

Практическо занятие 3

Медицинска демография

Съдържание

1 ТЕМА	2
2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ	2
3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО	2
3.1 Историческо развитие	2
3.2 Определения	2
3.3 Раздели	3
3.3.1 Демографска статика	3
3.3.2 Демографска динамика	5
3.3.3 Модел на демографски преход	5
3.4 Демографска политика	7
3.5 Семейно планиране	8
3.6 Механично движение на населението	10
3.6.1 Същност	10
3.6.2 Видове и здравни аспекти	10
3.7 Естествено движение на населението	12
3.7.1 Раждаемост	12
3.7.2 Смъртност	14
3.7.3 Естествен прираст	14
3.8 Фактори за раждаемост	15
3.9 Фактори за смъртност.	15
3.10 Причини за умиранията.	16
3.11 Регистрация на раждане и смърт	16
3.12 Детска смъртност	18
3.12.1 Причини	18
3.12.2 Динамика	18
3.12.3 Показатели	19
3.12.4 Медико-социална профилактика	19

1 ТЕМА

Показатели, характеризиращи здравното състояние на населението. Демографски показатели. Лекарят и регистрацията на ражданията и умираанията (*конспект - 7-12*)

2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ

Студентите познават:

1. Основните демографски показатели, могат да ги оценят и посочат тяхното значение за общественото здраве
2. Основните клонове на демографската наука и източниците на данни за тях.
3. Миграционите процеси, здравните ефекти свързани с тях и показателите за тяхната оценка
4. Естествените процеси, основните изисквания към лекаря при регистрация на раждане и смърт и основните показатели свързани с тях
5. Причините и динамиката на детската смъртност и показателите свързани с нея
6. Основни положения в демографската политика и семейното планиране

3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО**3.1 Историческо развитие**

Демографията като наука е възникнала през XVII век въпреки исторически данни за събиране на демографска информация от древността. За основоположник на т. нар. „количествена демография” се приема Джон Граунт (John Graunt, 1620 – 1674 г.), който събира данни от смъртните актове в гр. Лондон и през 1662 г. публикува първите статистически анализи на населението, представляващи първообраз на днешните таблици за смъртност .

3.2 Определения

1. **Демографията** е наука за характеристиките на човешките популации, като размер, прираст, гъстота, разпространение и демографска статистика

2. **Медицинската демография** е интегрирана обществена наука, която изучава демографските процеси, тясно свързани със здравето на популациите.

NB: Демографското състояние е един от основните елементи, описващи общественото здраве. Под *популация* в смисъла на демографията следва да се разбира *населението на дадена територия в дадено време*. В статистиката под популация се разбира генерална съвкупност.

3.3 Раздели

Демографията изучава популацията в две основни равнини - *демографска статика и демографска динамика*.

1. Демографската статика изучава популацията по размер и структура.
2. Демографската динамика изучава промените в популацията в резултат на естествените събития и миграцията.

3.3.1 Демографска статика

1. Определение: Демографската статика представлява моментна снимка на популацията. Тя изучава размера, разпределението и структурата на популацията.
2. Методи: Основен източник на данни за статиката е преброяването.
 1. Определение: Преброяването е процес на статистическо наблюдение. Представлява събиране, обработката, компилиране и публикуване на демографска, социологическа и икономическа информация към даден момент от време, обхващащ всички хора в дадена държава или определена територия. Преброяването е демографско проучване, което цели и да сравни данни между различните държави.
 2. Принципи:
 1. Държавно (правителствено финансиране). Разходите, необходими за подготовката, организацията, провеждането, обработването и публикуването на резултатите от преброяването, са за сметка на централния бюджет
 2. Точно определена територия (област). Преброяването през 2021г. се извърши синхронно в всички държави в Европейския съюз по общ регламент.
 3. Изчерпателност (брои се всеки човек, а не групи от хора или домакинства) *Лице, което откаже да предостави на преброител данните по чл. 17 – 19 от закона за преброяване, се наказва с глоба в размер 160 лв.*

4. Едновременност – фиксира се определен момент, (критичен момент) който представлява разделителна линия за включване или изключване от преброяването.
 5. Периодичност. Преброяванията се извършват през период най-малко от 10 години, като се предпочитат години завършващи на „1”.
3. **Демографска структура.** Представлява разпределението на населението на дадена страна по пол, възраст, образование, семейно положение, етническа принадлежност, местоживее, заетост и др. Разпределението на населението по един или повече признаци представяме в табличен или в **графичен вид**, като целта е да се види „структурата” на съвкупността.
1. Брой на населението: По данни от текущата демографска статистика, населението на страната в края на 2021 г. е 6 838 937 души.
 2. Най-важните признаци в демографията са **полът** и **възрастта**. Наричаме ги основни **демографски признаци**. Разпределението на населението по пол и възраст наричаме възрастово-полова структура. Това разпределение се представя графично чрез **възрастово-полова пирамида**. Съществуват 3 вида структура на възрастово-половата пирамида:
 1. Прогресивен тип: Преобладава населението на 15 и по-малко години
 2. Стационарен тип: Равномерно разпределение на всички групи
 3. Регресивен тип: Преобладава населението на 65 и повече
 3. Остаряване на населението
 1. Определение: промяната на възрастовата структура на населението, при която се увеличава относителният дял на старите хора и намалява този на децата и младите. Демографското остаряване е сложен процес на преструктуриране, но той може да се изрази чрез един прост индикатор - средната възраст на населението. За 2021 г. средната възраст на населението в България е 44.1 години.
 2. Видове
 1. Остаряване “откъм върха” на възрастовата пирамида. Процес на разширяване на възрастовата пирамида в горната ѝ част, тъй като процентът на доживяващите лица до по-високите възрасти се увеличава върхът на пирамидата се раздува”
 2. Остаряване “откъм основата ѝ” - раждат все по-малко деца.
 3. Индикатори:
 1. Относителен дял на населението на 65 и повече години към средногодишния брой население;
 2. Натоварване с деца: Броя на деца към броя на активното население (15-64 г.);
 3. Натоварване със стари хора. Броя на хората над 65 години към активното население (15-64 г.);

4. Демографско натоварване. “Зависимо” население към население в активна възраст.
4. Териториално разпределение
 1. В демографските изследвания много често се използват разпределения на населението по **територията на дадена страна** (по региони, населени места, общини и др.), а също - по държави, континенти др.
 2. Това позволява изчислението на гъстотата на населението

$$Density = \frac{number\ of\ people}{square\ km\ of\ area}$$

Средно за България $\frac{64}{km^2}$, гр. София $\frac{957}{km^2}$, гр. Ямбол $\frac{31.23}{km^2}$

3.3.2 Демографска динамика

Демографската динамика оценява промените в популацията в резултат на естествените събития и миграцията. Под естествени събития се разбира раждане, смърт, брак и развод. Динамиката се разделя на **механичното** и **естествено** движение на населението. Данни за изучаването на демографската динамика се вземат от популационни регистри - единната система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението. Естествените събития се регистрират чрез документите образци ЕСГРАОН - ТДС: съобщение за раждане, съобщение за сключен граждански брак, съобщение за прекратен граждански брак, съобщение за смърт, адресна карта за настоящ адрес и съобщение за личен регистрационен картон или корекция.

3.3.3 Модел на демографски преход

1. Определение: Моделът на демографския преход е теоретично основан на историческото развитие на раждаемостта и смъртността. Моделът е фундаментален и описва динамиката в населението. Описан е за първи път през 40-те години на XX век.
2. Структура: В модела участват основно два параметъра: общите коефициенти за смъртност и за раждаемост. Емпиричните данни показват, че закономерно развитието на обществата (в Европа и в другите континенти) води до момент, когато смъртността на населението започна силно да намалява. Приема се, че този етап съпътства индустриализацията и свързаните с нея процеси на подобряване на жизненото равнище, хигиената, медицинското обслужване и др. Според модела намаляването на смъртността закономерно води след себе си намаляване на раждаемостта, така че след определен период от време двата процеса се уравновесяват на едно по-ниско равнище.

3. Етапи: Моделът включва пет етапа (фази) на демографския преход, които са обособени теоретично, тъй като всяка отделна държава и регион имат специфично проявление на тези фази, а при някои държави отделни фази изобщо липсват.
1. Първи етап:
 1. Същност: Висока раждаемост и смъртност, приблизително уравнишени. Естественят прираст е нисък.
 2. Причини: Висока смъртност свързана с епидемии, войни, глад. Висока флукуираща раждаемост свързана и с религиозни схващания.
 2. Втори етап:
 1. Същност: Намаляваща смъртност; най-вече намалена детска смъртност; увеличаваща се средна продължителност на живота. Висок естествен прираст.
 2. Причини: Подобрени санитарно-битови условия. Подобрено качество и достъп до медицинска помощ. Ефективни мерки срещу инфекциозните заболявания. Наличие на пронаталистична политика.
 3. Трети етап:
 1. Същност: Намаляваща раждаемост при устойчиво намаляване на смъртността. Естественят прираст е позитивен, но с намален интензитет и достига константна стойност.
 2. Причини: Социофилософска промяна на ролята на детето и човека в обществото. Инициране на процесите на полово равенство. Намалена раждаемост. Нуклеаризация на семейството. Урбанизация.
 4. Четвърти етап:
 1. Същност: Стабилен модел с нулев естествен прираст. Наличие на флукуации свързани с епидемии и „бум“ на бебета.
 2. Причини: Масово участие на жените в икономическата дейност. Демографска политика. Семейно планиране.
 5. Пети етап:
 1. Същност: Спадане на раждаемостта под равнището на естествено възпроизводство. Намаляване на естественят прираст.
 2. Причини: Демографско остаряване.
4. Механизми: Промяната в популацията се осъществява по два начина:
1. Промяна по място– даден брой държави могат да бъдат в различен етап към даден момент във времето.
 2. Промяна по време– теоретично всяка държава преминава през етапите.

3.4 Демографска политика

1. Определение: Демографската политика представлява целенасочено управление на демографските процеси в обществото.
2. Видове: Съществуват три основни деменции на демографската политика
 1. Пронаталистична демографска политика: Цели увеличаване на населението. Поставя за основна цел увеличаване на раждаемостта.
 2. Антинаталистична демографска политика: Цели намаляване на раждаемостта.
 3. Либерална политика: Не поставя конкретна цел върху раждаемостта. Служи с методи и от двата посочени вида политики за общото подобряване на демографските показатели.
3. Органи на управление: Министерски съвет ръководи, а министерството на труда и социалната политика (МТСП) координира и контролира осъществяването на държавната политика в областта на демографското развитие, както и дейността по анализиране, оценяване и прогнозиране на демографските процеси в сътрудничество
4. Правна рамка: Националната стратегия за демографско развитие.
5. Демографска политика в България - умерена пронаталистична политика
 1. Мерки за закрила на семейството и децата:
 1. Финансови обезщетения (платен отпуск по майчинство; еднократна помощ при раждане; детски надбавки)
 2. Мрежа от детски заведения за отглеждане и възпитание на децата.
 3. Програми за майчино и детско здравеопазване
 4. Правни норми за закрила на репродуктивните способности на жените (охрана на труда; забрана за определени трудови дейности; трудоустрояване)
 2. Съвместяване на трудовата реализация и майчинството на жените.
 3. Мерки за образование, социална и здравна защита на подрастващите
 1. Преференции в ползването на публичните услуги за семейства с деца
 2. Осигуряване на безплатно, качествено и общо достъпно образование и здравеопазване.
 4. Насърчаване на семейното планиране. Подкрепа на нови репродуктивни технологии;
 5. Интеграция с мерки на миграционната политика, насочени към жените в репродуктивна възраст.
6. Нива на осъществяване на демографската политика:
 1. Национално ниво: Чрез мерки валидни за всички български граждани в страната.
 2. Регионално ниво: Мерки насочени в конкретни региони с влошени демографски показатели (Северозападен регион)

3. Местно ниво: Мерки в конкретни общини. (Например: финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, жители на Община Пловдив)
4. Локално ниво - бизнес среда: Демографската политика се подпомага от частния икономически сектор, чрез методите на корпоративната социална отговорност. Например:
 1. Допълнителен отпуск за отглеждане на дете
 2. Допълнително материално стимулиране от работодателя при раждане на дете в семейството.
 3. Възможност за гъвкава промяна в работния график, съчетано с отглеждане на дете.
 4. Изграждане на детски ясли и градини към предприятия.

3.5 Семейно планиране

1. Определение: Семейното планиране (СП) означава възможността на индивидите и двойките да планират и имат желания от тях брой деца, както и да определят най-подходящото време за и между тяхното раждане.
2. Термини:
 1. Протогенетичен интервал: Интервалът между началото на брака (семеен съюз) и появата на раждането на първото дете
 2. Интергенетичен интервал: Интервалът между раждането на предходното и следващото дете
 3. Безплодие – Невъзможност за зачеване, което бива:
 1. Първично безплодие – Двойката не е постигнала зачеване въпреки опити за поне 2 години (нова дефиниция 1 година)
 2. Вторично безплодие – Двойката е имала зачеване, но след това не може да го постигне въпреки опити за поне 2 (нова дефиниция - 1) години. Ако жената е кърмила, времето за опити за забременяване се изчислява от края на лактационната аменорея.
4. Брой деца
 1. Идеален брой деца: Броя деца, в представите за “идеално семейство” на индивида. Идеалният брой деца зависи от културни, социални, персонални и икономически фактори.
 2. Желан брой деца: Броя деца, които индивида или двойката биха искали да имат в бъдеще, вземайки предвид: плодовитостта си, предпочитанията на партньора, достъпа до услуги по семейно планиране и др.
 3. Планиран брой деца: Броя деца, които двойката планира да има в близкото си бъдеще, вземайки предвид жилищни условия, социално-икономически статус, възраст, работни условия и др. Пример : *Според*

единия партньор идеалното семейство се състои от 4 деца (идеален брой деца), въпреки това поради репродуктивни проблеми партньорът желае 2 деца (желан брой), като в следващите две години двойката планира едно дете (планиран брой)

3. Методи

1. контрацепция, дефинирана като всеки начин за предпазване от бременност;
2. лечение на нежелано безплодие.

4. Контрацептивни методи

1. Видове

1. Временните методи са:

1. Бариерни: Поставяне на преграда за предпазване навлизането на спермата в горната част на женския генитален канал (напр. кондоми, диафрагми, спермициди).
2. Хормонални: Използване на репродуктивни хормони (напр. орални таблетки, инжекции и импланти с дългосрочно действие)
3. Традиционни- Прекъснат полов контакт; Използване на естествените периоди на безплодие (напр. по време на кърмене и послеродова аменорея)

2. Постоянни методи: Постоянните методи за контрацепция включват стерилизиране на мъжете и жените. NB! В България тази контрацепция по желание е забранена от закона.

2. Принципи:

1. Адекватна информация и консултация за семейно планиране
2. Обучен персонал при контрацепция изискваща хирургична интервенция
3. Подходящо оборудване, съхранение и разпространяване на средствата за контрацепция

5. Лечение на нежелано безплодие

1. Методи:

1. С собствен генетичен материал

1. Медикаментозно: гонотропин - базирано
2. Въремоточна инсеминация
3. Инвитро фертилизация
4. Сурогатно майчинство със материал от двойката

2. С чужд генетичен материал

1. Донорска яйцеклетка/сперматозоид
2. Осиновяване

2. Принципи:

1. Диагноза на причината за безплодие
 2. Качествени и безопасни медицински интервенции съчетани с психологична грижа
 3. Социална подкрепа (вкл. финансиране от държавата)
6. Ползи за общественото здраве от семейното планиране
1. Намаляване на майчината и детската смъртност
 2. Намаляване на полово предавани инфекции (ППИ): Някои методи за семейно планиране, като например презервативите, могат да осигурят защита срещу полово предавани болести.
 3. Подобряване на здравето на майките и децата: Семейното планиране може също така да спомогне за подобряване на майчиното и детското здраве, като позволява на жените да планират и да се подготвят за бременност, осигурява достъп до пренатални грижи и намалява риска от усложнения по време на бременността и раждането.
 4. Икономически ползи: Семейното планиране може да има и икономически ползи чрез намаляване на финансовото бреме на грижите за голямо семейство, като позволява на жените да участват в работната сила и увеличава достъпа до образование и ресурси за семействата.
 5. Ползи за околната среда: Семейното планиране може да има и положителни екологични ползи чрез намаляване на ръста на населението и намаляване на натоварването на природните ресурси в определени региони.
 6. Подобро качество на живот: Семейното планиране позволява на хората да правят информиран избор относно репродуктивното си здраве, което може да подобри цялостното им качество на живот и благосъстояние.

3.6 Механично движение на населението

3.6.1 Същност

Миграцията представлява пространствената популационна динамика. Различните видове миграция осъществяват специфични здравни ефекти върху популацията

3.6.2 Видове и здравни аспекти

1. Външна миграция- движението на хора от една държава в друга. Бива насилствена (война, бедствие) и доброволна. Също така бива:
 1. Емиграция- процес на изселване (напускане) от държавата.
 1. Промяна на възрастовата структура;
 2. Застаряване на населението;

3. Социална изолираност на възрастните;
 4. Увеличаване на социално-икономическата тежест на хроничните заболявания;
 5. Намаляване на родилния контингент – намалена раждаемост.
2. Имиграция-процес на заселване (пристигане) в държавата
 1. Опасност от епидемично разпространение на инфекциозни заболявания
 2. Промяна в епидемиологията на генетично свързани ендемични заболявания
 3. Потенциал за промяна на етническата и социална структура.
 4. Увеличаване на родилния контингент с възможна за увеличена раждаемост.
 2. Вътрешна миграция- движението на хора вътре в държавата.
 1. Постоянна
 1. Урбанизация: Процес на преместването на хората от по-малко населените места (села) в големите градове:
 1. (-) Увеличен урбанизационен стрес
 2. (-) Замърсяване на околната среда
 3. (+) Достъп до медицинска помощ
 4. (-) намалена физическа активност
 5. (-) повишен риск от пътен травматизъм
 2. Градска депопулация: Процес на преместване на хората от градовете в по-малки населени места:
 1. (+) Намален урбанизационен стрес
 2. (-) Затруднен достъп до медицинска помощ
 3. (+) намален риск от пътен травматизъм
 3. Регионална миграция - преместване на хората от един регион в друг в рамките на държавата
 2. Временна
 1. Сезонна:
 1. През лятото - увеличена заболяемост от инфекции на ГИТ; хранителни отравяния; слънчеви изгаряния; сърдечно-съдови инциденти.
 2. През зимата - Увеличен травматизъм; заболяемост от респираторни инфекции.
 2. Дневна (махаловидна)
 1. Увеличен пътен травматизъм; неблагоприятен екологичен ефект върху атмосферния въздух, риск от инфекциозни заболявания.
 3. Полупостоянна (за университет)
 3. Показатели:

1. Механичният прираст на населението в териториален аспект представлява разликата между броя на заселените и броя на изселените лица в и от всяко населено място. За България механичният прираст през 2021 г. е 12706 души.
2. Нетният коефициент на миграция представлява отношението на нетната миграция към средногодишното население за съответната година. Този коефициент показва интензивността на миграционния поток в популацията.
3. Интензивност на миграцията представлява сумата от абсолютните стойности мигрантите (независимо емигранти или имигранти) раздели на средногодишния брой на населението
 1. Коефициент за интензивност на емиграцията.
 2. Коефициент за интензивност на имиграцията.

3.7 Естествено движение на населението

3.7.1 Раждаемост

1. Термини

1. Според Наредба № 12 от 21.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ от 2014 г. се прилагат следните дефиниции за статуса на родените деца:
 1. „Раждане“ е цялостна (включваща плод и плодни придатъци) експулсия или екстракция на плод независимо дали е жив, или мъртъв, който отговаря на следните критерии:
 1. телесна маса при раждането 800 и повече грама и/или гестационна възраст 26 и повече гестационни седмици;
 2. телесна маса при раждането под 800 грама и/или гестационна възраст под 26 гестационни седмици - при условие, че плодът е роден жив и е живял поне 3 денонощия.
 2. „Жив плод“ е плод, който проявява признаци на кръвна циркулация. При липса на такива признаци плодът се обозначава като „мъртъв“ (foetus mortuus).
 3. Аборт е загуба или прекъсване на бременност, преди плодът да отговарят на критериите за раждане посочени по-горе.
 1. Аборт по желание – доброволно прекъсване на започнала бременност. Криминален аборт е процедура по прекъсване на нежелана бременност от човек без необходимите за това умения или в среда без минималните медицински стандарти, или и двете.
 2. Спонтанен аборт - Прекъсване на бременност чрез изтласкване на ембрион/фетус преди 26 гестационна седмица или по-лек от 800 г.

3. Криминален аборт е процедура по прекъсване на нежелана бременност от човек без необходимите за това умения или в среда без минималните медицински стандарти, или и двете. Криминалният аборт е престъпление независимо от желанието на бременната.
4. Преждевременно родени - Преди 37 гестационна седмица (под 259 дни)
5. Неонатален период - Неонаталният период започва от момента на раждането и завършва след 28 пълни дни след раждането.
6. Перинатален период - Перинаталният период започва от 26-а пълна седмица на вътреутробния живот на плода и завършва след 7 пълни дни след раждането.
7. Постнатален период - От 29 ден до края на първата година.

2. Показатели

1. Брутен коефициент за раждаемост: Отношението между броя на живородените деца и средногодишното население през същата година. Изчислява се в промили и показва броя на живородените деца на 1 000 души от населението.
 1. Раждаемостта е в позитивна връзка с общественото здраве. Високата раждаемост създава „потенциал“ за активно население, намаляване на тежестта на възрастово свързаните заболявания. В България за 2021 г. коефициентът на раждаемост е 8,5 на 1000 души.
 2. Оценяваме раждаемостта по 3 степенна скала
 1. Ниска до 15‰
 2. Средна 15-25 ‰
 3. Висока над 25‰
2. Плодовитост
 1. Обща плодовитост: Брой живородени в дадена година и територия върху средногодишния брой на жени в репродуктивна възраст (15-49г.). За България 2021 г. - 40.7 промила.
 2. Тотален коефициент на плодовитост (Среден брой деца): Среден брой живородени деца, които би родила една жена през целия си фертилен период съобразно повъзрастовата плодовитост през отчетната година. За България 1,58 (2021 г.)
 1. Представят интензивността на раждане като функция на родилния контингент.
3. Коефициент на възпроизводство (нето): Среден брой момичета, които би родила една жена през целия и плодовит период, ако повъзрастовата плодовитост и смъртност при жените се запазят такива, каквито са в момента в които се изчислява показателят.
 1. Служат за изработването на прогнозирането на необходимите здравни ресурси в бъдеща демографска структура.

3.7.2 Смъртност

1. Определение: Събитието смърт е прекъсване на жизнените функции на организма без възможност за тяхното възстановяване.
2. Показатели:
 1. Коефициент за смъртност: Показва броя на умрелите лица на 1 000 души от средногодишното население. Изчислява се в промили като отношение на броя на умрелите лица през годината и средногодишния брой на населението през същата година. За 2021 г. 21,7 промила.
 1. Оценява се като
 1. ниска до 10 ‰;
 2. средна 10-15‰;
 3. висока над 15‰.
 2. Средната продължителност на живота: Представлява отношение на сумата на човекогодините, които предстоят да преживеят достигналите дадена възраст x за целия период от предстоящия им живот (от възраст x до пределната възраст), към броя на доживелите възрастта x . Средната продължителност на предстоящия живот на новороденото се приема за средна продължителност на живота на населението.
 1. Представлява интегриран и високоинформативен показател за оценка на общественото здраве. Дава оценка едновременно за условията на живот, дейността на здравната служба и социо-икономическия статус на популацията.
 3. Коефициент на преждевременната смъртност: Относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиращите
 1. Съществена разлика между мъже (27,4) и жени (13,1%). Представя от една страна разпространението и силата на действие на социалните рискови фактори, а от друга ефективността на здравнопрофилактичните програми и системата за здравеопазване.

3.7.3 Естествен прираст

1. Естествен прираст е разликата между броя на родените и броя умрелите през определен период (обикновено година). За България през 2021 г. -132 промила.
2. Коефициент за естествен прираст това е отношението естествения прираст (абсолютни стойности) към средногодишното население.

Общият прираст (прираст на населението) е сума от естествения прираст и миграционния прираст.

3.8 Фактори за раждаемост

1. Биологични детерминанти:
 1. време на настъпване на менархе и менопауза;
 2. честота на овулация;
 3. възраст в репродуктивния период;
 4. спонтанни аборти или интерутеринна смърт;
 5. нежелан инфертилитет;
2. Поведенчески детерминанти:
 1. честота на брачност честота на сексуалните контакти
 2. използване на контрацепция
 3. желана стерилизация
 4. социални и религиозни вярвания и отношение към аборта по желание
 5. време на кърмене
 6. трудова ангажираност на жената
 7. образование на жените
3. Социални, културни, икономически и политически детерминанти:
 1. Традиция, ценности, брой на братя и сестри в семейството;
 2. Държавна политика (пронаталистична или антинаталистична);
 3. Достъпност и използваемост на семейното планиране;
 4. Икономически просперитет (*икономически парадокс- намаляване на плодовитостта с увеличаване на икономическия просперитет*);
 5. Бедност;
 6. Ниво на детска смъртност;
 7. Урбанизация

3.9 Фактори за смъртност.

1. Биологични (възраст, пол, раса, етнос)
 1. Възраст – по-голям относителен дял на възрастни, по-голяма смъртност
 2. Пол – жените имат по-висока продължителност на живот
2. Поведенчески (хранене, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и др.)
 1. Доход – високи доходи => по-висок жизнен стандарт => по-добър достъп до здравеопазване => по-висока продължителност на живота
3. Социално-икономически (икономически и социален статус, състояние на общественото здраве, развитие на медицината и здравните технологии)
4. Качество на здравеопазването

3.10 Причини за умиранията.

В структурата на смъртността по причини през 2021 г. се наблюдава промяна.

1. Водеща при чина за умиранията остават болестите на органите на кръвообращението, чийто интензитет е 1 163.2 на сто хиляди души от населението, а относителният им дял е 53.7%. Сред тях най-голяма е честотата на умиранията от мозъчносъдови болести и исхемична болест на сърцето.
2. Съществена промяна в структурата на смъртността по причини е, че на второ място са умиранията по причини от клас XXII - Кодове за специални цели (COVID-19), като относителният им дял е 18.5%, а равнището на смъртност е 401.1 на сто хиляди души от населението.
3. На трето място са умиранията от новообразувания. През 2021 г. равнището на смъртност по тази причина е 250.4 на сто хиляди от населението, като смъртността сред мъжете се запазва много по-висока отколкото при жените

3.11 Регистрация на раждане и смърт

1. Раждане:

1. Актът за раждане е официален писмен документ, в който по установения в Закона за гражданската регистрация ред, длъжностното лице по гражданското състояние регистрира събитието раждане.
2. Актът се съставя в общината или кметството на населеното място, в което се е родило лицето, въз основа на **Съобщение за раждане**, издадено от компетентно медицинско лице.
3. Когато се роди, детето се записва в регистъра на болничното заведение. Съобщението за раждането му се изпраща от болничното заведение в рамките на седем дни 7 до службата по гражданско състояние в общината.
4. Писменото съобщение за раждане на мъртвородено дете се предоставя, не по-късно от 24 часа от раждането. Акт за раждане на мъртвородено дете въз основа на писмено съобщение се съставя не по-късно от 48 часа от раждането. Когато едно дете е родено живо, но е починало, преди да се състави акт за раждане, едновременно се съставят акт за раждане и акт за смърт.

2. Смърт

1. Актът за смърт се съставя въз основа на съобщение за смърт не по-късно от 48 часа след настъпването на смъртта
2. Установяването на смърт, настъпила извън лечебно заведение, се извършва от лекар/и, а при липса на лекар - от фелдшер
3. Към установяване на смъртта се пристъпва веднага след като стане известно нейното настъпване.

4. Лекарят (фелдшерът), установили смъртта, попълват “Съобщение за смърт” в два екземпляра. Единият екземпляр се изпраща на длъжностното лице по гражданското състояние в общината, на чиято територия е лечебното заведение.
5. Смърт при трайно и необратимо прекратяване на функциите на кръвообращението и дишането се установява чрез физикален преглед, при който се проверява трайното наличие на всеки един от следните белези:
 1. палпаторна липса на пулс на двете каротидни артерии и двете бедрени артерии;
 2. аускултаторна липса на сърдечна дейност;
 3. липса на дихателни движения на диафрагмата и гръдния кош, установени при визуално наблюдение;
 4. липса на дишане при аускултация на гръдния кош двустранно.
 5. За потвърждаване липсата на електрическа сърдечна дейност може да се използва електрокардиографско изследване (ЕКГ). ЕКГ изследването самостоятелно не е достатъчно условие за установяване на смъртта
6. ОПЛ издава съобщението за смърт когато:
 1. Смъртта е настъпила преди по-малко от 48 часа
 2. Причината за смъртта е болестна (ненасилствена)
 3. Ако починалият е установен и има документи за самоличност
 4. Ако лекарят знае каква е причината за настъпилата смърт
 5. Ако е посетил лично мястото където е починал човека и се е убедил чрез внимателен външен оглед на глава, тяло и крайници за липса на следи от насилие (механично, химично, термично и др.)
 6. Ако няма данни, че смъртта е настъпила след претърпени в близкото минало травми-ПТП, трудова злополука, побой, битов инцидент и др
7. Според МКБ причините за смъртта, които трябва да бъдат вписани, са всички болести, патологични състояния или травми, които са довели до смъртта или са допринесли за нея, а също така обстоятелствата на злополуката или насилието които са предизвикали смъртоносна травма

таблица 1.

таблица 1: Подреждане на причините за смъртта според изискванията на МКБ

причина за смъртта	продължителност на болестта
болест или болестно състояние, довели пряко до смъртта	Ia
предхождащи усложнения и заболявания, които са довели до горепосочената причина	Ib
основна причина за смъртта (болест)	Ic
други важни придружаващи заболявания 3	II

3.12 Детска смъртност

1. Фактори

1. Недостатъчно/некачествено наблюдение на бременните
2. Нисък обхват с базови акушерски грижи
3. Ниска грамотност и образованост на майките
4. Неадекватни условия на живот на семействата

3.12.1 Причини

1. Неонатална детска смъртност

1. ниско тегло при раждане,
2. недоносеност,
3. усложнения при раждането,
4. сепсис,
5. вродени аномалии,
6. хемолитична болест на новороденото,
7. диария,
8. остри респираторни инфекции,
9. тетанус

2. Постнеонатална смъртност

1. диария,
2. остри респираторни инфекции и други инфекциозни заболявания,
3. недохранване,
4. вродени аномалии,
5. травми

3.12.2 Динамика

1. Тенденция на намаляване през последните години
2. Все още по-висока от средната за ЕС
3. Разлика в градовете и селата
4. Висока постнатална смъртност
5. Рискови бременни и семейства – майки под 19 г. и над 35 г., малък интервал между ражданията

3.12.3 Показатели

1. Детска смъртност: Брой на умрелите деца на възраст до 1 година на 1 000 живородени деца. Изчислява се в промили като отношение на умрелите деца на възраст под 1 година към броя на живородените деца.

1. Оценка

1. Много ниска: до 10 промила
 2. Ниска: 10-14.99 промила
 3. Средна 15-24.99 промила
 4. Висока 25-49.99 промила
 5. Много висока над 50 промила
2. Перинатална смъртност – брой на мъртвородените деца и тези от живородените, умрели до 7 ден от раждането, на 1 000 родени (живородени и мъртвородени)
 3. Неонатална смъртност – брой на умрелите деца до 28 ден от раждането на 1 000 живородени
 4. Ранна неонатална смъртност – брой на умрелите деца до 7 ден от раждането на 1 000 живородени
 5. Постнеонатална смъртност – брой на умрелите деца от 28 ден от раждането до 1 година на 1 000 живородени, от които предварително е изваден броят на децата, умрели до 28 ден от раждането
 6. Майчина смъртност – брой на починалите жени във връзка с бременността на 1 000 раждания

През 2021 г. смъртността на децата в перинаталния период е 8.8 на хиляда родени деца. Сравнително по-ниска е честотата на умиралията сред новородените в неонатална възраст (3.1 на хиляда живородени) и в постнеонатална възраст (2.4 на хиляда живородени без умрелите до 28-ия ден).

3.12.4 Медико-социална профилактика

1. Първична профилактика

1. Преди концепция

1. Здравна информация и здравна просвета
2. Полово възпитание и репродуктивно здраве
3. Прием на фолиева киселина преди концепция (суплементация или фортификация)
4. Медико-генетична консултация

2. След концепция

1. Здравна информация за избягване на рискови фактори в хода на бременността

2. Вторична профилактика

1. Преди раждане

1. Редовни профилактични прегледи и изследвания (лабораторни и образни)
2. Биохимичен скрининг на бременни (ранен или късен)
3. Дородов селективен скрининг при рискови бременности (амниоцентеза, хорионбиопсия)

2. След раждане

1. Неонатален масов скрининг
2. Селективен скрининг на новородени
3. Редовни профилактични прегледи на детето и проследяване на НПП

4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ