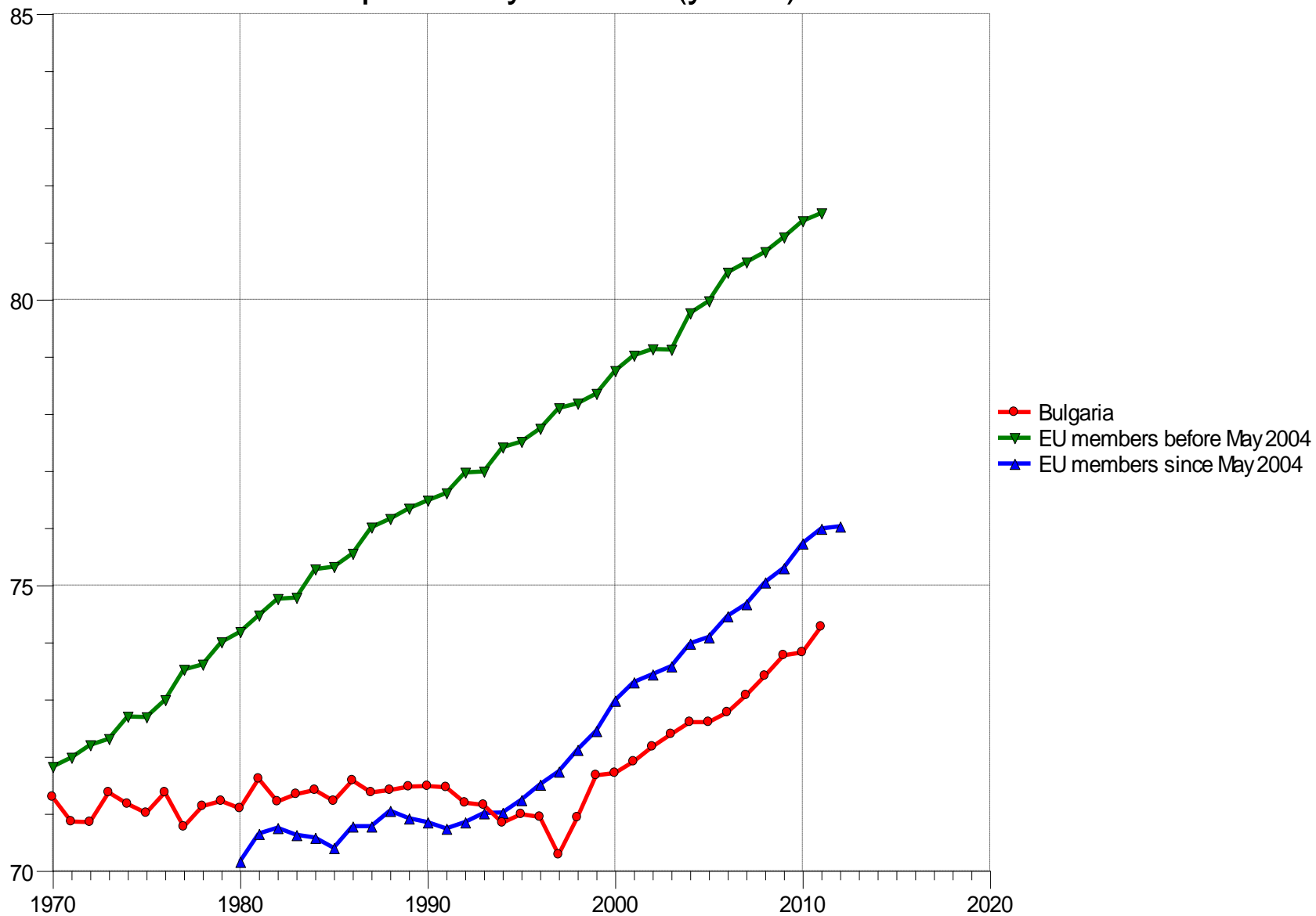


3.4. Ситуацията в България

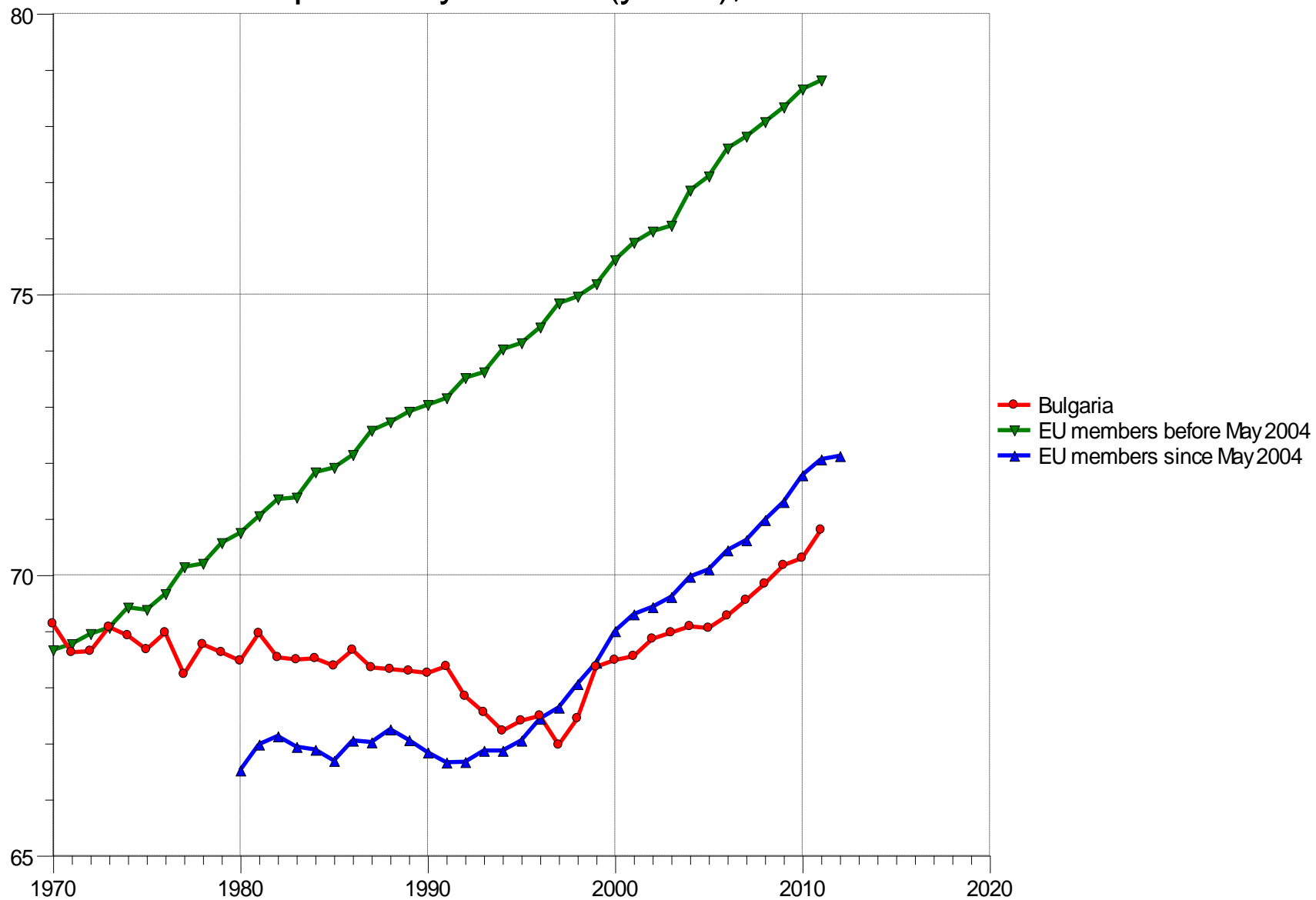
Средна продължителност на предстоящия живот в България - 1935-2017 г.

Периоди	Общо	Мъже	Жени
1935 – 1939	51,8	51,0	52,5
1974 - 1976	71,3	68,7	73,9
1991 - 1993	71,1	67,1	74,7
1995 - 1998	70,5	67,1	74,3
1998 - 2000	71,7	68,2	75,3
2001 - 2003	72,1	68,7	75,6
2010 - 2012	74,0	70,6	77,6
2016 - 2018	74,83	71,37	78,39

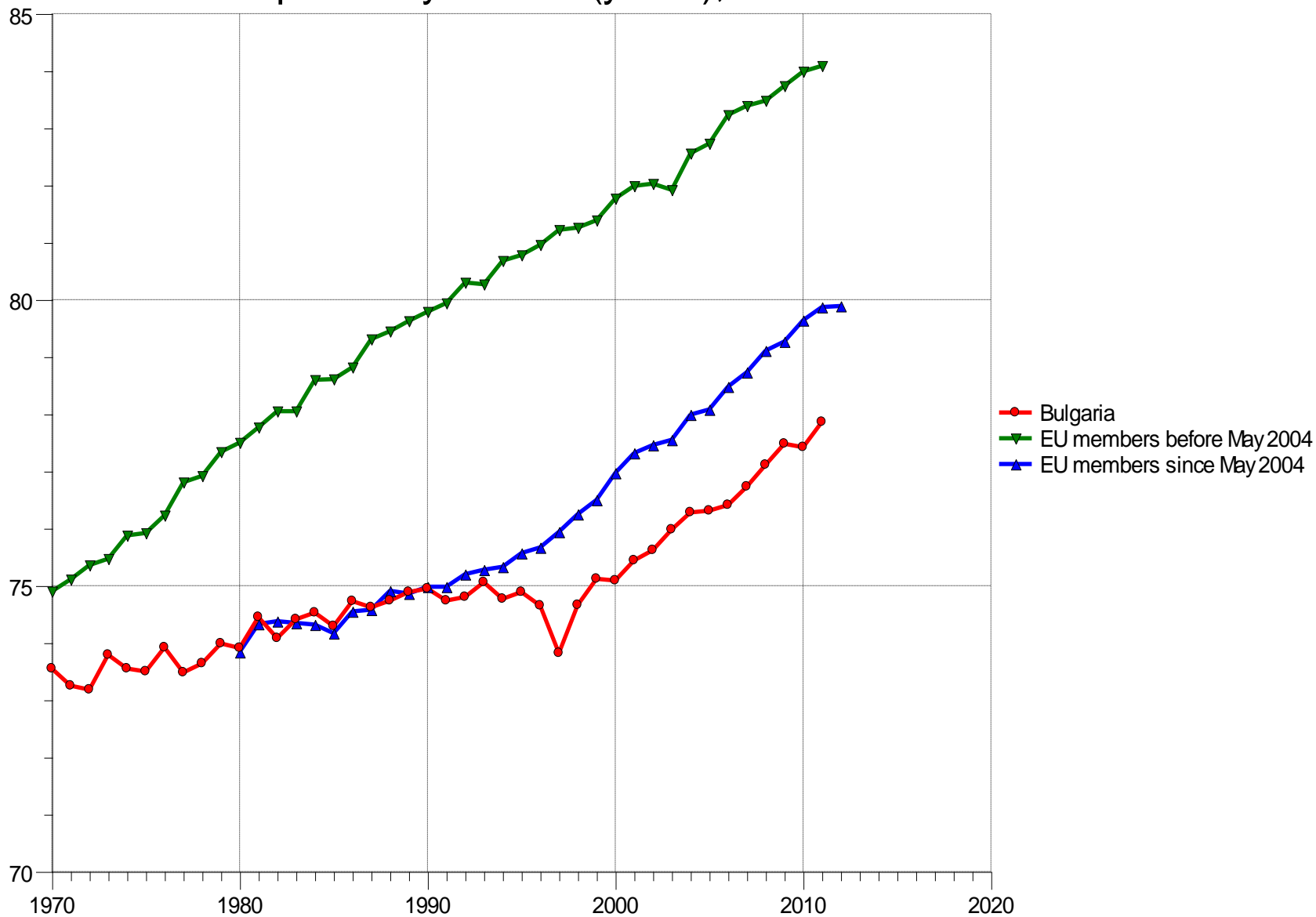
Life expectancy at birth (years)



Life expectancy at birth (years), males



Life expectancy at birth (years), females



= В сравнение с други високоразвити индустриализирани страни СППЖ в България, както за цялото население, така и за мъжете и жените, е по-ниска средно с 7-8 г.

Основни фактори за различията:

= *Първо*, по-висока смъртност от социалнозначими заболявания, особено при мъжете 40-59 г.

= *Второ*, детската смъртност е все още пъти по-висока от най-добрите постижения в развитите страни.