

Динамика на детската смъртност в Република България за периода 1960-2012 година

Минчо Вичев, Кирил Панайотов

Abstract: *Child mortality rates reviewed over a period of 52 years – overall and separately. There is a sustainable trend for decreasing levels; the current level is close to the average for the European Union; the discrepancies between the regions as well as between town and village regions still exist.*

Key words: *child mortality, general, types, trends*

Детската смъртност е един от основните показатели за естествено движение на населението и фактор, формиращ показателя обща смъртност на населението. Върху нейните стойности оказват влияние много и разнообразни причини, преки и косвени, от различно етническо, културно, социално, икономическо, медицинско и друго естество. В статията разглеждаме детската смъртност за период от 50 години, достатъчен за ясно определяне на тенденции.

В началото на периода 1960 г. детската смъртност е 45.1 на 1000 живородени деца и с различни темпове започва да намалява. Най-значими са разликите в първия петгодишен период 1960-1965 г., когато намалява с 15 пункта. През следващия 20-годишен интервал от 1965 до 1985 г., намалението е 15.4 пункта, което средно годишно е 0.77 пункта. След този период намалението е по-слабо изразено в рамките на 1 пункт за петгодишен период с малки вариации, а годишно е 0.2-0.3 пункта. Това е напълно логично и обяснимо, тъй като за този сравнително продължителен период е оказвано въздействие върху факторите, определящи нейната величина от социално, икономическо, медицинско и др. естество. В края на периода - 2012 г. детската смъртност намалява значително до 7.8 на 1000 живородени и почти се доближава до тази в развитите страни. По-нататъшното намаление ще бъде значително по-бавно, тъй като факторите са предимно биологични и по-малко организационни.

За целия период детската смъртност е намаляла 5.8 пъти. Интерес представлява и проследяване на тенденцията ѝ в зависимост от местоживеенето – град или село (Граф. 1). В 1960 г. детската смъртност сред градското население е с 16.2 пункта по-ниска от тази на селското и до края на проучвания период е винаги по-ниска, с променлив интензитет на снижение и през 2012 г. е 7.1 на 1000. Общо намалява 4.9 пъти при темп, съответстващ на общата закономерност в страната. Детската смъртност сред селското население е с по-високи стойности през 1960 г. – 50.4 на 1000 живородени деца. За първия петгодишен период 1960-1965 г. тя намалява с 15.4 пункта и до 1985 г. стига до 18.4%, но е с 4 пункта по-висока от детската смъртност от градското население. До 2010 г. намалява средно с 1 пункт за петгодишен период, като най-значително е снижението за периода 2010-2012 г. – с 3.8 пункта за две години. Остава по-висока в сравнение с градската, но само с 2.5 пункта, за разлика от началото на периода. За периода тя намалява 5.25 пъти.

По общоприети критерии детската смъртност се разглежда диференцирано като перинатална, неонатална, постнеонатална и мъртвораждаемост. (Табл.1 и Граф.2) Известно е че детската смъртност е съотношение между броя на починалите деца от 0 до 1 година на 1000 живородени деца. Перинаталната смъртност е съотношение на броя мъртвородени и живородени, умрели до 6 навършени дни към броя на всички родени.

Табл. 1. Детска смъртност в България за периода 1960 -.2012

	Детска смъртност							Естествен прираст		
	общо	град	село	Ппер инат	неона тална	пост неона	мъртво ражд	ражда емост	смърт ност	естест прир
1960	45,1	34,6	50,4	23,0	19,4	26,2	12,2	17,8	8,1	9,7
1965	30,8	25,6	35,0	18,2	13,8	17,3	9,8	15,3	8,1	7,2
1970	27,3	22,7	33,5	18,8	13,2	14,3	9,9	16,3	9,1	7,2
1975	23,1	19,9	29,7	18,4	13,0	10,2	8,0	16,6	10,3	6,3
1980	20,2	18,0	24,9	15,0	10,4	10,0	7,6	14,5	11,1	3,4
1985	15,4	14,0	18,4	12,3	8,4	7,1	6,6	13,3	12,0	1,3
1990	14,8	13,8	17,1	11,1	7,7	7,1	6,1	12,1	12,5	- 0,4
1995	14,8	14,0	16,7	11,8	7,8	7,1	6,3	8,6	13,6	- 5,0
2000	13,3	12,4	15,5	12,2	7,5	5,9	7,5	9,0	14,1	- 5,1
2005	10,4	8,9	14,6	12,0	6,2	4,2	7,9	9,2	14,6	-5,4
2010	9,4	8,1	13,4	11,4	5,2	4,2	7,8	10,0	14,6	-4,6
2012	7,8	7,1	9,6	11,0	4,5	3,3	8,0	9,5	15,0	-5,5

Неонаталната смъртност е отношение на броя умрели деца от 0 до 27 навършени дни към броя на живородени деца. Постнеонаталната смъртност е отношение на броя умрели деца от 28 дни до 1 година към броя живородени, без починалите от 0 до 27 дни.

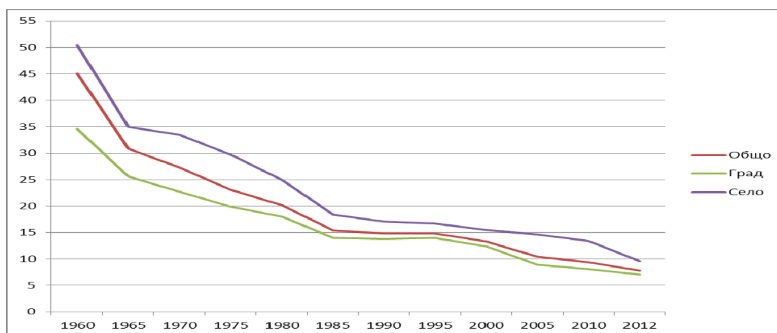
Перинаталната смъртност през 1960 г. е 23.0‰, започва да намалява - за първите два периода (до 1970 г.) с 4.2 пункта, през следващите 5 години (до 1985 г.) с още 6.5 пункта и става 12.3‰. След тези периоди тя варира около едно равнище с колебания в двете посоки и през 2012 г. е 11.0‰.

В този контекст трябва да се обърне по-специално внимание на мъртвораждаемостта. В началото тя е 12.2‰, показва променливи стойности до 1990 г., когато е 6.1‰, а през е 2012 г. 8.0‰. Този показател най-силно отразява участието на лекарите от доболничната АГ помощ, тъй като в последните години интрапарталната смъртност е силно намалена, но заедно с това мъртворажданията почти не показват промяна. Необходим и полезен ще бъде по-задълбочен анализ в различни разрези на причините за мъртвораждаемост, защото именно тук има най-много резерви за намаление на перинаталната смъртност.

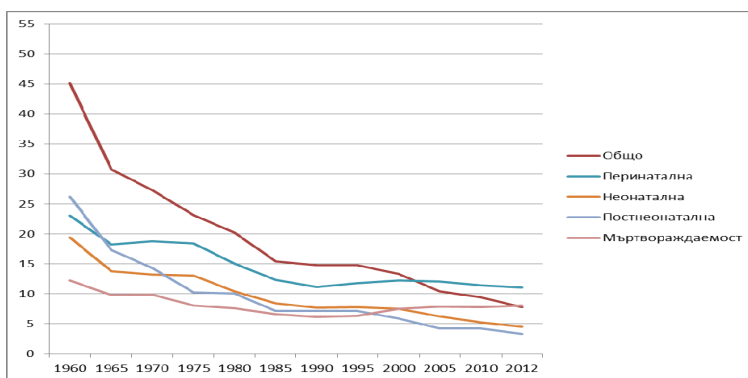
Неонаталната смъртност в началото е 19.4‰, рязко намалява през 1965 г. с 5.6 пункта и поддържа постоянен темп на намаление, за да стигне до 4.5‰ през 2012 година, което е свързано с въвеждане в последните 10 години на съвременен оборудване и концепция за интензивни грижи.

Постнеонаталната смъртност е с най-високи стойности през 1960 г. в сравнение с другите два вида (26.3‰), почти двойно намалява до 1970 г., следва тази тенденция и има най-ниския коефициент през 2012 г. (3.3‰). Това е свързано с извършваната огромна профилактична и превантивна дейност, особено в годините преди 1990. Намаляла е в проучвания период 8 пъти.

През годините 1960-1980 г. се установява трайно положителна тенденция за намаляване на детската смъртност. Сравнена по области, нейните коефициенти варират в значителен диапазон, с разлика до 15-17 пункта, което отразява разликите между регионите и се променя през отделните години. Основна причина, особено за периода 1960-1970г., са заболявания на дихателната система, илюстрирано с висока постнеонатална смъртност. Сравнително висока е и смъртността в перинаталния период, причинена от заболявания като хипоксия, родова асфиксия и други респираторни разстройства, вродени аномалии, травми, отравяния и други.



Граф.1 Детска смъртност стойности – град и село



Граф. 2 Детска смъртност – обща и по видове

В периода 1980-1990 г. водеща причина за детска смъртност са вродените аномалии, чиито интензитет постоянно нараства. Следват, със също високи стойности умираанията от заболявания на дихателната система, от които около 85-90% са пневмонии. С почти същите коефициенти са умираанията от състояния възникващи през перинаталния период. Тези три групи заболявания и състояние формират около 1250 умираания на 100 000 живородени

Следващото десетилетие 1990-2000 г. посочените три групи състояние формират 80% от всички умираания до 1 година, като остава висока и детската смъртност от инфекциозни болести и паразитози, като водещи са чревните инфекции.

За десетилетието 2000-2010 г. причините са същите, но формират около 70% от умираанията. Относително висока е смъртността от болести на органите на кръвообръщението (91.4/0000). Сравнени помежду си най-висока е смъртността в перинаталния период 11.4‰, дължащо се на високата мъртворождаемост. През 2012 г. тя превишава общата детска смъртност. За същата година до 1 година са умрели 537 деца, а мъртвородени са 557 (7.6‰ – 8.0‰). (табл.1)

Извършеният анализ на периода 1960-2012 г. (52 години) в 10 раздела през петгодишни интервала дава основание и възможност да се направят няколко основни извода и предложения.

1. Детската смъртност намалява почти 6 пъти за проучвания период и доближава коефициентите до тези в развитите страни;

2. Въпреки подобрените комуникации, все още не може да се преодолеят различията в показателите по местоживеене. В селата тя е с 2.5% по-висока в сравнение с градовете;

3. Причините за умирания на децата до 1 година са различни при анализа на 4-те вида смъртност: перинатална, неонатална, постнеонатална и мъртворождаемост. В началото на проучвания период водещи са били заболявания на дихателната система, инфекциозни заболявания и паразитози, следвани от състояния и аномалии, възникващи през перинаталния период. В края тенденцията се променя, като водещи стават състоянията в перинаталния период и аномалиите. Конкретизиране на причините и факторите би довело до по-нататъшно снижение на показателите.

Заклучение - влиянието на този важен демографски коефициент е и върху двата компонента на естествения прираст и може да промени значимо този основен показател за демографския статус на населението. С тревога трябва да се посочи, че той е крайно неблагоприятен. За последните 22 години (1990-2012 г.) той е отрицателен, при постоянно нарастване с отрицателен знак. На практика това означава, че България годишно намалява със 40000 души. Положителен знак е, че детската смъртност като цяло, така и компонентите ѝ са намалели значително за 50г., но предстои много труд за утвърждаване и снижаване на тези показатели.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Грива Хр., С.Христова, Т.Чолакова Здравни индикатори НЦЗИ.С 2000г
2. Здравеопазване НСИ Годишници за периода от 1980 до 2012г. \32 броя\
- 3.Здравната реформа в България Н. Първанова, М. Попов, М. Рохова 2007
- 4.Минков М Демография С 1994г. Унив. Изд. „Стопанство“
- 5.Насева Е., М.Стойчева, Д.Щерева, Т. Кундурджиев Показатели за оценка на общественото здраве сп.Социална медицина бр.1 1013г.
- 6.Салчев П.Българското здравеопазване в „окото на урагана“ на икономическата криза сп.Социална медицина бр.1 1013г.
- 7.Bulgaria Health system review Health system in transition Vol.14 №3 2012г. А. Dimova, М. Rohova, Е. Moutafova, Е. Atanasova, S. Koeva, D. Panteli, Ewout van Ginneken

За контакти: Д-р М. Вичев, д.м., НЦОЗА, Нач. Отдел; тел.0291740 73;
e-mail - mvichev@mail. bg
Д-р К. Панайотов д.м.

Докладът е рецензиран.