



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Болгария
Характеристики
здоровья и
благополучия
населения



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
Характеристики
здоровья и
благополучия
населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Резюме

В публикациях из серии "Характеристики 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 достаточной степени унифицированы. Если не указано иначе, авторы доклада использовали преимущественно информацию из Европейской базы данных "Здоровье для всех" 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, HEALTH POLICY, HEALTH STATUS, HEALTHY PEOPLE PROGRAMMES – STATISTICS AND NUMERICAL DATA, COMPARATIVE STUDY, 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/ru/publications/request-forms>).

ISBN 978-92-8905-264-1

© 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

Выражение признательности	iv
Сокращения	v
Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Болгарии	vii
Введение	1
Избранная демографическая и экономическая информация	2
Состояние здоровья и бремя болезней	4
Ожидаемая продолжительность жизни	4
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни	5
Заболеваемость	5
Младенческая и материнская смертность	8
Ведущие причины смерти	8
Другие основные причины смерти	11
Преждевременная смертность	13
Факторы риска и детерминанты здоровья	18
Употребление алкоголя	18
Табакокурение	18
Пищевой рацион, избыточная масса тела, ожирение и физическая активность	19
Сравнительная оценка рисков	20
Система здравоохранения	21
Здоровье-2020	24
Целевой ориентир 1: Сократить преждевременную смертность к 2000 г.	24
Целевой ориентир 2: Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	27
Целевой ориентир 3: Сокращение неравенств в отношении здоровья	27
Целевой ориентир 4: Повышение уровня благополучия населения	28
Целевой ориентир 5: Обеспечение всеобщего охвата и права на наивысший достижимый уровень здоровья	29
Целевой ориентир 6: Установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья	29
Выводы	30
Библиография	34
Приложение 1. Коды МКБ-10	37
Приложение 2. Некоторые показатели смертности	38

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 Биспебьерга, 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.

Сокращения

ИМТ	индекс массы тела
DALY	годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности
ЕС	Европейский союз
ЕС-13	страны, которые присоединились к ЕС после 1 мая 2004 г.
ВВП	валовой внутренний продукт
ЗДВ-БД	Европейская база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ
МКБ-10	Международная классификация болезней, десятый пересмотр
ILOSTAT	Центральная база статистических данных Международной организации труда
ППС	паритет покупательной способности

Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Болгарии

За последние три десятилетия показатели здоровья населения Болгарии колебались в значительных пределах. Несмотря на значительное улучшение ситуации в этой области за последнее десятилетие, страна продолжает испытывать целый ряд проблем в области здравоохранения. Хотя за период после 2000 г. был достигнут прогресс в отношении показателей ожидаемой продолжительности жизни и смертности, согласно последним данным (данные за 2013 г.) некоторые показатели остаются ниже средних значений для стран Европейского региона ВОЗ и стран, присоединившихся к Европейскому союзу после 1 мая 2014 г. (ЕС-13).

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.

В 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Болгарии составляла 71,4 года для мужчин и 78,7 лет для женщин. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни, которая является более весомым показателем положительных изменений, в период с 2000 г. по 2015 г. возросла на 3,1 года и составляет примерно 63,8 года для мужчин и 69,2 лет для женщин.

По сравнению с ЕС-13 и другими странами Региона отмечается улучшение ситуации в таких областях, как материнская смертность (скользящий средний показатель за три года) и показатели смертности (во всех возрастных группах) от внешних причин травм и отравлений, болезней органов пищеварения и органов дыхания, в результате самоубийств и преднамеренных самоповреждений, убийств и других форм насилия, а также дорожно-транспортных происшествий.

В то же время в некоторых других областях темпы прогресса были низкими. Например, отмечается медленное увеличение показателей смертности от онкологических заболеваний, а также очень высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Показатели смертности от этих заболеваний в Болгарии также выше средних значений в других странах Региона.

Показатели заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний в Болгарии также возрастают быстрыми темпами. Аналогичный рост этих показателей наблюдается в странах ЕС-13 и по всему Региону в целом. К 2013 г. показатели распространенности этих заболеваний возрастали более высокими темпами, чем показатели заболеваемости. Тенденции в отношении заболеваемости раком – а также сердечно-сосудистыми болезнями – могут замедлить темпы прогресса, достигнутого Болгарией в снижении показателей смертности.

Показатели заболеваемости туберкулезом в Болгарии с период с 2000 г. по 2014 г. снизились до уровней ниже среднего по ЕС-13 и по Региону. Число случаев ВИЧ и СПИДа за этот период возросло, однако в 2014 г. этот показатель соответствовал средним значениям по ЕС-13 и был значительно ниже среднего уровня по Региону.

В Болгарии зарегистрировано улучшение большинства из 19 основных индикаторов достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020¹ (см. таблицу ниже). В то же время отмечаются неблагоприятные тенденции в отношении целого ряда индикаторов: табакокурение, потребление алкоголя в литрах чистого спирта, распространенность избыточной массы тела и ожирения, коэффициент Джини (международный показатель степени неравенства), доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу, процент детей, вакцинированных против кори (небольшое снижение) и доля расходов домохозяйств за счет собственных средств.

В 2014 г. в Болгарии были документально оформлены процесс установления целевых показателей, а также национальная стратегия развития здравоохранения на 2014–2020 гг. (включая целевые ориентиры и показатели), согласованная с принципами политики Здоровье-2020. Эта стратегия включает механизм обеспечения подотчетности, который определяет круг ответственных учреждений, а также план реализации и сроки в соответствии с рекомендациями политики Здоровье-2020.

Показатель удовлетворенности жизнью (мера субъективного благополучия) в Болгарии составляет 4,4 из 10, что ниже среднего по Региону. По результатам объективной 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 почти соответствует среднему показателю по ЕС-13 (82,8%), но ниже среднего по Региону (85,3%).

¹ Основы политики ВОЗ в поддержку действий на всех уровнях государственного управления и общества в интересах здоровья и благополучия.

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^а	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) ^б	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 ≥ 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) (1)	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^с	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) (2)	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^д	Общий уровень удовлетворенности жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (3)	-	-	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 (4)	-	-	86,0	2015
5. Всеобщий охват 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	-	-	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.

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

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

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

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

Источник: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (5), если не указано иначе.

Библиография

1. 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.).
2. 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.).
3. 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.).
4. 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.).
5. Европейская база данных «Здоровье для всех» (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 6 ноября 2016 г.).

В 2012 г. государствами-членами Европейского региона ВОЗ была принята стратегия Здоровье-2020 (1,2), представляющая собой основы политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. В целях ускорения темпов реализации политики Здоровье-2020 Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к выпуску двух новых серий публикаций по странам – «Характеристики здоровья и благополучия населения» и «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения». Эти публикации являются продолжением серии «Обзорные сводки о состоянии здоровья в странах», которая выпускалась Региональным бюро с начала 1990-х до середины 2000-х гг. в целях проведения анализа ситуации и тенденций в области здравоохранения в новых государствах с формирующейся рыночной экономикой для оказания содействия европейским странам в выработке политики на основе фактических данных.

Представляемые характеристики позволяют проводить сравнительный анализ положения дел и тенденций в области охраны здоровья и обеспечения благополучия в странах, включая новейшие данные о смертности, заболеваемости и воздействии основных факторов риска, уделяя особое внимание всем индикаторам политики Здоровье-2020 (3), включая благополучие. Они подготавливаются в сотрудничестве с государствами-членами. «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения» представляют собой отдельную серию публикаций, ориентированных на лиц, формирующих политику, с указанием основных данных, приводимых в более подробных публикациях о характеристиках.

Данные берутся из одного и того же источника, что должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в достаточной степени унифицированы. Если не указано иное, авторы публикаций используют информацию из Европейской базы данных «Здоровье для всех» (ЗДВ)² Европейского регионального бюро ВОЗ (4). Информация для базы данных ЗДВ, получаемая от государств-членов и из других международных источников на ежегодной основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных индикаторов. Для других данных и сведений, использованных в публикации, указаны их источники. В Приложении 1 приводятся коды Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в отношении причин смерти. В каждой публикации, по возможности, приводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными одной или нескольких референтных групп стран: в настоящем обзоре такими группами являются все государства-члены Европейского региона ВОЗ и страны, которые вошли в состав Европейского союза после 1 мая 2004 г. (ЕС-13).

² База данных ЗДВ (4) включает данные с 1970 г. Данные о смертности по Болгарии имеются за период с 1985 г. по 2013 г. Эталонным годом является 2000 г.

Избранная демографическая и экономическая информация

Рис. 1. Процент населения в возрасте 0-14 лет, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.

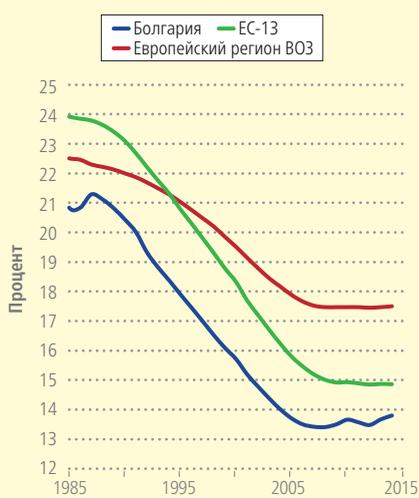
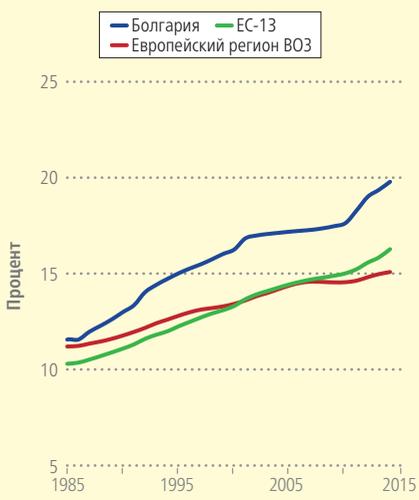


Рис. 2. Процент населения в возрасте 65 лет и старше, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.



Согласно демографическим данным ВОЗ, общая численность населения Болгарии в 2015 г. составляла примерно 7,15 миллионов человек. Страна является членом Европейского союза (ЕС) с 2007 г.

Европейский регион ВОЗ в целом сталкивается с рядом проблем в области демографии и здравоохранения, включая старение населения и снижение рождаемости. Демографические характеристики Болгарии в определенной степени соответствуют характеристикам как всего Региона, так и ЕС-13. В то же время демографические тенденции вызывают серьезную озабоченность.

В 2014 г. дети в возрасте от 0 до 14 лет составляли 13,8% всего населения, что на 1,9% ниже по сравнению с 2000 г. (15,7%). Аналогичные цифры по ЕС-13 составляют 14,9%, а по Региону – 17,5% (таблица 1, рис.1). Доля населения в возрасте 65 лет и старше в Болгарии возросла до 19,8% в 2014 г., что почти на 4,7% выше, чем в среднем по Региону и на 3,5% выше, чем в среднем по ЕС-13 (таблица 1, рис. 2).³

Таблица 1. Отдельные демографические показатели в Болгарии, последний год, за который имеются данные

	Болгария ³	Европейский регион ВОЗ	ЕС-13
Численность населения (в тыс. чел) ^а	7150	908 557	104 677
Процент населения в возрасте 0-14 лет ^б	13,8	17,5	14,9
Процент населения в возрасте 15-64 лет ^б	66,4	67,4	68,9
Процент населения в возрасте 65 лет и старше ^б	19,8	15,1	16,3
Процент городского населения ^с	71,5	70,2	62,9
Общий коэффициент рождаемости (число живорождений на 1000) ^д	9,2	12,3	9,6
Общий коэффициент смертности на 1000 населения ^д	14,4	9,9	11,1
Естественный прирост населения на 1000 человек ^д	- 5,2	2,4	- 1,5

^а данные за 2015 г.

^б данные за 2014 г.

^с данные за 2010 г.

^д данные за 2013 г.

Источник: База данных ЗДВ (4).

³ Данные Национального статистического института Болгарии могут несколько отличаться (5). В целях обеспечения сопоставимости приводится информация из базы данных ЗДВ.

В период с 2000 г. по 2014 г. общий коэффициент фертильности в Болгарии возрос примерно на 20% до уровня примерно 1,5 ребенка на одну женщину (рис. 3). Этот показатель ниже среднего по Региону (и ниже минимального значения теоретического коэффициента воспроизводства населения, составляющего 2,1 ребенка на одну женщину), однако выше, чем в среднем по ЕС-13. Общий коэффициент смертности в Болгарии также стабильно увеличился за последние десятилетия; его уровень намного выше среднего по Региону и по ЕС-13 (рис. 4). В результате этого уровень естественного прироста населения в этой стране является очень низким⁴ (таблица 1) - одним из самых низких в Регионе в 2013 г..

Одной из приоритетных областей деятельности в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020 является проблема безработицы (1). По оценкам Центральной базы статистических данных Международной организации труда (ILOSTAT) уровень безработицы в Болгарии снизился с 16,2% в 2000 г. до 11,4% в 2014 г.(6). Он остается выше, чем в среднем по ЕС-13 (9,63%) и по Региону (9,08%). Гендерный разрыв по этому показателю в период с 2000 г. по 2014 г. сократился; уровень безработицы среди мужчин (16,6% в 2000 г. и 12,3% в 2014 г.) остается выше, чем среди женщин (15,8% в 2000 г. и 10,4% в 2014 г.).

Реальный валовой внутренний продукт Болгарии (ВВП, выраженный величиной паритета покупательной способности (ППС) доллара на душу населения) в период с 2000 г. по 2014 г. увеличился в 4,2 раза и в 2015 г. составил около 6819,90 долл. США. Это на 69,2% ниже, чем по Региону (22 112,80 долл. США) и на 45,3% ниже, чем по ЕС-13 (12 463,10 долл. США).

Рис. 3. Общий коэффициент фертильности, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.

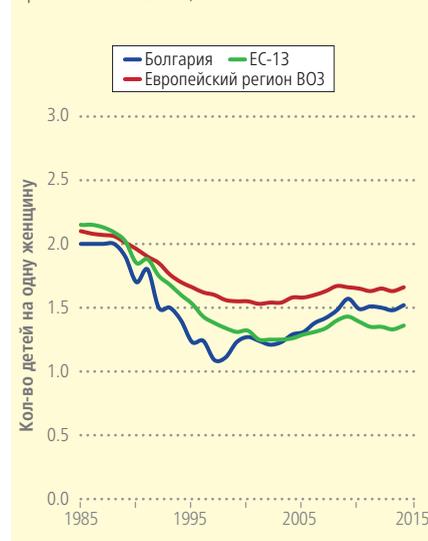
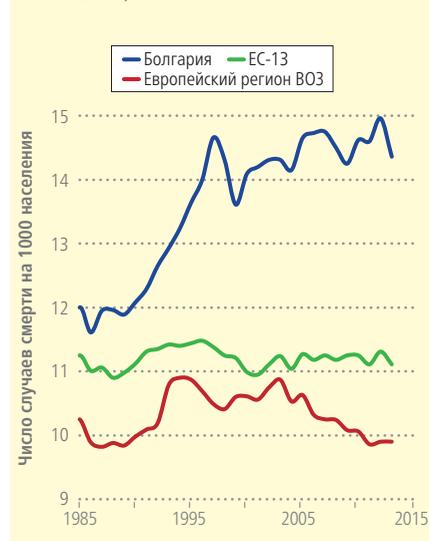


Рис. 4. Общий коэффициент смертности, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



⁴ Показатель естественного прироста населения рассчитывается как коэффициент рождаемости минус коэффициент смертности.

Состояние здоровья и бремя болезней

Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении определяется как среднее число лет, которое мог бы прожить новорожденный ребенок, если показатели смертности, существующие на момент рождения, сохранятся на протяжении всей жизни ребенка.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Болгарии по сравнению с 2000 г. возросла быстрыми темпами. В результате роста этого показателя на 2,9 года для мужчин и на 3,6 года для женщин в 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни составила 71,4 года для мужчин и 78,7 лет для женщин (рис. 5, 6). Тем не менее темпы роста ожидаемой продолжительности жизни были ниже, чем в Регионе и ЕС-13.

Разрыв между полами в ожидаемой продолжительности жизни при рождении за период с 2000 г. сократился лишь на 0,7 года. За этот же период аналогичный разрыв между полами по Региону сократился на один год, а по ЕС-13 - на 0,5 года. В 2013 г. эти показатели в Болгарии оставались ниже средних значений по ЕС-13 (на 1,6 года для мужчин и на 1,8 года для женщин), а также по Региону (74,2 года для мужчин и 80,8 лет для женщин).

Рис. 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985-2013 гг.

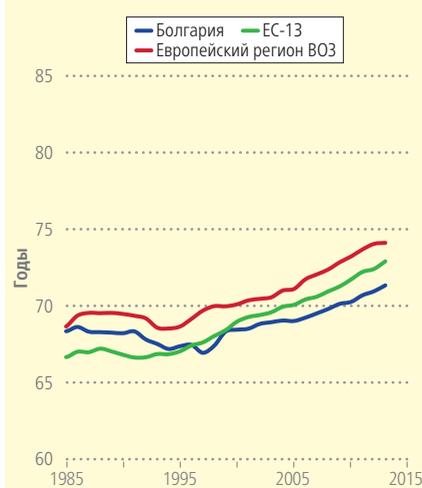


Рис. 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985-2013 гг.

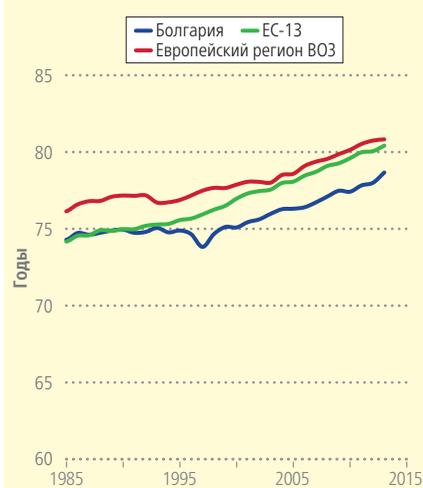


Рис. 7. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для мужчин, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

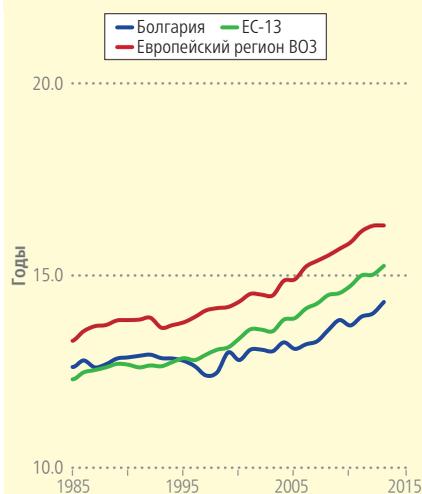
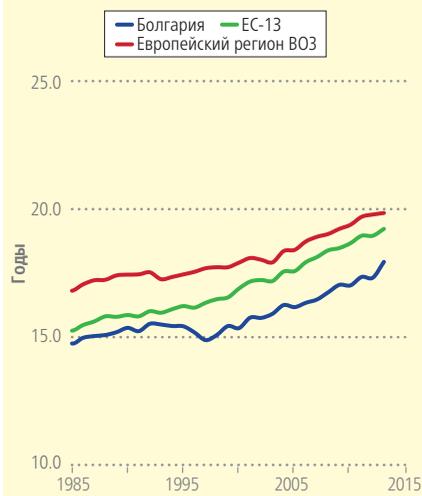


Рис. 8. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для женщин, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет определяется как среднее число дополнительных лет, которое мог бы прожить человек в возрасте 65 лет, исходя из существующих статистических данных в отношении смертности. Тенденции в отношении ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет в Болгарии схожи с тенденциями в отношении ожидаемой продолжительности жизни при рождении (рис. 7,8). В период с 2000 г. по 2013 г. этот показатель увеличился на 2,1 года и достиг 16,3 лет. Это ниже средних значений по Региону и по ЕС-13 (18,3 и 17,5 лет, соответственно).

Следует отметить, что разрыв между полами в отношении этого показателя увеличился с 2,6 лет в 2000 г. до 3,6 лет в 2013 г.. В 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для мужчин (рис. 7) составляла 14,3 лет, что на два года ниже среднего по Региону и почти на один год ниже среднего значения по ЕС-13. Аналогичным образом, ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для женщин (рис. 8) в 2013 г. составляла 17,9 лет, что ниже средних значений по Региону и по ЕС-13 (19,9 и 19,2, соответственно).

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни отражает сводную информацию о летальных и нелетальных исходах в качестве единого среднего показателя здоровья населения. Этот индикатор используется для сравнительного анализа показателей здоровья в разных странах и позволяет оценивать динамику их изменений во времени. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Болгарии в период с 2000 г. по 2015 г. возросла примерно на три года до 66,4 лет, однако остается ниже средних уровней по Региону (68,3 лет) и по ЕС-13 (68,1 лет). В 2015 г. значения этого показателя были также ниже для мужчин (63,8 года), чем для женщин (69,2 лет); величина этого разрыва между полами оставалась схожей со значениями, зарегистрированными в 2000 г.

Заболеваемость

Сопоставимая информация о заболеваемости является более ограниченной, чем в отношении смертности. Однако в базе данных ЗДВ содержится информация в отношении некоторых инфекционных болезней, неинфекционных заболеваний и различных видов онкологических заболеваний. Эта информация основана на данных обычных медицинских систем отчетности, а уровень охвата, полнота и качество этих данных могут различаться по странам и с течением времени. Таким образом, результаты сопоставлений следует интерпретировать с осторожностью. Первичные источники данных являются разными и включают реестры, системы эпиднадзора и данные стационарных медицинских учреждений.

Инфекционные заболевания и вакцинация

В период с 2000 г. по 2014 г. уровень заболеваемости туберкулезом снизился на 38% до 25,3 на 100 000 населения. Это ниже, чем в среднем по ЕС-13 и по Региону.

Частота случаев ВИЧ-инфекции в период с 2000 по 2014 гг. в Болгарии возросла в 5,7 раз (рис. 10а). Несмотря на увеличение, частота случаев ВИЧ-инфекции в 2014 году (3,4/100 000) оставалась на уровне среднего значения по ЕС-13 (3,5/100 000) и значительно ниже среднего значения по всему Региону (13,7/100 000).

Одновременно с увеличением числа случаев ВИЧ-инфекции, частота случаев СПИДа в период с 2000 г. по 2014 г. возросла примерно в 4,5 раза (рис. 10б). В 2014 г. этот показатель (0,9/100 000) соответствовал среднему значению по ЕС-13 (0,9/100 000) и был значительно ниже, чем по Региону (1,8/100 000).

Уровень охвата вакцинацией против кори увеличился с менее 90% в 2000 г. (рис. 11а) до 93% в 2014 г.⁵ и 92% в 2015 г. Этот показатель в 2014 г. был немного ниже, чем по Региону (95%) и ниже, чем по ЕС-13 (96%).

Уровень охвата вакцинацией против полиомиелита (рис. 11б) с 2010 г. оставался относительно стабильным, достигнув 95% в 2013 г., но снизившись до 91% в 2015 г. Этот показатель в 2013 г. был несколько ниже, чем по Региону (96%), но немного выше, чем по ЕС-13 (94,5%).

Рис. 9. Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.

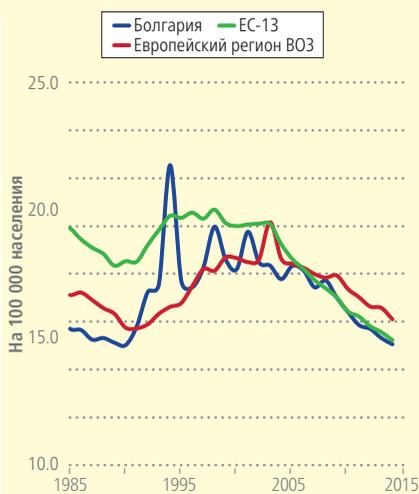


Рис. 10а. Частота случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.

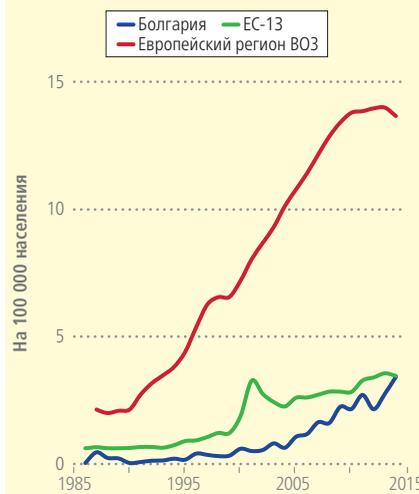
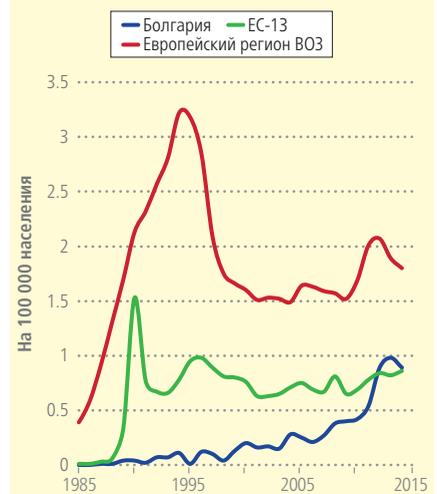


Рис. 10б. Частота случаев СПИДа на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.



⁵ Уровень охвата двумя дозами вакцины с противокоревым компонентом составлял 89% в 2014 г. и 87% в 2015 г.

Прочие болезни

Как в ЕС-13, так и по всему Региону в целом, показатели заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний в Болгарии возрастают быстрыми темпами. В период с 2000 г. по 2013 г. рост распространенности этих заболеваний (55%) был выше, чем заболеваемости (44%). В 2013 г. частота случаев онкологических заболеваний (461,9/100 000) была ниже, чем в среднем по ЕС-13 (508,3/100 000) и выше, чем в среднем по Региону (426,3/100 000). Аналогичным образом, уровень распространенности онкологических заболеваний в Болгарии (3,8%) был выше, чем в целом по Региону (2,3%).

В соответствии с этой тенденцией в период с 2000 г. по 2013 г. в Болгарии отмечался устойчивый рост частоты случаев рака шейки матки (с 23,3/100 000 до 28,4/100 000). В 2013 г. этот показатель был значительно выше среднего значения по Региону (13,1/100 000) и по ЕС-13 (19,9/100 000).

В 2010 г. тремя наиболее распространенными причинами госпитализации в Болгарии являлись болезни системы кровообращения (в среднем, 3617,2 госпитализаций на 100 000 населения), органов дыхания (3098,8/100 000) и органов пищеварения (1995,2/100 000).

Рис. 11а. Доля детей, вакцинированных против кори, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

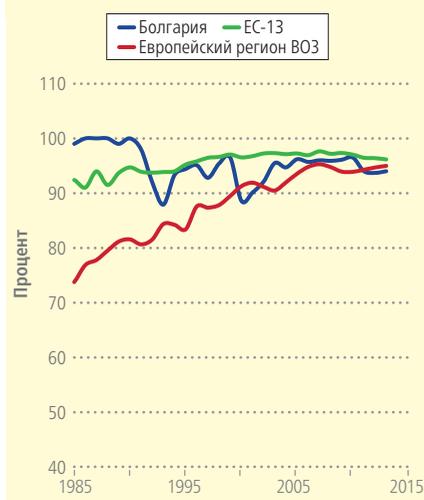
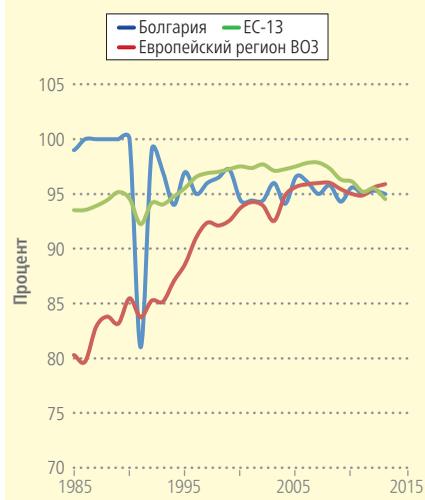


Рис. 11б. Доля детей, вакцинированных против полиомиелита (трижды дозами), Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Младенческая и материнская смертность

Уровень младенческой смертности на 1000 живорождений в Болгарии снижается быстрыми темпами (рис.12), однако этот показатель в 2013 г. (7,3/1000) оставался выше, чем в среднем по ЕС-13 и по Региону (5,2/1000 и 6,7/1000, соответственно). Тем не менее общий разрыв в показателях смертности между Болгарией и Регионом с 2000 г. сокращается⁶.

Коэффициент материнской смертности в Болгарии также снизился (рис. 13). Скользящий средний показатель материнской смертности 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 примерно на 60% ниже, чем по Региону (11,8/100 000).

Ведущие причины смерти

Сравнение стандартизированных по возрасту показателей смертности⁷ между странами указывает на различия в отношении наиболее распространенных причин смерти среди населения,

Рис. 12. Младенческая смертность на 1000 живорождений, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

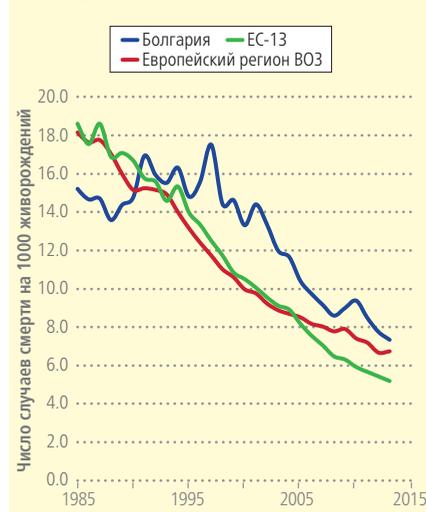
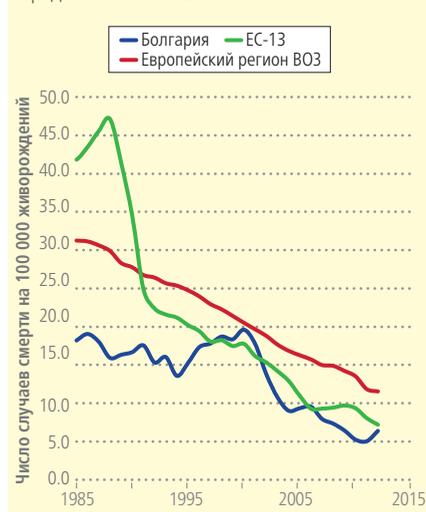


Рис. 13. Материнская смертность на 100 000 живорождений, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, скользящий средний показатель



⁶ Согласно данным Национального аналитического центра общественного здоровья Болгарии, уровень младенческой смертности продолжает снижаться, достигнув в 2015 г. уровня 6,6 на 1000 живорождений (7).

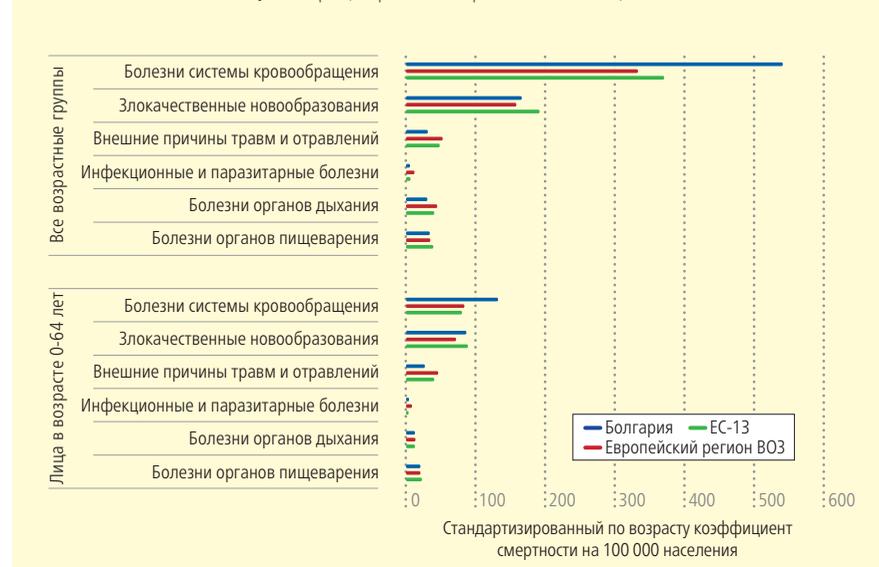
⁷ Стандартизированные по возрасту показатели смертности рассчитываются с помощью прямого метода: они представляют собой общие коэффициенты, которые были бы зарегистрированы, если бы возрастная структура населения была такой же, как стандартная возрастная структура населения европейских стран.

позволяя легче определять, какие случаи можно предотвратить. Болезни (во всех возрастных группах) системы кровообращения, злокачественные новообразования (рак) и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, убийства и самоубийства) являются основными причинами смертности в Регионе: в 2013 г. они явились причинами 73,7% всех случаев смерти. Уровень смертности от этих причин в ЕС-13 был выше (79%), а в Болгарии еще выше (83,6%).

В 2013 г. стандартизированный по возрасту показатель смертности от всех причин и во всех возрастных группах в Болгарии (883,9/100 000) был выше, чем по Региону и по ЕС-13 (738,2/100 000 и 773,8/100 000, соответственно). Вызывает тревогу, что разрыв между полами в отношении этого показателя в Болгарии возрастает: показатели смертности среди мужчин были в 1,5-1,7 раза выше, чем среди женщин в 2000 г. и 2013 г., соответственно. Аналогичным образом, уровень преждевременной смертности (от всех причин) в возрасте до 65 лет в Болгарии (322,0/100 000) был выше средних значений по Региону (285,4/100 000) и по ЕС-13 (286,3/100 000).

В период с 2000 г. по 2013 г. уровень смертности (во всех возрастных группах, от всех причин) снизился на 22,9%, а уровень преждевременной смертности от всех причин снизился на 19,5%. В целом, избыточная преждевременная смертность обусловлена теми же причинами, что и общая смертность во всех возрастных группах (рис. 14).

Рис. 14. Структура смертности по основным причинам смерти, стандартизированный по возрасту коэффициент смертности на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ ЕС-13, 2013 г.



На рисунках 15–18 приводятся тенденции в отношении стандартизованных по возрасту показателей смертности от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и внешних причин травм и отравлений, а также респираторных заболеваний для всех возрастов и обоих полов. Следует отметить, что стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований (все возрастные группы) был низким в 2000 г. (150,1/100 000), но возрос до 164,7/100 000 в 2013 г. В ЕС-13 и Регионе отмечается противоположная тенденция к снижению этого показателя (рис. 16а).

Рис. 15. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

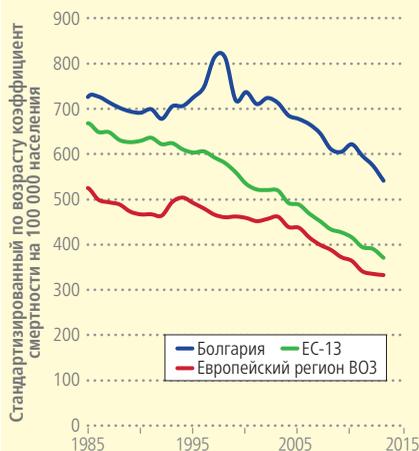


Рис. 16а. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

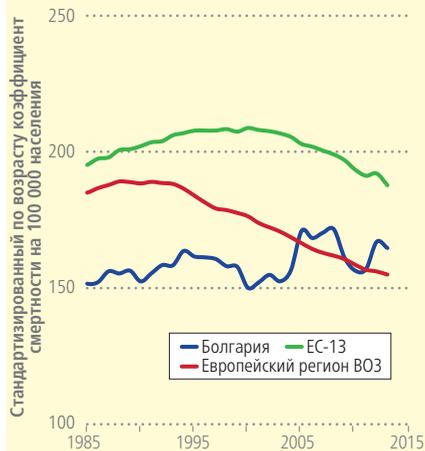


Рис. 16б. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований гортани, трахеи, бронхов и легких, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

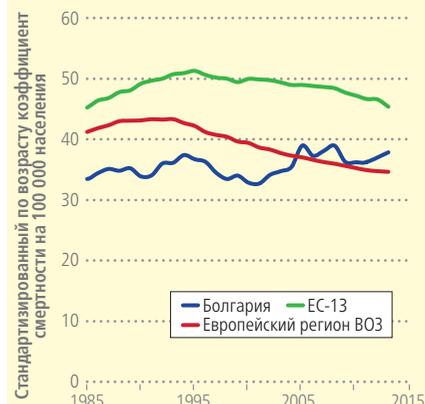


Рис. 16с. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака толстого кишечника, прямой кишки и заднего прохода, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

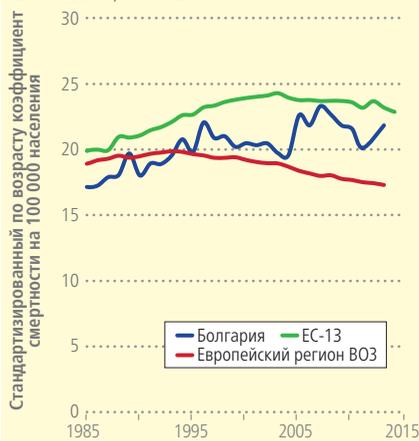


Рис. 16д. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака желудка, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

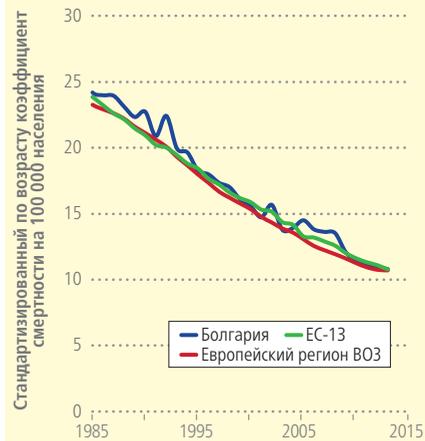
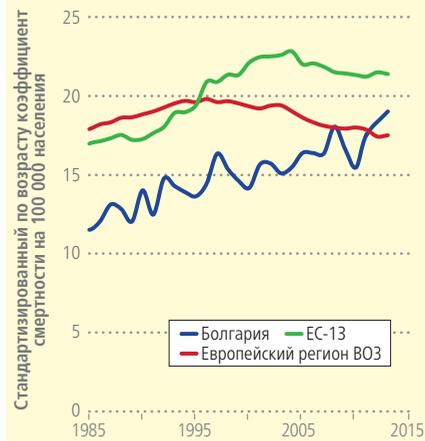


Рис. 16е. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака простаты, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



В Болгарии четырьмя основными причинами смерти от онкологических заболеваний являются злокачественные новообразования гортани, трахеи, бронхов и легких; рак толстого кишечника, прямой кишки и заднего прохода; рак желудка; рак простаты (рис. 16b–16e).

Рис. 17. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы на 100 000 населения,

Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

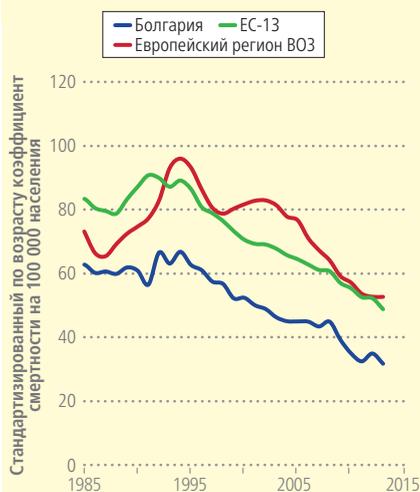
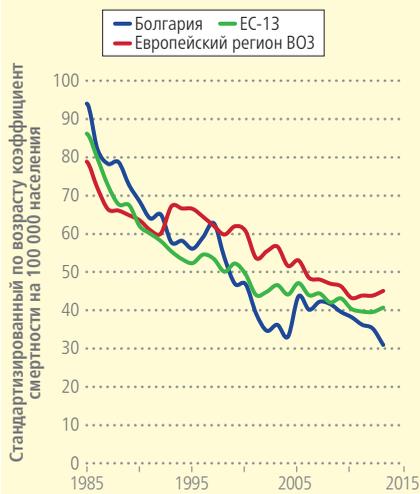


Рис. 18. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения, все возрастные группы на 100 000 населения,

Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Другие основные причины смерти

Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от диабета в период с 2000 г. по 2013 г. снизился примерно на 41%. В 2013 г. этот показатель (11,3/100 000) был ниже, чем в среднем по ЕС-13 (13,1/100 000) и по Региону (13,0/100 000) за этот год.

Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от заболеваний пищеварительной системы (рис. 19) в период с 2000 г. по 2013 г. увеличился на 14%. Тем не менее этот показатель за 2013 г. (34,3/100 000) оставался ниже средних значений по ЕС-13 (39,5/100 000) и по Региону (35,2/100 000). Большую тревогу вызывает тенденция к росту смертности в Болгарии в отличие от последних тенденций, наблюдаемых в Регионе и ЕС-13.

Смертность от хронических заболеваний печени и цирроза печени (рис. 20) в 2013 г. в Болгарии составляла примерно 49% всех случаев смерти от болезней органов пищеварения. Средние значения по ЕС-13 и Региону составляли 52% и 44%, соответственно. В период с 2000 г. по 2013 г. в Болгарии этот показатель смертности снизился на 4% до уровня 16,8/100 000. Это несколько выше среднего значения в 2013 г. по Региону (15,4/100 000), но значительно ниже, чем по ЕС-13 (20,4/100 000).

Рис. 19. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения, все возрастные группы на 100 000 населения,

Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

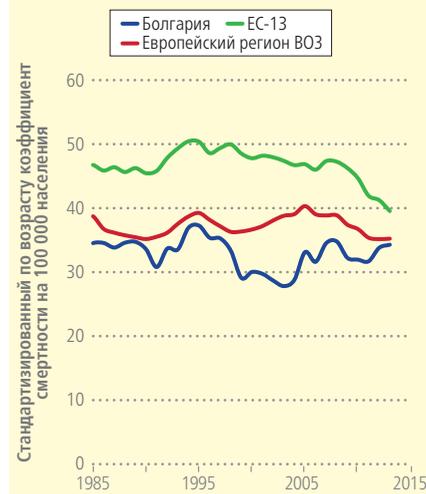


Рис. 20. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от хронических заболеваний печени и цирроза печени, все возрастные группы на 100 000 населения,

Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

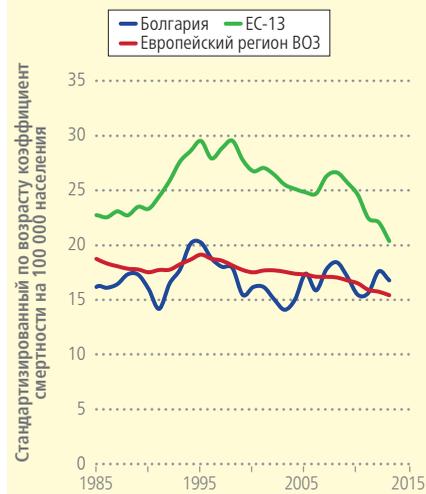
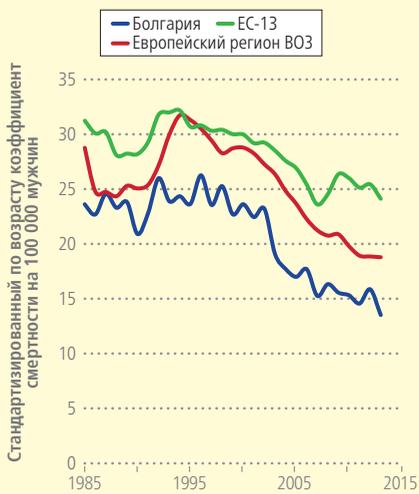


Рис. 21. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от внешних причин травм и отравлений среди мужчин, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств в Болгарии снизился почти в два раза (- 47%) с 2000 г. и в 2013 г. составлял примерно 8,0/100 000. Это ниже чем в среднем по Региону (11,2/100 000) и по ЕС-13 (13,7/100 000). Разрыв между полами по этому показателю также сократился (рис. 21, 22) с 16,2% в 2000 г. до 10,5% в 2013 г. Однако в 2013 г. этот показатель для мужчин (13,5/100 000) (рис. 21) оставался в 4,5 раза выше, чем для женщин (3,0/100 000) (рис. 22).

В период с 2000 г. по 2013 г. стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от убийств и преднамеренного нанесения телесных повреждений в Болгарии снизился на 67% до уровня 1,1/100 000. Разрыв между полами также значительно сократился с около 3,0/100 000 в 2000 г. до примерно 0,8/100 000 в 2013 г. Зарегистрированные показатели в 2013 г. составляли 1,5/100 000 и 0,7/100 000 для мужчин и женщин, соответственно. Эти показатели были ниже или на уровне значений по ЕС-13 и ниже значений по Региону (4,4/100 000 для мужчин и 1,4/100 000 для женщин) на 66% для мужчин и на 50% для женщин.

Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий в период с 2000 г. по 2013 г. в Болгарии снизился на 43,4%; в 2013 г. его уровень был ниже, чем

Рис. 22. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от внешних причин травм и отравлений среди женщин, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

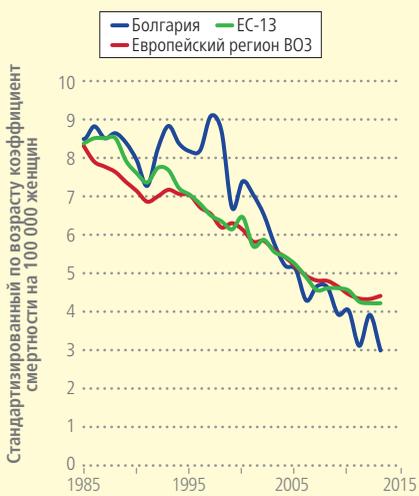


Рис. 23. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм среди мужчин, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

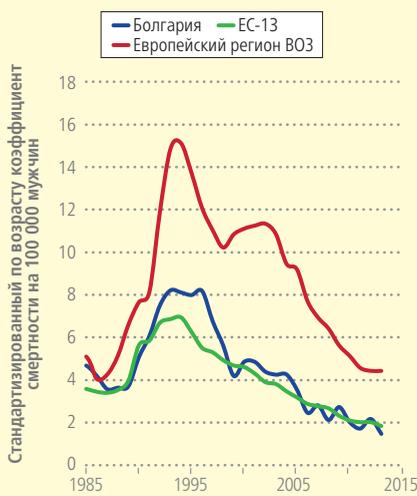
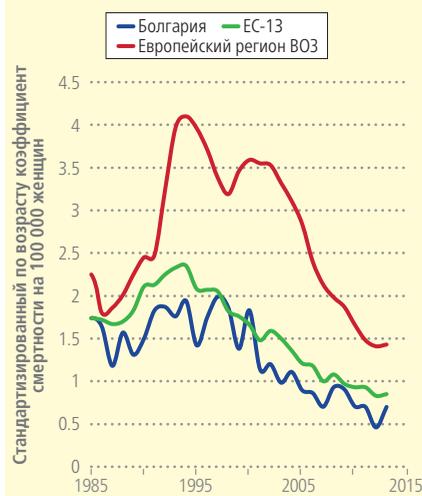


Рис. 24. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм среди женщин, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



в среднем как по ЕС-13, так и по Региону. В 2013 г. коэффициент смертности от этих причин составлял 8,9/100 000 для мужчин и 2,2/100 000 для женщин, соответственно (рис. 25, 26). К 2013 г. разрыв между полами по этому показателю снизился с 10,1/100 000 в 2000 г. до 6,7/100 000.

Некоторые причины смертности представлены также в Приложении 2, в котором приводятся выраженные в процентах изменения за период с 2000 г. по последний год, за который имеются данные в Болгарии (2013 г.), в сравнении со средними значениями по Региону и ЕС-13.

Преждевременная смертность

Поскольку значительная доля случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также несчастных случаев зависит от поведения и привычек в отношении здоровья, анализ тенденций в отношении преждевременной смертности между странами может подтвердить, какие методы лечения и меры укрепления здоровья и профилактики дали успешные результаты.

В период с 2000 г. по 2013 г. уровень преждевременной смертности от болезней системы кровообращения снизился в Болгарии (- 25,1%), а также в Регионе (- 28,8%) и в ЕС-13 (- 33,5%). Однако за последние годы разрыв между Болгарией и Регионом и ЕС-13 увеличился.

Рис. 25. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий среди мужчин, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

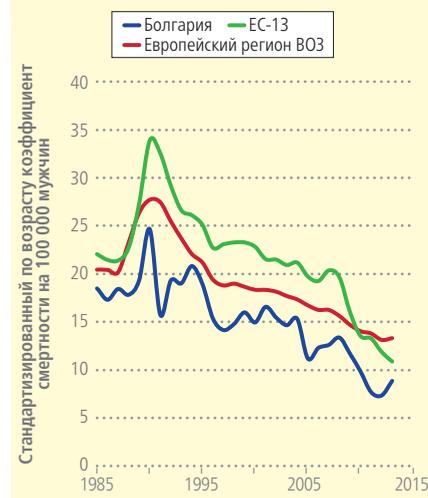


Рис. 26. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий среди женщин, все возрастные группы на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

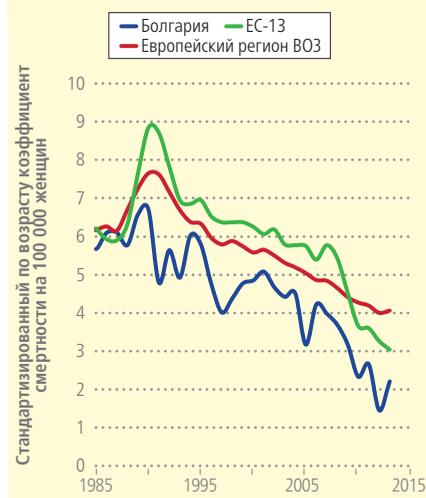
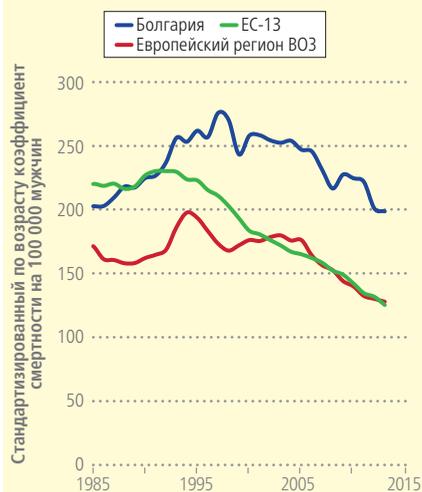


Рис. 27. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



В 2013 г. этот показатель для мужчин в Болгарии (198,6/100 000) (рис. 27) оставался в 1,6 раза выше, чем в среднем по Региону (127,9/100 000) и ЕС-13 (125,3/100 000). Аналогичным образом, этот показатель для женщин (69,7/100 000) был в 1,8 раза выше, чем в среднем по Региону (45,8/100 000) и в 1,5 раза выше, чем в ЕС-13 (39,4/100 000) (рис. 28).

Стандартизированный по возрасту коэффициент преждевременной смертности от ишемической болезни сердца в период с 2000 г. по 2013 г. снизился на 40,5% (с 52,2/100 000 до 31,0/100 000). В 2013 г. этот показатель соответствовал среднему значению по ЕС-13 (31,2/100 000) и был ниже, чем по Региону (40,0/100 000).

Однако к 2013 г. в Болгарии сохранялся большой разрыв между полами (рис. 29, 30); показатели для мужчин и женщин составляли 52,0/100 000 и 11,3/100 000, соответственно.

Рис. 28. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

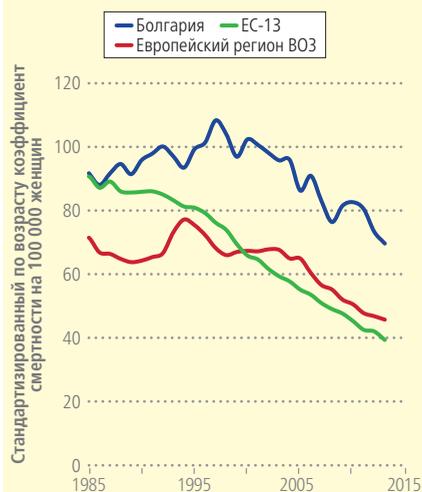


Рис. 29. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от ишемической болезни сердца среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

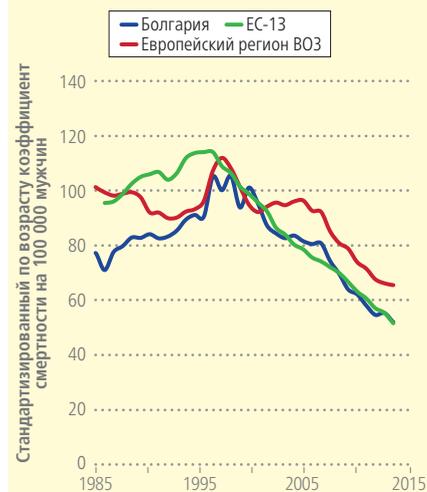


Рис. 30. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от ишемической болезни сердца среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

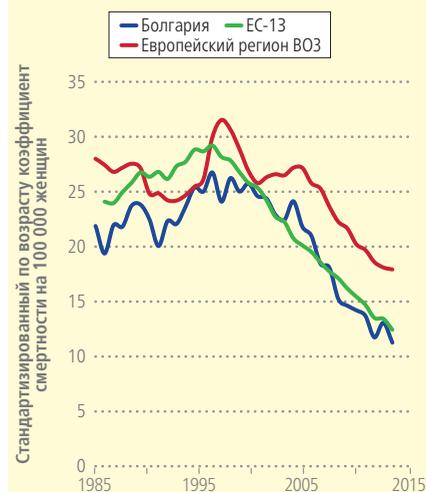
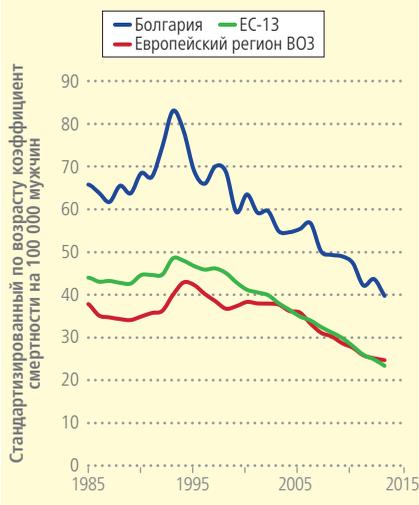


Рис. 31. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от цереброваскулярных заболеваний среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



В период с 2000 г. по 2013 г. уровень преждевременной смертности от цереброваскулярных заболеваний снизился на 39,4% (с 45,9/100 000 до 27,8/100 000), однако в 2013 г. оставался намного выше среднего уровня как по ЕС-13 (16,6/100 000), так и по Региону (18,1/100 000). Признаков сокращения разрыва между полами в Болгарии не наблюдалось; в 2013 г. соответствующие показатели для мужчин и женщин в Болгарии составляли 39,7/100 000 и 16,9/100 000, соответственно (рис. 31, 32).

В период с 2000 г. по 2013 г. уровень преждевременной смертности от злокачественных новообразований в Регионе и странах ЕС-13 резко снизился. Однако зарегистрированные в 2000 г. и 2013 г. показатели в Болгарии (84,9/100 000 и 86,4/100 000, соответственно) указывают на небольшой рост этих показателей. В 2013 г. этот показатель был немного ниже среднего значения по ЕС-13 (87,9/100 000), но выше, чем по Региону (70,7/100 000). В Болгарии отмечался также большой разрыв между полами по этим показателям; его величина для мужчин была на 67% выше (109,4/100 000), чем для женщин (65,5/100 000) (рис. 33, 34).

Рис. 32. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от цереброваскулярных заболеваний среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

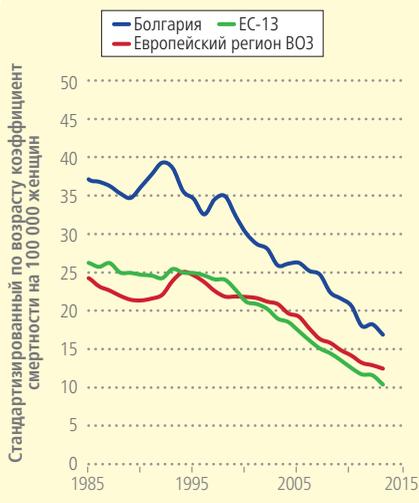


Рис. 33. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

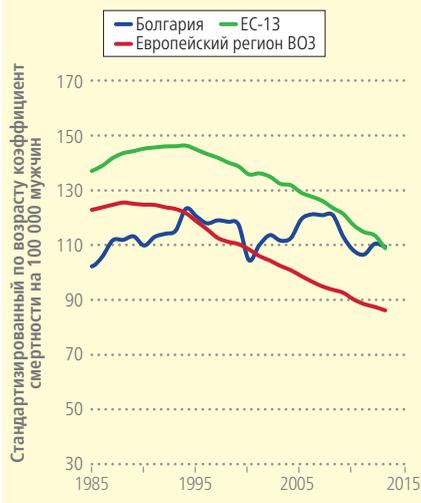
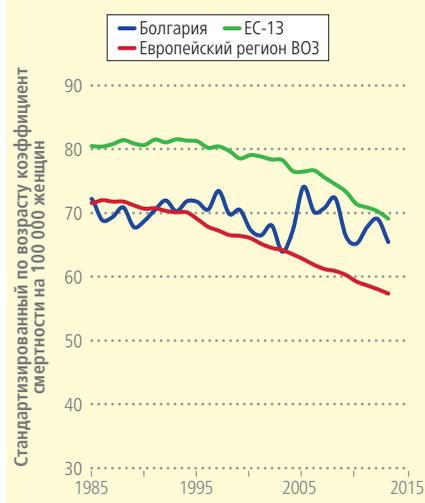


Рис. 34. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Уровень преждевременной смертности от рака трахеи, бронхов и легких в период с 2000 г. по 2013 г. увеличился примерно на 10% и достиг уровня 20,7/100 000. Это несколько ниже среднего значения в 2013 г. по ЕС-13 (21,9/100 000), но выше, чем по Региону (15,9/100 000). В Болгарии наблюдается тенденция к увеличению этих показателей, в отличие в ЕС-13 и всего Региона, где они проявляют тенденцию к снижению.

Как свидетельствуют значения этих показателей для мужчин и женщин в период с 2000 г. по 2013 г. (рис. 35, 36), признаки сокращения большого разрыва по этому показателю между полами отсутствуют. Значение этого показателя в 2013 г. для мужчин составляло 35,4/100 000, а соответствующее значение для женщин - 7,0/100 000. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности для женщин за последние два десятилетия устойчиво увеличивался, однако более низкими темпами, чем средние темпы роста в ЕС-13 (рис. 36).

Уровень преждевременной смертности от злокачественных новообразований молочной железы (рака груди) в Болгарии в период с 2000 г. по 2013 г. снизился на 17,9% до уровня 12,5 на 100 000 женщин (рис. 37). Этот показатель соответствовал среднему значению по ЕС-13 и был несколько выше, чем по Региону (12,3/100 000). Как показано на рисунке 37, за последние десятилетия отмечаются значительные колебания этой тенденции из года в год.

Рис. 35. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака трахеи, бронхов и легких среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

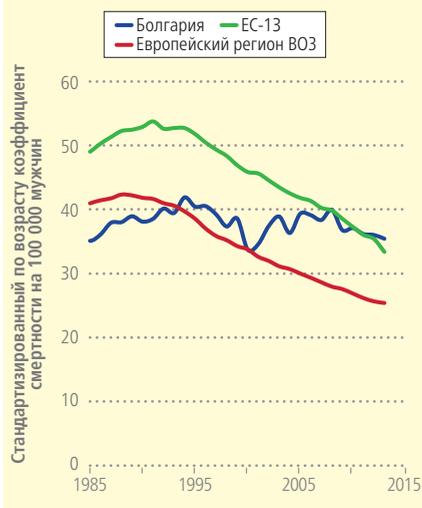


Рис. 36. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака трахеи, бронхов и легких среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

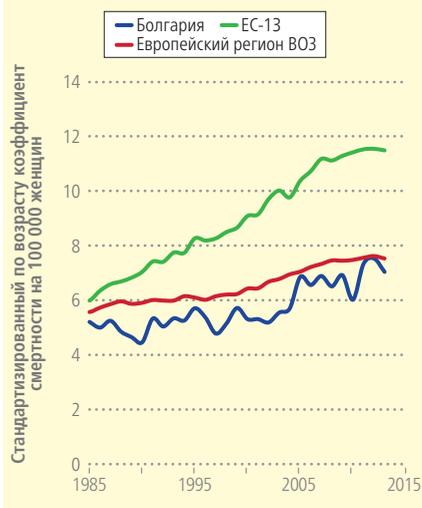


Рис. 37. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака молочной железы на 100 000 женщин в возрасте 0–64 лет, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.

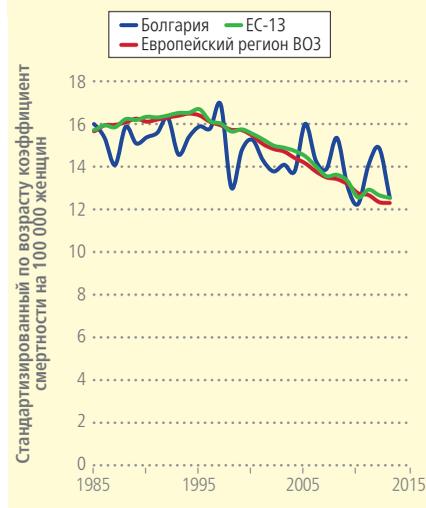
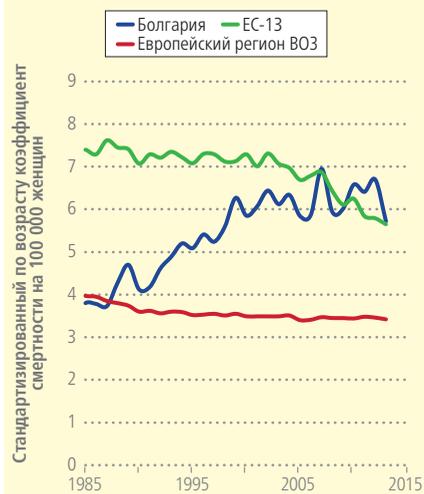


Рис. 38. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака шейки матки на 100 000 женщин в возрасте 0–64 лет, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



С 1980-х гг. уровень преждевременной смертности от рака шейки матки в Болгарии увеличился (рис. 38). Эта тревожная тенденция противоречит данным, наблюдаемым по Региону и по ЕС-13, где отмечается устойчивое снижение этого показателя. В 2013 г. уровень смертности от рака шейки матки составлял 5,7 на 100 000 женщин в Болгарии, что на 67,3% выше среднего по Региону (3,4/100 000), но почти соответствует среднему значению по ЕС-13 (5,4/100 000).

В Болгарии отмечается также аналогичное увеличение смертности от рака матки другой локализации, уровень которой в 2013 г. составлял 6,9 на 100 000 женщин. Это выше, чем показатели по Региону (4,4/100 000) и по ЕС-13 (5,0/100 000).

Факторы риска и детерминанты здоровья

Отрицательное влияние на здоровье и благополучие отдельных лиц и всего населения оказывают несколько факторов, в том числе генетические факторы, физическая, социальная и культурная среда, а также поведение в отношении здоровья. Такие факторы риска, как нездоровый рацион питания, низкий уровень физической активности, курение и вредное употребление алкоголя, связаны с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина в сыворотке крови и избыточным весом. Эти факторы риска способствуют преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и рака, являющихся двумя основными причинами смертности в Регионе. Факторы риска оказывают влияние на развитие большого числа других хронических заболеваний и, таким образом, на качество жизни в целом.

Употребление алкоголя

Оценка потребления алкоголя основывается на учтенном объеме потребления алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года в стране, в литрах чистого (100%) спирта⁸.

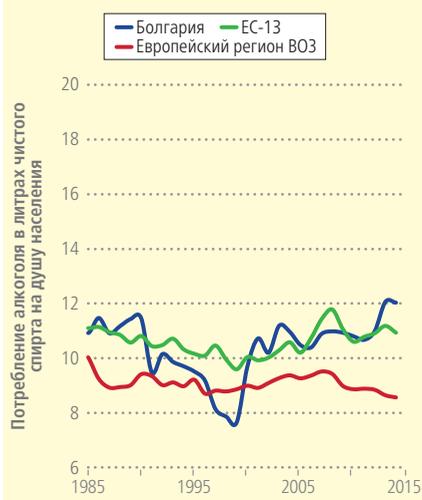
Уровень учтенного потребления алкоголя на душу взрослого населения в Болгарии в 2014 г. составлял около 12 л (рис. 39), что выше средних показателей в этом же году по Региону (8,6 л) и ЕС-13 (10,9 л). Такой уровень потребления в Болгарии указывает на увеличение примерно на 24,1% с 2000 г..

Хотя данные по продажам не включают неучтенное потребление, по оценкам Глобальной обсерватории здравоохранения объем неучтенного потребления алкоголя в Болгарии является умеренным: 1,1 л на душу населения в 2010 г. (9).

Табакокурение

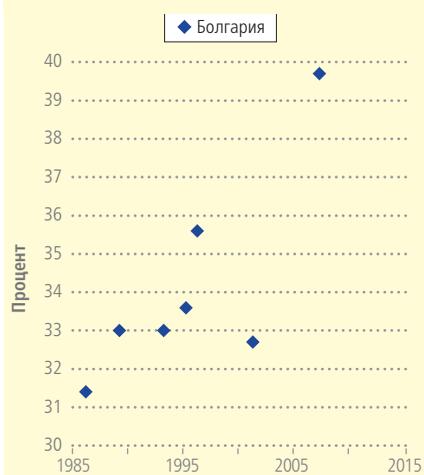
Данные по Болгарии за 2007 г. показывают, что процентная доля заядлых курильщиков среди взрослого населения в возрасте 15 лет и старше с 2001 г. увеличилась для обоих полов (рис. 40). Среди мужчин увеличение составило 2,8% (с 43,8% в 2001 г. до 46,6% в 2007 г.); для женщин этот показатель увеличился на 9,7% (с 23,0% в 2001 г. до 32,7% в 2007 г.).

Рис. 39. Учетное потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения в возрасте 15 лет и старше, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.



⁸ Оценки на основе данных по продажам для лиц в возрасте 15 лет и старше в литрах чистого спирта.

Рис. 40. Процент заядлых курильщиков среди населения в возрасте 15 лет и старше, Болгария, последние имеющиеся данные



Согласно данным, полученным ВОЗ в рамках Глобального опроса об употреблении табака среди молодежи в отношении распространенности употребления табака⁹ подростками в возрасте 13–15 лет, около 31,8% девочек и 26,4% мальчиков в Болгарии курили сигареты в период с 2007 г. по 2014 г. (9). Национальные данные показывают, что в 2014 г. средний процент заядлых курильщиков среди населения Болгарии в возрасте 20 лет и старше составлял 32,4% (36,5% для мужчин и 28,5% для женщин) (10).

Пищевой рацион, избыточная масса тела, ожирение и физическая активность

В период с 2000 г. по 2009 г. среднее количество калорий на человека в день в Болгарии оставалось примерно на одном уровне. По данным на 2009 г. уровень потребления калорий в Болгарии составлял, в среднем, 2791 ккал в день, что ниже средних значений как по ЕС-13 (3314,6 ккал), так и по Региону (3340,1 ккал).

В 2009 г. примерно 32,7% от общего объема калорий приходилось на долю жиров, что аналогично средним показателям по ЕС-13 (32,1%) и по Региону (32,9%). Количество фруктов и овощей на душу населения в год (105,0 кг) было намного ниже среднего уровня как по ЕС-13 (187,1 кг), так и по Региону (228,3 кг), составляя менее половины рекомендуемого ВОЗ уровня 400 г в день. Данные за 2004 г. показывают, что уровень потребления соли в Болгарии составлял от 12,5 г до 14,5 г в день для мужчин и от 11,4 г. до 16,6 г в день для женщин.

По оценкам Глобальной обсерватории здравоохранения в 2014 г. 64,1% мужчин и 54,4% женщин в Болгарии имели избыточную массу тела (индекс массы тела (ИМТ) 25 или более) (9). Эти значения для мужчин и женщин были, соответственно, на 2,5% и на 1,6% выше, чем в 2010 г. Распространенность ожирения (ИМТ 30 или выше) также увеличилась на два процента за этот же период. В 2014 г. распространенность ожирения была выше среди женщин (24,5%), чем среди мужчин (21,8%). Средние значения по Региону в отношении избыточной массы тела были ниже для мужчин (62,5%), но несколько выше для женщин (55,0%). В то же время показатели ожирения как для мужчин, так и для женщин (21,4% и 24,6%, соответственно) соответствуют их значениям в Болгарии.

По данным Глобальной обсерватории здравоохранения в 2010 г. 77,0% взрослого населения Болгарии (в возрасте 18 лет и старше) поддерживали рекомендуемый ВОЗ уровень физической активности для сохранения здоровья. Вероятность поддержания рекомендуемых уровней физической активности среди мужчин (81,0%) была выше, чем среди женщин (73,3%) (9).

⁹ Включает использование табака в любой форме за последние 30 дней.

Сравнительная оценка рисков

Оценки ВОЗ в отношении числа лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности (DALY), которые связаны с некоторыми факторами риска, касаются только регионального уровня, в связи с чем в настоящей публикации используются оценки на страновом уровне, сделанные Институтом по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (10). Согласно оценкам данного института, наибольшее бремя болезней в Болгарии приходится на долю пищевых факторов риска и высокого систолического кровяного давления. В таблице 2 приводятся оценки 10 основных факторов риска и связанного с ними бремени болезней в Болгарии, измеряемого показателями DALY, с разбивкой по полу.

Таблица 2. 10 основных факторов риска и связанное с ними стандартизированное по возрасту бремя болезней в Болгарии, с разбивкой по полу, 2013 г.

Факторы риска	DALY (в среднем на 100 000 населения)
Женщины	
Высокое систолическое кровяное давление	4101
Пищевые факторы риска	3636
Повышенный ИМТ	3264
Высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак	1611
Табакокурение	1548
Низкая скорость клубочковой фильтрации	964
Высокий уровень общего холестерина	856
Употребление алкоголя и наркотиков	841
Низкая физическая активность	756
Недостаточное питание матери и ребенка	682
Мужчины	
Пищевые факторы риска	7320
Высокое систолическое кровяное давление	6671
Табакокурение	6201
Повышенный ИМТ	4285
Употребление алкоголя и наркотиков	3215
Высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак	2398
Высокий уровень общего холестерина	1764
Загрязнение воздуха	1495
Низкая скорость клубочковой фильтрации	1374
Низкая физическая активность	1017

Источник: Institute for Health Metrics and Evaluation (10).

Система здравоохранения

Основные показатели системы здравоохранения Болгарии в 2000 и 2014 гг. приведены в таблице 3. Число больничных коек в период с 2000 г. по 2014 г. сократилось на 4%; в то же время в 2013 г. этот показатель (713/100 000) был на 11,9% ниже среднего по ЕС-13 и на 28,7% выше, чем в среднем по Региону.

В отношении кадровых ресурсов здравоохранения, численность врачей, стоматологов и медсестер в Болгарии за период с 2000 г. увеличилась. В 2014 г. численность врачей и стоматологов была намного выше среднего уровня по ЕС-13 (40,6% и 68,3%, соответственно) и по Региону (23,7% и 83,0%, соответственно). Численность медсестер, однако, была на 21,1% ниже среднего по ЕС-13 и на 34,5% ниже среднего по Региону.

Несмотря на тот факт, что численность акушерок в Болгарии с 2000 г. снизилась, этот показатель оставался выше среднего по Региону и по ЕС-13.

Таблица 3. Основные показатели 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 г.	2014 г.	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 (4).

В период с 2000 г. по 2014 г. число пациентов, выписанных из стационарных медицинских учреждений, на 100 жителей значительно увеличилось (с 15,4/100 до 32,2/100). В 2014 г. этот показатель был намного выше среднего значения как по ЕС-13 (19,7/100), так и по Региону (17,9/100).

Средняя продолжительность пребывания во всех больницах в Болгарии с 2000 г. снизилась на 53%. В 2014 г. средняя продолжительность пребывания составляла 5,4 дня, что на 2,1 дня меньше, чем в среднем по ЕС-13 (7,5 дней) и примерно на 3,3 дня меньше, чем по Региону (8,7 дней).

Среднее число амбулаторных обращений на одного человека в год в Болгарии с 1999 г. снизилось на 9%. В 2014 г. оно составляло 5,9, что ниже среднего уровня как по ЕС-13 (7,5), так и по Региону (7,6).

Согласно оценкам ВОЗ, доля расходов на здравоохранение в ВВП в Болгарии возросла с 6,1% в 2000 г. до 8,4% в 2014 г. Это выше, чем в среднем по Региону (8,2%) и по ЕС-13 (6,8%).

Данные за 2014 г. в отношении общих расходов на здравоохранения (в ППС) на душу населения показывают, что уровень расходов в Болгарии за период с 2000 г. возрос на 264%. Однако этот уровень (1398,90 долл. США) на 12,3% ниже среднего по ЕС-13 (1595,93 долл. США) и на 45,7% ниже, чем по Региону (2574,70 долл. США).

По оценкам ВОЗ, в 2014 г. уровень расходов государственного сектора здравоохранения в Болгарии составлял 54,6% от общего объема расходов на здравоохранение, что значительно ниже по сравнению с 61,0% в 2000 г. Этот показатель был на 13,4% ниже среднего по Региону (67,9%) и на 18,3% ниже среднего по ЕС-13 (72,9%). Соответственно, уровень расходов домохозяйств за счет собственных средств был очень высоким. Составляя 44,2% от общего объема расходов на здравоохранение, он являлся одним из самых высоких в Регионе и почти в два превышал средний уровень по ЕС-13. Платежи за счет собственных средств в Болгарии становятся основным источником финансирования медицинской помощи (11): их доля в общем объеме расходов на здравоохранение возросла с 39% в 2000 г. до 44% в 2014 г. Являясь самым крупным отдельно взятым источником финансирования здравоохранения в стране (11), платежи за счет собственных средств могут привести к значительным барьерам в доступе и финансовым трудностям для многих жителей Болгарии.

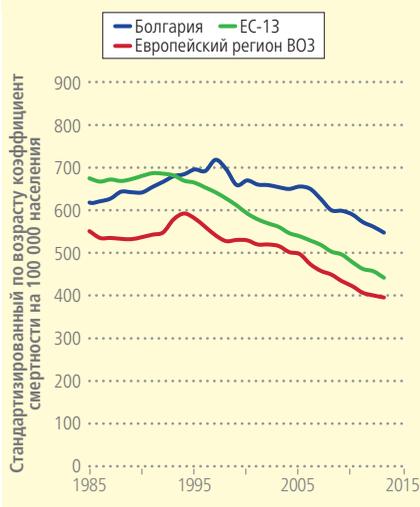
В Болгарии имеются два типа медицинского страхования: обязательное страхование для всех граждан и добровольное (дополнительное) страхование¹⁰. Граждане имеют право на получение услуг здравоохранения, финансируемых за счет государственных средств, если они делают финансовые взносы в систему медицинского страхования. Однако включение в программу обязательного медицинского страхования требует взноса в размере примерно 8% ежемесячного налогооблагаемого дохода. К началу 2011 г. большое число людей в Болгарии не могли выплачивать свой ежемесячный взнос, и более 1,7 миллиона человек (включая безработных), не имели доступа к государственной системе медицинского страхования. Кроме того, в 2010 г. менее 3% населения Болгарии было охвачено программами частного медицинского страхования (11). Это является важной причиной озабоченности с точки зрения социальной защиты и способности страны удовлетворять медико-санитарные потребности уязвимых групп населения такой большой численности.

Подробное описание системы здравоохранения приводится в публикации *Bulgaria: health system review* (11).

¹⁰ Согласно Статье 82 (1) Закона о медицинском страховании в Болгарии, добровольное медицинское страхование предоставляется на основе договора о медицинском страховании в соответствии с Главой 40 Раздела IV Кодекса о страховании (12).

Здоровье-2020 – это основа политики здравоохранения для Европейского региона. Она 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 (1). Государства-члены Европейского региона согласовали набор основных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (3). В недавно пересмотренных публикациях «Характеристики здоровья и благополучия» и «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия» приводятся данные о прогрессе на пути к достижению всеобъемлющих целевых ориентиров политики Здоровье-2020.

Рис. 41. Смертность от основных неинфекционных заболеваний, 30–69 лет, Болгария, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2013 гг.



Целевой ориентир 1: Сократить преждевременную смертность к 2020 г.

Болгария добилась значительного прогресса в сокращении преждевременной смертности¹¹. Стандартизированный по возрасту сводный показатель общей преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания) в период с 2000 г. по 2013 г. снизился на 18,3% (рис. 41). Однако ежегодные темпы снижения этого показателя – примерно на 1,0% в период с 2000 г. по 2013 г. для обоих полов – остается ниже целевого показателя, предусмотренного политикой Здоровье-2020 (3), который составляет 1,5% в год.

Несмотря на общий прогресс, достигнутый в Болгарии, показатели преждевременной смертности в стране сохраняются на высоком уровне по сравнению со средними значениями по Региону и по ЕС-13, особенно в отношении болезней системы кровообращения (включая цереброваскулярные заболевания). Показатели в отношении злокачественных новообразований в Болгарии также намного выше, чем в целом по Региону.

¹¹ В механизме мониторинга политики Здоровье-2020 (2) преждевременная смертность определяется как смертность в возрасте 30–69 лет в целях обеспечения соответствия с глобальной системой мониторинга ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (13).

В целом, достигнутый в Болгарии прогресс в снижении преждевременной смертности в период с 2000 г. по 2013 г. (таблица 4) был более значительным для женщин (- 24,2%), чем для мужчин (- 15%). Эти данные, наряду с другими показателями здоровья для обоих полов, указывают на явное увеличение гендерного разрыва.

Уровень преждевременной смертности от болезней органов пищеварения в Болгарии увеличился на 14,2% — с 38,3/100 000 в 2000 г. до 43,8/100 000 в 2013 г. В 2013 г. этот показатель был немного выше среднего уровня по Региону (42,0/100 000), но на 12,3% ниже, чем по ЕС-13 (49,9/100 000).

Смертность от внешних причин травм и отравлений¹² снизилась в период с 2000 г. по 2013 г. на 39,3%. Это снижение было более значительным для женщин (- 50,1%), чем для мужчин (- 36,1%), при этом разрыв между полами в отношении стандартизованного по возрасту показателя преждевременной смертности оставался высоким: в 2013 г. вероятность смерти от внешних причин травм и отравлений в Болгарии среди мужчин была в 4,3 раза выше, чем среди женщин. Тем не менее, в период с 2000 г. по 2013 г. гендерный разрыв сократился примерно на 30,2%.

Принимая во внимание факторы риска, влияющие на стандартизованное по возрасту бремя болезней (таблица 2), очевидно, что наибольшая часть DALY приходится на долю высокого систолического кровяного давления и пищевых факторов риска. Это может объяснить высокий уровень преждевременной смертности в Болгарии (стандартизованный по возрасту показатель) от болезней системы кровообращения, включая цереброваскулярные заболевания, по сравнению с ЕС-13 и всем Регионом.

Кроме того, данные за 2013 г. показывают, что стандартизованные по возрасту показатели регулярного употребления табака в Болгарии являются высокими (36,8%), превышая средние значения как по ЕС-13 (30,8%), так и по Региону (29,2%). В 2013 г. заядлыми курильщиками являлись 44,3% мужчин и 29,8% женщин. Общее потребление алкоголя в расчете на душу населения увеличилось после 2000 г. и в 2014 г. было выше, чем в ЕС-13 и в Регионе. Таким образом, помимо высокого систолического кровяного давления и пищевых факторов риска, курение табака и потребление алкоголя также способствуют тому, что показатели общей преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний в Болгарии находятся на высоком уровне.

¹² Смерть от внешних причин травм и отравлений считается преждевременной смертностью, независимо от возраста.

Таблица 4. 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 (ИМТ \geq 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) (6)	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) (5)	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 (14)	-	-	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 (15)	-	-	86,0	2015
5. Всеобщий охват 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 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 (4), если не указано иное.

Целевой ориентир 2: Увеличение ожидаемой продолжительности жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2013 г. в Болгарии составляла 71,4 года для мужчин и 78,7 лет для женщин, что представляет собой увеличение на 2,9 года для мужчин и на 3,6 года для женщин с 2000 г. Существующие ежегодные темпы роста (с 2006 г. по 2010 г.) для мужчин и женщин остаются ниже целевого ориентира политики Здоровье-2020 (3). Они также ниже показателей в целом по Региону, где ожидаемая продолжительность жизни при рождении в период с 2000 г. по 2013 г. увеличилась на четыре года для мужчин (до 74,2 лет) и примерно на три года для женщин (до 80,8 лет).

Целевой ориентир 3: Сокращение неравенств в отношении здоровья

Болгария добилась прогресса в устранении неравенств в отношении здоровья детей, связанных с социальными детерминантами в соответствии с рекомендациями политики Здоровье-2020 (3). По состоянию на 2013 г. коэффициенты младенческой смертности составляли 8,3/1000 живорождений для мальчиков и 6,3/1000 живорождений для девочек, что представляет собой уменьшение на 42,9% для мальчиков и на 47,3% для девочек с 2000 г.. Для обоих полов уровни младенческой смертности оставались выше, чем в среднем по ЕС-13 и по Региону.

В то же время уровень материнской смертности в Болгарии (скользящий средний показатель за три года) в 1999–2001 гг. и 2010–2012 гг. снизился примерно на 74% и составляет 5,0/100 000 живорождений. Этот показатель был ниже среднего значения по Региону (11,8/100 000) и по ЕС-13 (8,1/100 000).

Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу увеличилась на 67,1%: с 2,1% для обоих полов в 2000 г. до примерно 3,5% для обоих полов в 2013 г. Это выше, чем в среднем по Региону (2,7%) и ниже среднего уровня по ЕС-13 (4,7%).

По оценкам ILOSTAT, уровень безработицы в Болгарии снизился с 16,2% в 2000 г. до 11,4% в 2014 г. Этот показатель несколько выше средних значений по ЕС-13 (10,6%) и по Региону (9,1%). Разрыв между полами в период с 2000 г. по 2014 г. увеличился; уровень безработицы среди мужчин (16,6% и 12,3% в 2000 г. и 2014 г., соответственно) был выше, чем среди женщин (15,8% и 10,4% в 2000 г. и 2014 г., соответственно) (6).

Международный показатель неравенства (коэффициент Джини) в Болгарии увеличился на 10,4 пункта: с 25,0 в 2000 г. до 35,4 в 2013 г. Это выше средних значений как по Региону (33,4) так и по ЕС-13 (30,6).

В Болгарии разработан целый ряд национальных стратегий, направленных на сокращение неравенств в отношении здоровья и решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья (16). Важнейшей задачей национальной стратегии развития здравоохранения в Болгарии (2014–2020 гг.) является создание условий для охраны здоровья всех людей на протяжении всей жизни. Эта стратегия включает семь основных направлений политики, которые охватывают матерей и грудных детей (0–1 год); охрану здоровья детей и подростков (1–19 лет); охрану здоровья людей трудоспособного возраста (20–65 лет); охрану здоровья пожилых людей (старше 65 лет); действия, направленные на охрану и улучшение психического здоровья; обеспечение наилучшего возможного состояния здоровья людей с инвалидностью; и охрану здоровья уязвимых групп населения (17).

В июле 2011 г. правительство Болгарии приняло стратегию в области здравоохранения для социально незащищенных лиц из числа этнических меньшинств (16). В мае 2012 г. была принята также Стратегия интеграции народности рома в Болгарии (2012–2020 гг.) (16) и план действий по ее осуществлению.

Целевой ориентир 4: Повышение уровня благополучия населения

Мониторинг уровня благополучия с помощью целого ряда индикаторов является относительно новым элементом и, таким образом, потребуются дополнительные данные по каждой стране, прежде чем можно будет провести соответствующий анализ тенденций. По данным Всемирного опроса института Гэллапа за 2014 г., полученным на основе докладов Программы развития Организации Объединенных Наций о развитии человеческого потенциала (14), общий уровень удовлетворенности жизнью в Болгарии составляет 4,4 по шкале от 0 (наименьший уровень удовлетворенности) до 10 (наибольший уровень удовлетворенности). Это ниже, чем в среднем по Региону (6,0%).

В 2013 г. 83,0% в возрасте 50 лет и старше сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем. Этот показатель соответствует среднему значению по ЕС-13 (82,8%), но несколько ниже, чем по Региону (85,3%). По состоянию на 2015 г. 99,4% как сельского, так и городского населения в Болгарии проживали в домах, подключенных к системе водоснабжения, а 86% имели доступ к канализационной системе, системе септической очистки или другим средствам удаления сточных вод. Этот показатель почти не изменился по сравнению с 1990 г. (85,3%).

Целевой ориентир 5: Обеспечение всеобщего охвата и права на наивысший достижимый уровень здоровья

Доля расходов государственного сектора в общих расходах на нужды здравоохранения 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 нарушению принципа справедливости в отношении доступа к медико-санитарной помощи и 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.

По данным агентства Евростат за 2014 г. почти 10% беднейшего квинтиля населения Болгарии имели неудовлетворенные потребности в медицинской помощи ввиду ее высокой стоимости. Этот показатель находится на пятом месте по ЕС и показывает, что доступ к услугам здравоохранения многих жителей Болгарии сильно ограничен финансовыми барьерами (18).

Целевой ориентир 6: Установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья

К 2014 г. в Болгарии были документально оформлены процесс установления целевых ориентиров и принята национальная стратегия развития здравоохранения (2014–2020 гг.) (17), предусматривающая целевые показатели и индикаторы, согласованные с политикой Здоровье-2020 (3). Эта стратегия включает механизм обеспечения подотчетности (определяющий ответственные учреждения), а также план осуществления и сроки (19), также согласованные с политикой Здоровье-2020 (3). Министерство здравоохранения Болгарии создало постоянную рабочую группу по руководству, контролю и реализации плана действий для данной стратегии.

Данная стратегия включает всеобъемлющую политику, которая касается, в частности, вопросов обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, укрепления системы здравоохранения, борьбы с неинфекционными заболеваниями, инфекционными болезнями, а также охраны здоровья матери и ребенка. Аналогичным образом, национальная программа по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (20) включает план осуществления (21) с установленными целевыми ориентирами, утвержденными соответствующими заинтересованными сторонами и, по возможности (принимая во внимание местные условия), согласованные с глобальной системой мониторинга ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (13).

Выводы

Хотя состояние здоровья населения Болгарии на протяжении последних трех десятилетий неуклонно улучшается по целому ряду показателей здравоохранения, некоторые улучшения происходят относительно медленными темпами. Новейшие данные показывают, что ситуация в области здравоохранения в отношении ряда показателей соответствует средним значениям по Региону или ЕС-13, либо ниже их уровня.

В период с 2000 г. по 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Болгарии возросла до 71,4 года для мужчин и до 78,7 лет для женщин, однако оставалась ниже среднего уровня по Региону и по ЕС-13. Аналогичным образом, ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет в период с 2000 г. по 2013 г. увеличилась на 2,1 года, составив около 16,3 лет, однако оставалась ниже показателей по Региону и по ЕС-13 (18,3 и 17,5 лет, соответственно). За этот же период разрыв между полами по этим показателям в Болгарии значительно увеличился, особенно в отношении ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет. В период с 2000 г. по 2015 г. ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Болгарии увеличилась примерно на три года, однако остается ниже средних показателей по Региону и по ЕС-13.

Темпы естественного прироста населения в этой стране являются одними из самых низких в Регионе. Это вызывает беспокойство. Уровень младенческой смертности на 1000 живорождений снижается быстрыми темпами, но остается выше, чем в среднем по ЕС-13 и по Региону. Показатели охвата вакцинацией против кори в период с 2000 г. по 2013 г. увеличивались, однако впоследствии несколько снизились, хотя в отношении полиомиелита они оставались довольно стабильными; к 2014 г. уровень охвата вакцинацией против полиомиелита (88% и 91% в 2014 г. и 2015 г., соответственно) был ниже, чем в среднем по Региону, и немного выше, чем в среднем по ЕС-13 (около 96% в 2014 г. в обеих группах стран).

Показатели заболеваемости туберкулезом в Болгарии за период с 2000 г. по 2014 г. снизились, и в 2014 г. они были ниже средних значений по Региону и по ЕС-13. Частота случаев ВИЧ-инфекции за период с 2000 г. по 2014 г. возросла в 5,7 раз, хотя этот показатель в 2014 г. соответствовал среднему значению по ЕС-13 и был значительно ниже, чем по Региону. Вызывает озабоченность темпы роста этого показателя, которые выше, чем в среднем по ЕС-13. Частота случаев СПИДа за период с 2000 г. по 2014 г. возросла в 4,5 раза, хотя этот показатель в 2014 г. соответствовал среднему значению по ЕС-13 и был значительно ниже, чем по Региону.

Показатели заболеваемости и распространенности в отношении онкологических заболеваний в Болгарии за период с 2000 г. по 2013 г. увеличивались быстрыми темпами; уровень распространенности онкологических заболеваний в Болгарии выше, чем в среднем по Региону и по ЕС-13. Особую тревогу вызывает рост заболеваемости раком шейки матки в этой стране.

В 2013 г. наибольшее бремя болезней в Болгарии приходилось на долю высокого систолического кровяного давления и рисков, связанных с рационом питания. Кроме того, уровень учтенного потребления алкоголя в литрах чистого спирта среди взрослого населения в Болгарии увеличился и в 2014 г. был выше, чем в среднем по Региону и по ЕС-13. Однако уровень неучтенного потребления алкоголя (по оценкам 2010 г.) в Болгарии был относительно низким.

Согласно полученным в 2007 г. данным, доля заядлых курильщиков среди населения в возрасте 15 лет и старше с 2001 г. возросла для обоих полов, однако показатели курения среди женщин возросли в гораздо большей степени, чем среди мужчин. Показатели распространенности избыточной массы тела и ожирения в период с 2000 г. по 2014 г. увеличились на два процента, что несколько выше среднего уровня 2014 г. по Региону, но ниже, чем по ЕС-13.

Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, самоубийства и убийства) являются основными причинами смертности в Регионе во всех возрастных группах. В 2013 г. в Болгарии на их долю приходилось около 83,6% всех случаев смерти, что выше чем по Региону и по ЕС-13. За последние десятилетия в Болгарии произошло снижение стандартизированных по возрасту показателей смертности (во всех возрастных группах) от болезней системы кровообращения, однако в 2000–2013 гг. они оставались намного выше, чем в среднем по Региону и по ЕС-13. Признаков сокращения этого разрыва не наблюдается.

С 2000 г. средние показатели смертности от злокачественных новообразований, как в Регионе, так и в странах ЕС-13, устойчиво снижаются. Однако в Болгарии в период с 2000 г. по 2013 г. этот показатель увеличился на 10%. Тем не менее в 2013 г. он оставался ниже среднего по ЕС-13, но несколько выше, чем по Региону. Аналогичным образом, рост показателей смертности от болезней органов пищеварения в Болгарии коренным образом отличался от тенденции к устойчивому снижению средних показателей по Региону и по ЕС-13. Тем не менее в 2013 г. уровень этого показателя в Болгарии был ниже, чем в среднем по Региону и по ЕС-13 за этот же год.

В период с 2000 г. по 2013 г. в Болгарии отмечалось заметное снижение стандартизированных по возрасту показателей смертности от внешних причин травм и отравлений; в результате самоубийств, убийств и преднамеренных самоповреждений; дорожно-транспортных происшествий; болезней органов дыхания; а также материнской смертности. Эти показатели были ниже средних значений как по Региону, так и по ЕС-13.

В период с 2000 г. по 2013 г. уровень преждевременной смертности (от всех причин) в возрасте до 65 лет в Болгарии был выше, чем в среднем по Региону и по ЕС-13. В 2013 г. Болгария находилась на девятом месте в Регионе по этому показателю.

Показатели преждевременной смертности от болезней системы кровообращения к 2013 г. в Болгарии снизились, однако оставались выше средних значений по Региону и по ЕС-13 как для мужчин, так и для женщин. Аналогичная тенденция наблюдалась в отношении смертности от цереброваскулярных заболеваний. В то же время уровень преждевременной смертности от ишемической болезни сердца к 2013 г. значительно снизился; в 2013 г. он соответствовал среднему уровню по ЕС-13, но был ниже, чем по Региону. Однако показатели преждевременной смертности от злокачественных новообразований для обоих полов за этот же период были выше средних по Региону. Отмечался устойчивый рост показателей смертности среди женщин от рака трахеи, бронхов и легких, а также рака шейки матки.

Болгария добилась успехов в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в отношении снижения преждевременной смертности (в возрасте 30–69 лет) от четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания). Однако в 2013 г. этот показатель в Болгарии оставался на очень высоком уровне, и его ежегодное снижение было ниже установленного для Региона целевого ориентира – снижение на 1,5% в год. Эта ситуация способствовала расширению расхождений между показателями в Болгарии и по Региону в целом.

В период с 2000 г. по 2013 г. общий уровень смертности (во всех возрастных группах, от всех причин) в Болгарии снизился на 22,9%, в то время как уровень преждевременной смертности (от всех причин) снизился на 19,5%. Разрыв между полами увеличился (в пользу женщин) по обоим показателям.

В 2014 г., согласно оценкам ВОЗ, уровень расходов государственного сектора здравоохранения (в процентах от общих расходов на здравоохранение) был очень низким (54,6%), в то время как доля расходов за счет собственных средств была очень высокой. Эта ситуация, вместе с относительно высоким уровнем безработицы и числом людей, утративших право на финансируемую государством медицинскую помощь, угрожает усилить неравенства в доступе

к услугам здравоохранения и увеличить финансовые трудности, которые испытывают домохозяйства. Меры финансовой защиты от расходов, связанных с потерей здоровья, в Болгарии представляются очень слабыми, а риск обнищания и катастрофических расходов на медицинскую помощь – высоким, особенно для малоимущих домохозяйств. В 2014 г., согласно данным в отношении субъективной оценки неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи ввиду их слишком высокой стоимости, Болгария занимала пятое место в ЕС.

Более обнадеживающей тенденцией является увеличение численности врачей, стоматологов и медсестер в Болгарии в период с 2000 г. по 2014 г. Хотя численность медсестер увеличилась, она оставалась значительно ниже средних показателей по Региону и по ЕС-13. Несмотря на снижение численности акушерок в стране к 2014 г., она оставалась значительно выше, чем в среднем по Региону и по ЕС-13. Среднее число амбулаторных обращений к 2014 г. возросло, однако было ниже среднего по Региону и по ЕС-13.

Объективные показатели благополучия в Болгарии дают смешанные результаты по сравнению с данными по ЕС-13 и по Региону. Показатели субъективного благополучия (удовлетворенность жизнью) показывают, что Болгария отстает от средних значений как по Региону, так и по ЕС-13.

Уровень неравенства в Болгарии, измеряемый коэффициентом Джини, и доля детей, не посещающих школу, заметно возрастают. Важно отметить, что в настоящее время целый ряд национальных стратегий ставят своей целью снижение неравенств в отношении здоровья и решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья. Недавно принятая в стране национальная политика в области здравоохранения (2014–2020 гг.) также согласована с политикой Здоровье-2020.

Хотя Болгария добилась значительного улучшения показателей здоровья своего населения за последние годы, несколько индикаторов все же отстают от средних значений по Региону и по ЕС-13. Высокие уровни некоторых факторов риска и растущее бремя неинфекционных заболеваний – в сочетании со значительным снижением доли государственных расходов на нужды здравоохранения, значительным увеличением доли платежей за счет собственных средств и значительным увеличением числа людей, утративших право на медицинскую помощь за счет государственных средств – ставят серьезные задачи перед системой здравоохранения. Последовательное выполнение хорошо спланированных программ здравоохранения, вместе с тщательным мониторингом тенденций в области здравоохранения, позволят Болгарии удовлетворять медико-санитарные потребности населения и улучшить показатели здоровья населения в предстоящие годы.

1. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (документ EUR/RC62/9; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 14 октября 2016 г.).
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 14 октября 2016 г.).
3. 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 14 октября 2016 г.).
4. 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 14 октября 2016 г.).
5. Population by districts, age, place of residence and sex [веб-сайт]. Sofia: Republic of Bulgaria National Statistical Institute; 2015 (<http://www.nsi.bg/en/content/6708/population-districts-age-place-residence-and-sex>, по состоянию на 28 декабря 2016 г.).
6. ILOSTAT database [онлайновая база данных]. Geneva: International Labour Organization; 2016 (http://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?, по состоянию на 14 октября 2016 г.).
7. Public Health Statistics 2016. Sofia: National Center of Public Health and Analyses; 2016 (http://ncpha.government.bg/index.php?option=com_content&view=category&id=270&Itemid=601&lang=en, по состоянию на 8 января 2017 г.).
8. Salchev P., editor. National survey on risk factors for population's health in Bulgaria – 2014. Bulgarian Journal of Public Health 2016;8(4):41–93.
9. Глобальная обсерватория здравоохранения [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/ru/>, по состоянию на 14 октября 2016 г.).
10. GBD Compare [онлайновая база данных]. Global Burden of Disease Study 2013. Results by risk factor 1990–2013. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2015 (<http://ihmeuw.org/3w4x>, 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. Health Insurance Act. Sofia: Government of the Republic of Bulgaria; 2008 (www.fsc.bg/d.php?id=14010, по состоянию на 9 января 2017 г.).
13. Проект комплексной глобальной системы мониторинга и целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения A66/8; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 14 октября 2016 г.).
14. 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 14 октября 2016 г.).
15. 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.).
16. Bulgaria country review: good practice in the field of health promotion and primary prevention. Sofia: National Center of Public Health and Analyses, Republic of Bulgaria; 2015 (<http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/02/Bulgaria-CHRODIS-final-draft.pdf>, по состоянию на 7 ноября 2016 г.).
17. 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).
18. Self-reported unmet needs for medical care due to being too expensive, by income quintile [онлайновая база данных]. Luxembourg: Eurostat; 2016 (<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&rcode=tsdph270>, по состоянию на 14 октября 2016 г.).
19. 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).

-
20. 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).
 21. Ministry of Health in Bulgaria. РАБОТНА ПРОГРАМА [Программа проведения 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/rabotna-programa-preventsia-hronichni-nezarazni-bolesti-2014-2020.pdf, по состоянию на 14 октября 2016 г.) (на болгарском языке).

Приложение 1. Коды МКБ-10

Таблица А1. Коды МКБ-10 в отношении причин смерти

Причина смерти	Коды МКБ-10
Рак шейки матки	C53
Рак толстого кишечника, прямой кишки и заднего прохода	C18–C21
Рак молочной железы	C50
Рак простаты	C61
Рак трахеи, бронхов и легких	C33–C34
Рак желудка	C16
Цереброваскулярные заболевания	I60–I69
Хронические болезни печени и цирроз	K70, K73, K74, K76
Болезни системы кровообращения	I00–I99
Болезни органов пищеварения	K00–K93
Болезни органов дыхания	J00–J99
Внешние причины травм и отравлений	V00–V99, W00–W99, X00–X99, Y00–Y99
Убийство и преднамеренные травмы	X85–X99, Y00–Y09
Инфекционные и паразитарные заболевания	A00–A99, B00–B99
Ишемическая болезнь сердца	I20–I25
Злокачественные новообразования	C00–C97
Дорожно-транспортные происшествия	V02–V04, V09, V12–V14, V20–V79, V82, V87, V89
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	X60–X84
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	R00–R53, R55, R99
Туберкулез	A15–A19, B90

Приложение 2. Некоторые показатели смертности

Таблица А2. Некоторые показатели смертности для всего населения с разбивкой по признаку пола в Болгарии, 2013 г.
(стандартизированные по возрасту показатели смертности на 100 000 населения и изменение в процентах по сравнению с 2000 г.)

Причина смерти	Пол	Болгария		Европейский регион ВОЗ		ЕС-13	
		Коэффициент	Изменение (%)	Коэффициент	Изменение (%)	Коэффициент	Изменение (%)
Все причины	Оба пола	883,9	– 22,9	737,9	– 22,3	773,8	– 23,3
	Мужчины	1150,8	– 18,4	963,5	– 23,4	1030,0	– 22,3
	Женщины	668,8	– 27,5	566,2	– 21,5	578,5	– 24,8
Инфекционные и паразитарные заболевания	Мужчины	7,9	– 34,1	17,1	– 22,3	9,1	– 27,2
	Женщины	3,8	– 33,5	8,1	+ 6,6	4,5	– 6,5
Злокачественные новообразования	Мужчины	226,3	+ 18,0	208,5	– 14,4	256,9	– 11,2
	Женщины	118,0	+ 1,4	118,1	– 9,4	140,0	– 8,8
Болезни системы кровообращения	Мужчины	676,3	– 22,9	419,3	– 26,8	467,7	– 29,0
	Женщины	432,8	– 30,2	269,3	– 28,6	296,8	– 32,7
Болезни органов дыхания	Мужчины	45,3	– 29,6	66,4	– 28,7	62,2	– 15,8
	Женщины	20,4	– 37,9	30,6	– 22,0	26,8	– 19,9
Болезни органов пищеварения	Мужчины	51,8	+ 9,7	46,8	– 5,5	55,1	– 19,2
	Женщины	19,2	+ 25,9	25,7	– 1,4	26,4	– 14,5
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	Мужчины	35,7	– 49,2	39,5	– 14,9	33,9	– 23,3
	Женщины	24,5	– 57,1	25,5	– 20,3	16,7	– 34,0
Внешние причины травм и отравлений	Мужчины	52,8	– 36,1	83,4	– 37,0	79,6	– 29,0
	Женщины	12,3	– 50,1	24,7	– 33,0	20,8	– 37,0
Дорожно-транспортный травматизм	Мужчины	8,9	– 40,7	13,4	– 27,1	10,9	– 52,4
	Женщины	2,2	– 54,4	4,1	– 27,2	3,0	– 51,4
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	Мужчины	13,5	– 42,8	18,7	– 34,9	24,1	– 19,5
	Женщины	3,0	– 59,5	4,4	– 27,8	4,2	– 34,7
Убийство и преднамеренные травмы	Мужчины	1,5	– 69,8	4,4	– 60,0	1,8	– 60,1
	Женщины	0,7	– 61,7	1,4	– 59,9	0,9	– 48,5

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	Греция	Нидерланды	Туркменистан
Азербайджан	Грузия	Норвегия	Турция
Албания	Дания	Польша	Узбекистан
Андорра	Израиль	Португалия	Украина
Армения	Ирландия	Республика Молдова	Финляндия
Беларусь	Исландия	Российская Федерация	Франция
Бельгия	Испания	Румыния	Хорватия
Болгария	Италия	Сан-Марино	Черногория
Босния и Герцеговина	Казахстан	Сербия	Чехия
Бывшая югославская Республика	Кипр	Словакия	Швейцария
Македония	Кыргызстан	Словения	Швеция
Венгрия	Латвия	Соединенное Королевство	Эстония
Германия	Литва	Таджикистан	
	Люксембург		
	Мальта		
	Монако		

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

