

Болгария

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья.

Болгария

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

РЕЗЮМЕ

В публикациях из серии “Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения” приводится обзор информации о состоянии здоровья населения, включая данные об уровнях смертности, заболеваемости и воздействии на граждан основных факторов риска, а также о динамике этих показателей. Они подготавливаются в сотрудничестве с государствами-членами Европейского региона ВОЗ. В каждом обзоре, по возможности, проводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными референтной группы: в настоящем обзоре такими группами являются весь Европейский регион ВОЗ и страны, которые вошли в состав Европейского союза после 1 мая 2004 г. Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные, как правило, берутся из одного и того же источника; это должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в разумных пределах унифицированы. В докладе, по возможности, представлены данные, содержащиеся в Европейской базе данных «Здоровье для всех» (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ. Информация, представляемая государствами-членами в эту базу данных на ежегодной основе, включает и метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных показателей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

BULGARIA, LIFESTYLE, DELIVERY OF HEALTH CARE – STANDARDS, COST OF ILLNESS, BURDEN OF DISEASE, COMPARATIVE STUDY, HEALTH STATUS, HEALTH 2020

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:
Publications, WHO Regional Office for Europe, UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISBN 978-92-8905-262-7

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного

характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Содержание.....	iii
Выражение признательности.....	iv
Общий обзор.....	v
Введение	1
Здоровье-2020.....	1
Ожидаемая продолжительность жизни: добавить годы к жизни и жизни к годам	4
Основные причины смерти	5
Заболеваемость и основные факторы риска.....	7
Система здравоохранения	10
Выводы	12
Библиография	14

Выражение признательности

Обзор данных о состоянии здоровья и благополучия и соответствующие характеристики здоровья и благополучия подготовлены под общим руководством Claudia Stein, директора Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

Khassoum Diallo, бывший руководитель программы, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении, Европейское региональное бюро ВОЗ, координировал процесс подготовки данной публикации. Ее основными авторами являются:

- Nermin Ghith, научный работник и кандидат наук, Научно-исследовательская группа по хроническим заболеваниям, Университетская больница Биспехьерга, Копенгаген, Дания; Научно-исследовательское подразделение по социальной эпидемиологии, Лундский университет, Швеция;
- Ivo Rakovac, технический сотрудник, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении, Европейское региональное бюро ВОЗ;
- Tina Dannemann Purnat, руководитель подразделения, Информатика здравоохранения и информационные системы и и.о. руководителя подразделения и руководителя программы, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Общий обзор

Болгария добилась значительного улучшения показателей здоровья своего населения, особенно за период с 1990-х гг.. Несмотря на очевидное улучшение общего состояния здоровья населения в стране, во многих областях, включая инфекционные и неинфекционные заболевания, сохраняются серьезные проблемы. В то время как показатели смертности во всех возрастных группах и преждевременной смертности снижаются, показатели смертности от онкологических заболеваний и заболеваний органов пищеварения проявляют нестабильность и, в целом, увеличиваются. За последнее время наблюдается также тенденция к увеличению частоты случаев ВИЧ-инфекции в Болгарии, хотя этот показатель остается на значительно более низком уровне, чем в среднем по Европейскому региону ВОЗ.

Для того, чтобы состояние здоровья населения в Болгарии соответствовало лучшим показателям по Региону, необходимо применять многосекторальный подход, обеспечивающий усиление взаимодействия между основными заинтересованными сторонами как из числа организаций гражданского общества, так и правительственных учреждений. Страна демонстрирует твердую приверженность улучшению состояния здоровья населения, и недавно принятая в стране национальная политика в области здравоохранения (2014–2020 гг.) согласована с основами европейской политики в области здравоохранения Здоровье-2020. Это будет способствовать улучшению показателей здоровья населения в стране в предстоящие годы.

Введение

В этой публикации приводится краткий обзор результатов проведенного ВОЗ детального изучения характеристик здоровья и благополучия населения Болгарии (1). В ней показано, что страна продвигается вперед в достижении общих целей в области здравоохранения, предусмотренных политикой Европейского региона ВОЗ в области здравоохранения Здоровье-2020. (2). Приводится также описание некоторых конкретных показателей здоровья населения и политики в области здравоохранения в Болгарии. Если не указано иначе, авторы публикации использовали информацию из Европейской базы данных “Здоровье для всех” (ЗДВ) (3) Европейского регионального бюро ВОЗ.

Ключевые положения

1. Для улучшения состояния здоровья населения необходимо сотрудничество между всеми государственными секторами и участие в работе всех слоев и секторов общества.
2. Мониторинг осуществления национальной стратегии развития здравоохранения в Болгарии имеет важное значение для улучшения показателей здоровья населения в этой стране.
3. Проблемы, требующие решения в Болгарии:
 - (a) высокий уровень потребления алкоголя и табака;
 - (b) высокая распространенность ожирения;
 - (c) возрастающее бремя неинфекционных заболеваний; и
 - (d) высокий уровень расходов домохозяйств на медицинское обслуживание за счет собственных средств.

Здоровье-2020

Осуществляемая в Регионе политика в области здравоохранения Здоровье-2020 направлена на поддержку мер на всех уровнях государственной власти и в масштабах всего общества с целью значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения и социальной справедливости (2). Государства-члены Европейского региона согласовали набор основных и дополнительных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (4).

Болгария добилась прогресса в отношении большинства из 19 основных индикаторов политики Здоровье-2020 (таблица 1). Страна добилась успехов в увеличении ожидаемой продолжительности жизни при рождении, снижении преждевременной смертности (людей в возрасте 30-69 лет) от четырех основных неинфекционных заболеваний и внешних причин смерти, а также поддержании высоких уровней охвата детей иммунизацией против таких предупреждаемых болезней, как корь, краснуха и полиомиелит (с небольшим снижением показателей в 2014 г. и 2015 г. в отношении как кори, так и полиомиелита). Хотя Болгария добилась значительного снижения детской смертности, эти показатели остаются выше, чем в среднем по Региону.

Страна также достигла прогресса в отношении нескольких индикаторов, связанных с социальными детерминантами

здоровья, включая снижение уровня безработицы как среди мужчин, так и среди женщин и разработку ряда мер политики, направленных на устранение неравенств. В то же время, международный показатель неравенства (коэффициент Джини) в Болгарии к 2014 г. увеличился.

По результатам оценки благополучия, 83% лиц в возрасте старше 50 лет в Болгарии сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем. Это соответствует среднему показателю для стран, присоединившихся к Европейскому союзу после 1 мая 2004 г. (ЕС-13) (82,8%), однако немного ниже среднего уровня по Региону (85,3%). Показатель удовлетворенности жизнью (мера субъективного благополучия), оцениваемый по шкале от 0 (наименьший уровень удовлетворенности) до 10 (наибольший уровень удовлетворенности), в Болгарии составляет 4,4. Это также ниже, чем в среднем по Региону.

Руководство Болгарии проявляет твердую приверженность улучшению показателей здоровья населения. К 2014 г. в Болгарии был документально оформлен процесс установления целевых ориентиров и принята национальная стратегия развития здравоохранения (2014–2020 гг.) (5), согласованная с политикой Здоровье-2020 (4) и предусматривающая целевые показатели и индикаторы. Эта стратегия включает механизм обеспечения подотчетности (который определяет круг ответственных учреждений), а также план реализации и сроки (6), также в соответствии с рекомендациями политики Здоровье-2020.

Таблица 1. Основные показатели мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Болгарии, за последние годы, по которым имеются данные

Целевой ориентир	Основные индикаторы для политики Здоровье-2020	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
1. Сокращение преждевременной смертности^a	Коэффициент преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет (стандартизированная по возрасту оценка)	783,6	338,9	547,4	2013
	Распространенность употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) ^b	44,3	29,8	36,8	2013
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения среди лиц в возрасте 15 лет и старше (учтенное)	-	-	12,0	2014
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (индекс массы тела \geq 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) (7)	64,1	54,4	59,1	2014
	Показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы (стандартизированная по возрасту оценка)	52,8	12,3	31,7	2013
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	71,4	78,7	75,0	2013
3. Сокращение неравенств^c	Младенческая смертность (на 1000 живорождений)	8,3	6,3	7,3	2013
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу (чистый коэффициент охвата образованием)	3,5	3,5	3,5	2013
	Уровень безработицы (в процентах) (8)	12,3	10,4	11,4	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	н/п	н/п	Да	2014
	Коэффициент Джини	-	-	35,4	2014
4. Повышение уровня благополучия^d	Общий уровень удовлетворенности жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (9)	-	-	4,4	2014
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше	-	-	83,0	2013
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях (10)	-	-	86,0	2015
5. Всеобщий охват услугами здравоохранения и «право на здоровье»	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	-	-	44,2	2014
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза)	-	-	92,0	2015
	Процент грудных детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы)	-	-	91,0	2015
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	-	-	94,0	2013
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП)	-	-	8,4	2014
6. Национальные целевые ориентиры	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	н/п	н/п	Да	2014
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальная стратегия здравоохранения, согласованная с политикой Здоровье-2020	н/п	н/п	Да	2014
	(б) план реализации	н/п	н/п	Да	2014
(с) механизм подотчетности	н/п	н/п	Да	2014	

н/п: не применимо.

^a Целевой ориентир 1 включает процент детей, вакцинированных против кори (одна доза), полиомиелита (три дозы) и краснухи (одна доза).

^b Показатель распространенности включает как ежедневное, так и нерегулярное (реже, чем ежедневно) употребление лицами в возрасте 15 лет и старше.

^c Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

^d Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу.

Источник: База данных ЗДВ (З), если не указано иное.

Ожидаемая продолжительность жизни: добавить годы к жизни и жизни к годам

Ожидаемая продолжительность жизни, в целом, соответствовала тенденциям, наблюдаемым в Регионе и ЕС-13 с конца 1990-х годов. В период с 2000 г. по 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в стране увеличилась на 2,9 года для мужчин и на 3,6 года для женщин и составила 71,4 года для мужчин и 78,7 лет для женщин (рис. 1, 2). Несмотря на это увеличение, ожидаемая продолжительность жизни в Болгарии ниже среднего уровня как по ЕС-13 (на 1,6 года для мужчин и на 1,8 года для женщин), так и по Региону (на 2,8 года для мужчин и на 2,2 года для женщин).

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в период с 2000 г. по 2015 г. в Болгарии увеличилась примерно на три года и достигла 66,4 лет (63,8 года для мужчин и 69,2 лет для женщин). Это ниже чем в среднем по Региону (68,3 лет) и по ЕС-13 (68,1 лет).

Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин,
Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13,
1985-2013 гг.

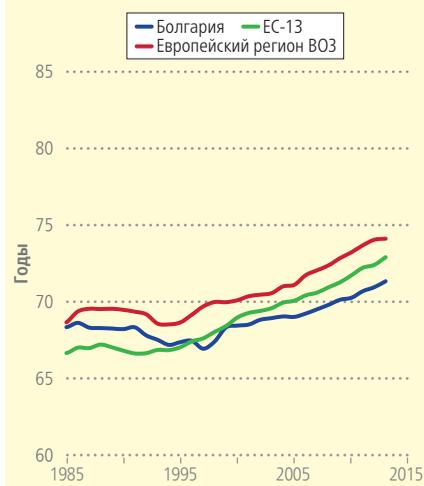
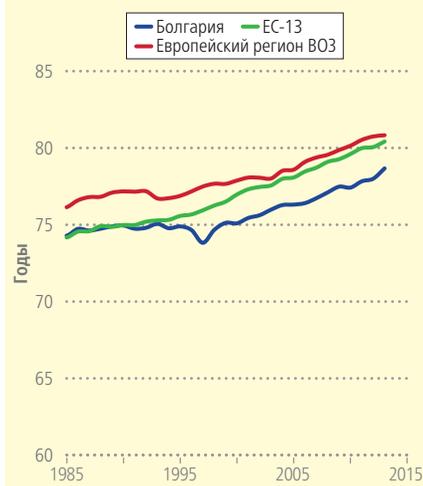


Рис. 2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин,
Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13,
1985-2013 гг.



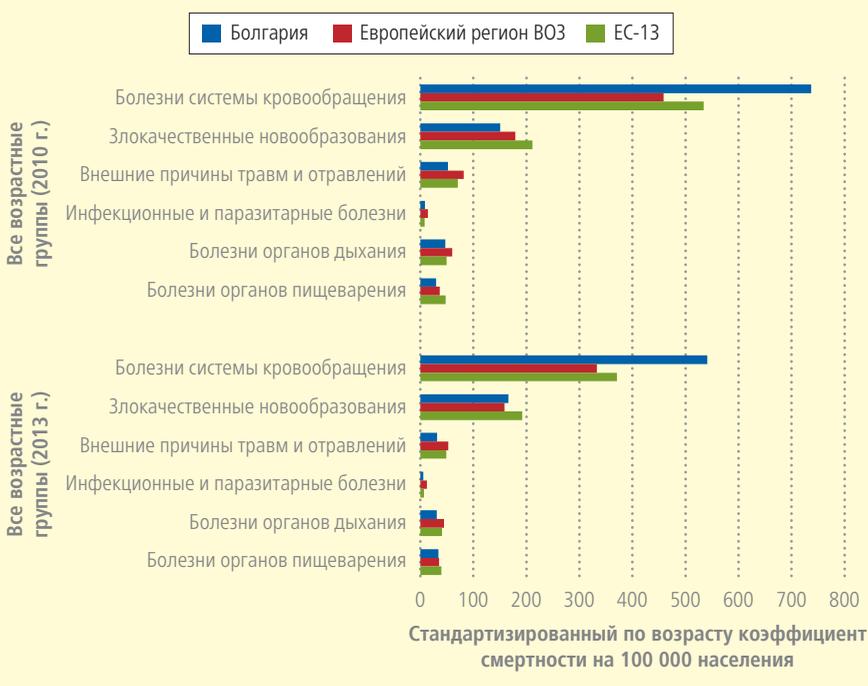
Основные причины смерти

Ведущие причины смерти

Основные причины смерти в Болгарии те же, что и в большинстве европейских стран. В их число входят наиболее распространенные неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, респираторной системы и органов пищеварения, а также злокачественные новообразования (рак)).

С 2000 г. в Болгарии и в Регионе было достигнуто значительное снижение показателей смертности от различных причин (рис. 3). Это снижение в Болгарии может быть обусловлено несколькими факторами, включая изменение образа жизни и новые меры политики в области здравоохранения, которые способствуют внедрению инновационных технологий здравоохранения и применению усовершенствованных научно обоснованных методов лечения (11). Показатели смертности от онкологических заболеваний и заболеваний органов пищеварения проявляют нестабильность и служат исключением из этой положительной тенденции, поскольку они увеличиваются как в Болгарии, так и в целом по Региону.

Рис. 3. Структура смертности по основным причинам смерти, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 2000 г. и 2013 г.

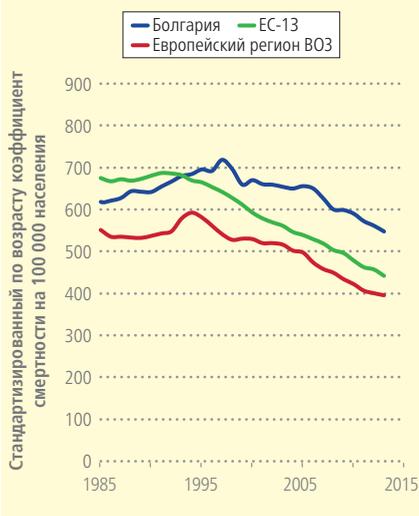


В 2013 г. стандартизированный по возрасту показатель смертности от всех причин и во всех возрастных группах в Болгарии (883,9/100 000 населения) был выше, чем по Региону и по ЕС-13 (738,2/100 000 и 773,8/100 000, соответственно). Разрыв между полами в отношении показателей смертности во всех возрастных группах в Болгарии увеличился: показатели смертности среди мужчин были в 1,5 и 1,7 раза выше, чем среди женщин в 2000 г. и 2013 г., соответственно. Эти значения соответствуют небольшому увеличению разрыва между полами в ЕС-13: показатели смертности среди мужчин в ЕС-13 были в 1,7 и 1,8 раза выше, чем среди женщин в 2000 г. и 2013 г., соответственно. Разрыв между полами в Регионе в эти годы не изменился.

Преждевременная смертность

В 2013 г. в Болгарии уровень преждевременной смертности (людей в возрасте 30-69 лет) от основных неинфекционных заболеваний был выше, чем в среднем по Региону и по ЕС-13 (рис.4). За последние 15 лет признаков сокращения этого разрыва не наблюдалось.

Рис. 4. Смертность от основных неинфекционных заболеваний, 30–69 лет, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Младенческая смертность

Уровень младенческой смертности на 1000 живорождений в Болгарии за последние 15 лет снизился почти в два раза. Несмотря на эти успехи, в 2013 г. этот показатель (7,3/1000) оставался значительно выше, чем в среднем как по ЕС-13, так и по Региону (5,2/1000 и 6,7/1000, соответственно). Тем не менее общий разрыв между Болгарией и Регионом с 2000 г. сокращается.

Материнская смертность

Коэффициент материнской смертности в Болгарии также снизился. Скользящий средний показатель в 2010—2012 гг. показывает, что его уровень в Болгарии (5,0 на 100 000 живорождений) является одним из самых низких в Регионе — ниже среднего уровня по ЕС-13 (8,1/100 000) и значительно ниже, чем в целом по Региону (11,8/100 000).

Заболееваемость и основные факторы риска

Как сказала д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ, в своем выступлении на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2011 г.: “Рост бремени неинфекционных заболеваний во всем мире - это бедствие замедленного действия в связи с тем, что многие из этих заболеваний развиваются через какое-то время. Но нездоровый образ жизни, усугубляющий эти заболевания, распространяется с головокружительной скоростью и огромным размахом”(12).

Высокое бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний создает угрозу для здоровья населения, увеличивая нагрузку на систему здравоохранения и государственные ресурсы, повышая показатели смертности и оказывая влияние на качество жизни. Правильное структурирование и предоставление услуг здравоохранения на национальном уровне может способствовать снижению воздействия основных факторов риска, связанных с образом жизни, инфекционными болезнями и социальными детерминантами здоровья (13).

В 2014 г. в Болгарии была принята национальная межсекторальная программа, направленная на борьбу с инфекционными и неинфекционными заболеваниями (14). В этом разделе представлены несколько показателей здравоохранения, касающихся заболеваемости и распространенности основных инфекционных и неинфекционных заболеваний за последние 15 лет. Более подробное описание показателей приводится в публикации “Характеристики здоровья и благополучия населения в Болгарии”(1).

Иммунизация детей

Показатели иммунизации детей от таких болезней, как корь, краснуха и полиомиелит, в Болгарии в историческом плане были выше, чем в целом по Региону. Последние данные показывают, что их уровень в Болгарии примерно соответствует показателям по Региону.

В 2014 г. уровень охвата вакцинацией против кори в Болгарии составлял 93%, что немного ниже, чем в среднем по Региону (94,6%) и по ЕС-13 (96,5%). В тот же год охват вакцинацией против полиомиелита составлял 88%, что немного ниже среднего по Региону и по ЕС-13 (95% в обеих группах стран).

Туберкулез и ВИЧ-инфекция

В период с 2000 г. по 2014 г. частота случаев туберкулеза в Болгарии снизилась на 38% до уровня 25,3 на 100 000 населения. Это ниже, чем в среднем по Региону и по ЕС-13 в 2014 г. (рис. 5).

Частота случаев ВИЧ-инфекции в период с 2000 г. по 2014 г. в Болгарии возросла в 5,7 раз (рис. 6). Несмотря на увеличение, частота случаев ВИЧ-инфекции в 2014 г. (3,4/100 000) оставалась на уровне среднего значения по ЕС-13 (3,5/100 000) и значительно ниже среднего значения по Региону (13,7/100 000).

Онкологические заболевания

Как в ЕС-13, так и по всему Региону показатели заболеваемости раком в Болгарии возрастают. В 2013 г. частота случаев онкологических заболеваний (461,9/100 000) в Болгарии была ниже, чем в среднем по ЕС-13 (508,3/100 000) и выше, чем в среднем по Региону (426,3/100 000). Устойчивый рост заболеваемости раком шейки матки в стране в период с 2000 г. по 2013 г. (несмотря на снижение в 2008–2013 гг.) требует незамедлительных действий. К 2013 г. этот показатель был значительно выше, чем в среднем по Региону и по ЕС-13 (рис.7).

Рис. 5. Уровень заболеваемости туберкулезом, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

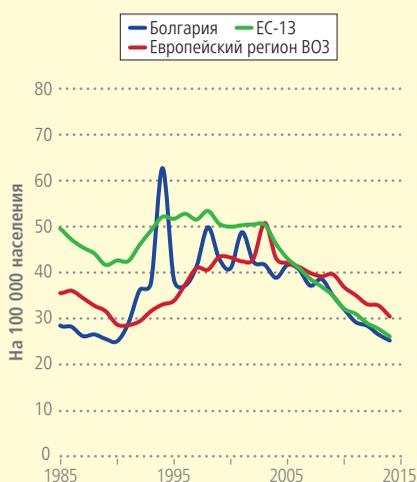


Рис. 6. Частота случаев ВИЧ-инфекции, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1986–2013 гг.

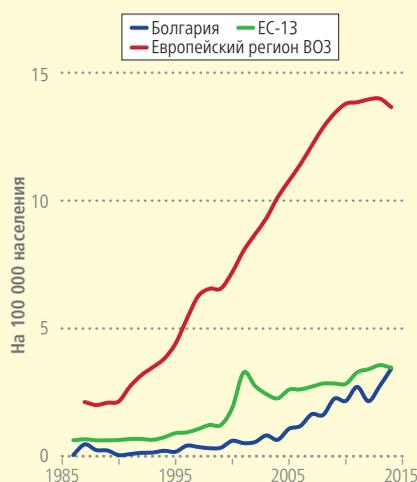
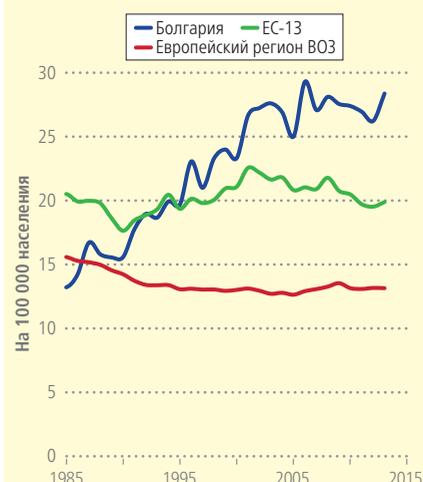


Рис. 7. Уровень заболеваемости раком шейки матки на 100 000 человек, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Причины высокого бремени болезней

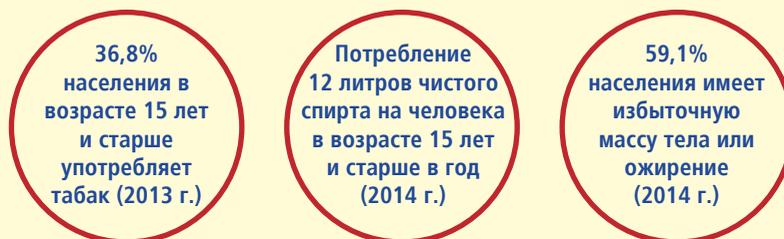
Согласно оценкам Института по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья, важнейшими причинами заболеваемости в Болгарии (с учетом числа лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности) являются высокое систолическое кровяное давление и пищевые факторы риска. За ними следуют высокий индекс массы тела, табакокурение, высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак и употребление алкоголя (15).

Употребление табака, употребление алкоголя и рацион питания

Болгария в 2013 г. занимала пятое место в Регионе по стандартизированному по возрасту показателю регулярного употребления табака (36,8%). В 2014 г. Болгария занимала седьмое место в Регионе по уровню учтенного потребления алкоголя в литрах чистого спирта среди взрослого населения (12 л.) (рис. 8). Этот показатель в Болгарии возрос примерно на 24% с 2000 г. Однако, по данным Глобальной обсерватории здравоохранения, объем неучтенного потребления алкоголя в Болгарии является весьма умеренным: 1,1 л. на душу населения в 2010 году (7). Высокий уровень потребления табака и алкоголя, в сочетании с ростом распространенности избыточной массы тела, могут способствовать увеличению показателей преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний.

Количество фруктов и овощей на душу населения в год в 2009 г. в Болгарии (105,0 кг) составляло менее половины рекомендуемого ВОЗ уровня 400 г в день и было намного ниже среднего уровня как по ЕС-13 (187,1 кг), так и по Региону (228,3 кг).

Рис. 8. Некоторые данные об образе жизни, Болгария, 2013 и 2014 гг.



Система здравоохранения

Расходы на нужды здравоохранения и расходы домохозяйств на медицинскую помощь за счет собственных средств

Руководство Болгарии в последние годы проявляет твердую приверженность укреплению системы здравоохранения в стране (11). На это указывает рост общего объема расходов на здравоохранение, измеряемого в процентах от ВВП, в период с 2000 г. (6,2%) до 2014 г. (8,4%) (таблица 2). Однако по последним данным этот показатель остается ниже уровней по Региону и по ЕС-13. Доля расходов государственного сектора в общих расходах на нужды здравоохранения в Болгарии с течением времени существенно снизилась (таблица 2) с 61% в 2000 г. до 54% в 2014 г.

Доля расходов домохозяйств за счет собственных средств в Болгарии выше, чем в большинстве других стран Региона. В период с 2000 г. по 2014 г. доля расходов за счет собственных средств еще более возросла с 39% до 44% общих расходов на услуги здравоохранения. Это может привести к финансовым трудностям для многих домохозяйств – особенно малоимущих – что может, в свою очередь, привести к еще большему обнищанию и оказать отрицательное воздействие на показатели здоровья. Очень высокий и возрастающий уровень расходов на медицинскую помощь за счет собственных средств (44,2%) может также ограничить возможности доступа многих людей к основным услугам здравоохранения.

Ресурсы здравоохранения и их использование

Число больничных коек в Болгарии остается высоким, однако в период с 2000 г. по 2014 г. сократилось на 4%. 2014 году этот показатель (713/100 000) был на 11,9% выше среднего по ЕС-13 и на 28,7% выше, чем в среднем по Региону (таблица 2).

Число пациентов, выписанных из стационарных медицинских учреждений в период с 2000 г. (15,4 на 100 жителей) по 2014 г. (32,2/100) возросло почти в два раза. Этот показатель в Болгарии в 2014 г. был вторым по величине в Регионе и превышал средние значения как по Региону (17,9/100), так и по ЕС-13 (19,7/100).

Численность работников здравоохранения в Болгарии (врачи, стоматологи и акушерки) оставалась высокой. Их численность продолжала возрастать в период с 2000 г. по 2014 г. и превышала соответствующие показатели как по Региону, так и по ЕС-13 (рис. 2). В то же время численность медсестер была существенно ниже среднего уровня по Региону и по ЕС-13 (- 34,5% и - 21,1%, соответственно).

Таблица 2. Сравнение основных показателей в отношении ресурсов здравоохранения, использования услуг здравоохранения и расходов на нужды здравоохранения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 2014 г.

	Болгария			Европейский регион ВОЗ	ЕС-13
	2000	2014	Изменение по сравнению с 2000 г.		
Число больничных коек, на 100 000	741,1	713,0	- 4%	553,9	637,3
Число врачей, на 100 000	336,9	398,7	+ 18%	322,3	283,6
Число стоматологов, на 100 000	83,0	97,7	+ 18%	53,4	58,0
Число медицинских сестер, на 100 000	435,9	485,0	+ 11%	740,4	614,6
Кол-во акушерок, на 100 000	50,6	45,2	- 11%	39,9	38,0
Число пациентов, выписанных из стационаров, на 100 жителей	15,4	32,2	+ 109%	17,9	19,7
Средняя продолжительность пребывания, все больницы (в днях)	11,5	5,4	- 53%	8,7	7,5
Число амбулаторных обращений на одного человека в год	5,4 ^а	5,9	+ 9%	7,6	7,5
Общие расходы на здравоохранение в процентах от ВВП ^а	6,1	8,4	+ 38%	8,2	6,8
Общие расходы на здравоохранение, ППС в долл. США на душу населения ^а	384,2	1398,9	+ 264%	2574,7	1595,9
Расходы государственного сектора здравоохранения в % от общих расходов на здравоохранение ^а	60,9	54,6	- 10 ^с	67,9	72,9
Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение ^б	39,1	44,2	+ 13 ^с	26,6	23,2

^а Эталонным годом является 1999 г. ввиду отсутствия данных за 2000 г.

^б Оценки ВОЗ.

^с Изменение в процентах.

Источник: База данных ЗДВ (З).

Выводы

“... Одна из общезначимых актуальных задач – проанализировать и свести в единый комплекс множество различных действующих сил и отраслевых услуг..., необходимых для поддержания здоровья и благополучия граждан, семей и всего общества”.

Д-р Zsuzsanna Jakab,

директор Европейского регионального бюро ВОЗ (2)

Для улучшения показателей здоровья населения в стране необходимо многосекторальное сотрудничество, объединяющее усилия всех уровней и секторов общества, включая государственные структуры и граждан. В этом отношении Болгария за последние три десятилетия добилась успехов. Тем не менее, некоторые улучшения в Болгарии происходят более медленными темпами, чем в других странах Региона и ЕС-13.

Показатели общего уровня смертности и преждевременной смертности в стране снизились, однако показатели смертности от онкологических заболеваний и заболеваний органов пищеварения, а также частота случаев ВИЧ-инфекции проявляют нестабильность и, в целом, увеличиваются. В то же время частота случаев ВИЧ-инфекции в Болгарии остается значительно ниже, чем в среднем по Региону и немного ниже, чем по ЕС-13.

Помимо этих проблем в области охраны здоровья населения, Болгария должна принимать меры в связи с высоким уровнем потребления алкоголя и табака, ростом распространенности ожирения и возрастающим бременем неинфекционных заболеваний. Это имеет особенно важное значение, принимая во внимание значительный рост и без того высокого уровня расходов домохозяйств на медицинское обслуживание за счет собственных средств в стране и сокращение численности населения трудоспособного возраста.

Болгария добилась прогресса в отношении целого ряда основных индикаторов политики Здоровье-2020. Увеличилась ожидаемая продолжительность здоровой жизни, поддерживается высокий уровень вакцинации детей, а также предпринимаются усилия по решению проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, например, путем снижения уровней безработицы. Показатели неравенства к 2014 г. возросли, однако уровень удовлетворенности жизнью в Болгарии оставался ниже, чем в среднем по Региону.

В рамках национальной стратегии развития здравоохранения (2014—2020 гг.), согласованной с политикой Здоровье-2020, в Болгарии был разработан ряд комплексных программ охраны здоровья населения. Тщательное выполнение этих программ здравоохранения, наряду с тщательным мониторингом прогресса в достижении целей политики, имеет важное значение для улучшения показателей здоровья населения в предстоящие годы.

Библиография

1. Bulgaria. Profile of health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
2. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
3. Европейская база данных “Здоровье для всех” (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 г. (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
4. Целевые ориентиры и индикаторы для политики. Здоровье-2020: Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
5. Ministry of Health in Bulgaria. НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2020 [Национальная стратегия развития здравоохранения до 2020 г.]. Sofia: Government of the Republic of Bulgaria; 2015 (<http://www.parliament.bg/pub/cW/20151120030041Nzs-2020.pdf>, по состоянию на 14 октября 2016 г.) (на болгарском языке).
6. Ministry of Health in Bulgaria. ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ. за изпълнение на Националната здравна стратегия 2020 [План действий по осуществлению национальной стратегии развития здравоохранения до 2020 г.]. Sofia: Government of the Republic of Bulgaria; 2015 (<http://www.parliament.bg/pub/cW/20151126101531Plan%20za%20deistvie-Nzs-2020-05-11-2015.pdf>, по состоянию на 14 октября 2016 г.) (на болгарском языке).
7. Глобальная обсерватория здравоохранения [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/ru/>, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
8. ILOSTAT database [онлайновая база данных]. Geneva: International Labour Organization; 2016 (http://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
9. UNDP Human Development Reports: Human Development Index (HDI) [веб-сайт]. New York: United Nations Development Programme; 2016 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
10. Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу, водоснабжению и санитарии (JMP) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.wssinfo.org/>, по состоянию на 14 октября 2016 г.).

-
11. Dimova A, Rohova M, Moutafova E, Atanasova E, Koeva S, Panteli D, et al. Bulgaria: Health system review. *Health Systems in Transition* 2012;14(3):1–186.
 12. Чен М. Неинфекционные заболевания разрушают здоровье, в том числе и экономическое здоровье. Речь на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям. Нью-Йорк, Соединенные Штаты Америки. 19 сентября 2011 г. [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://www.who.int/dg/speeches/2011/un_ncds_09_19/ru/, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
 13. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>, по состоянию на 16 октября 2016 г.).
 14. Ministry of Health in Bulgaria. НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХРОНИЧНИТЕ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ 2014–2020 [Национальная программа профилактики неинфекционных заболеваний, 2014–2020 гг.]. Sofia: Government of the Republic of Bulgaria; 2015 (http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/programa-preventsia-hronichni-nezarazni-bolesti-2014-2020.pdf, по состоянию на 14 октября 2016 г.) (на болгарском языке).
 15. GBD Compare [онлайн-база данных]. Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013). Results by risk factor 1990–2013. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2015 (<http://ihmeuw.org/3w4x>, по состоянию на 16 октября 2016 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия

Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия

Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция

Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eucontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

