



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“**

**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**Лекция №12**

# **Здравната система като социална система.**

**Доц. Д-р Мариела Камбурова, дм**

---

# Въведение

Здравната система на една държава е от изключително значение за нейните граждани поради:

- Функциите, които изпълнява
- Ресурсите, които изразходва

---

# Концепция за здравна система

- Здравната система е широк комплекс от медицински и немедицински дейности, организирани в обществото за опазване, укрепване, поддържане и възстановяване на здравето
- За оптимизиране на количествените и качествени аспекти на възпроизводството на човешките ресурси

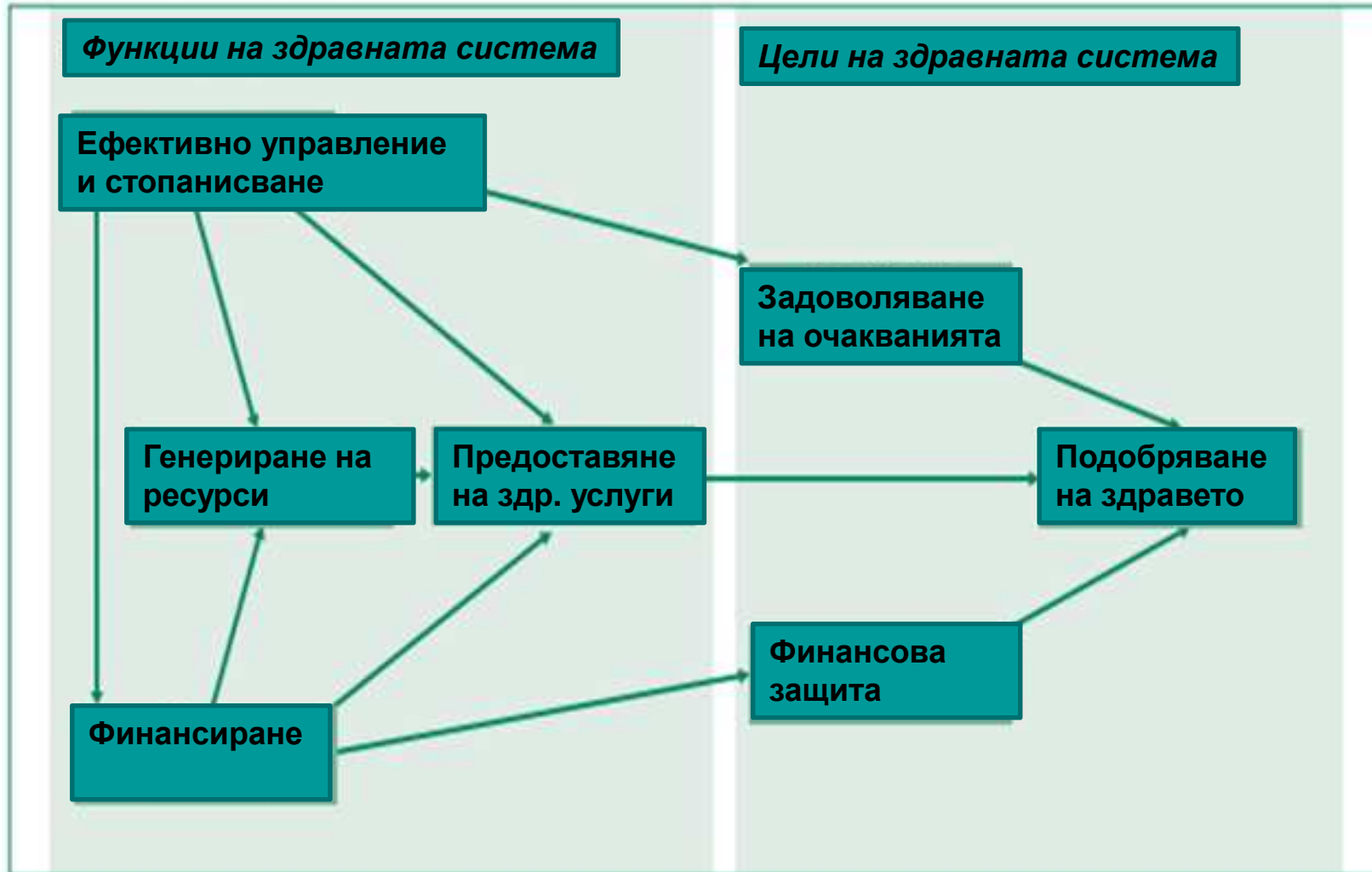
---

# Концепция за здравна система

Фундаментални цели на здравната система:

- Подобряване на здравето на обслужваното население
- Задоволяване очакванията на хората
- Предоставяне на финансова защита срещу разходите при увреждане на здравето

## Връзка между цели и функции на здравната система



---

# Концепция на СЗО за оценка на здравните системи

## СУМАРНА ЦЯЛОСТНА МЯРКА –

обобщава резултатите при изпълнение на трите цели:

- **Здраве** (ниво и неравенство) – 50%
- **Съответствие** (ниво и неравенство) – 25%
- **Справедливост** на финансовото участие – 25%

Над 60% от оценката за дейността на системата се основава на показателите за равенство

---

---

# Концепция на СЗО за оценка на здравните системи

Най-добро ниво на здраве – Япония, Австралия,  
Швеция, Франция

Най-високо равенство в здравето –  
Великобритания, Япония, Норвегия

Най-добро ниво на съответствие на очакванията на  
хората – САЩ, Швейцария, Люксембург,  
Германия, Япония, Канада

Най-висока справедливост на финансовото  
участие – Белгия, Дания, Германия, Норвегия,  
Япония

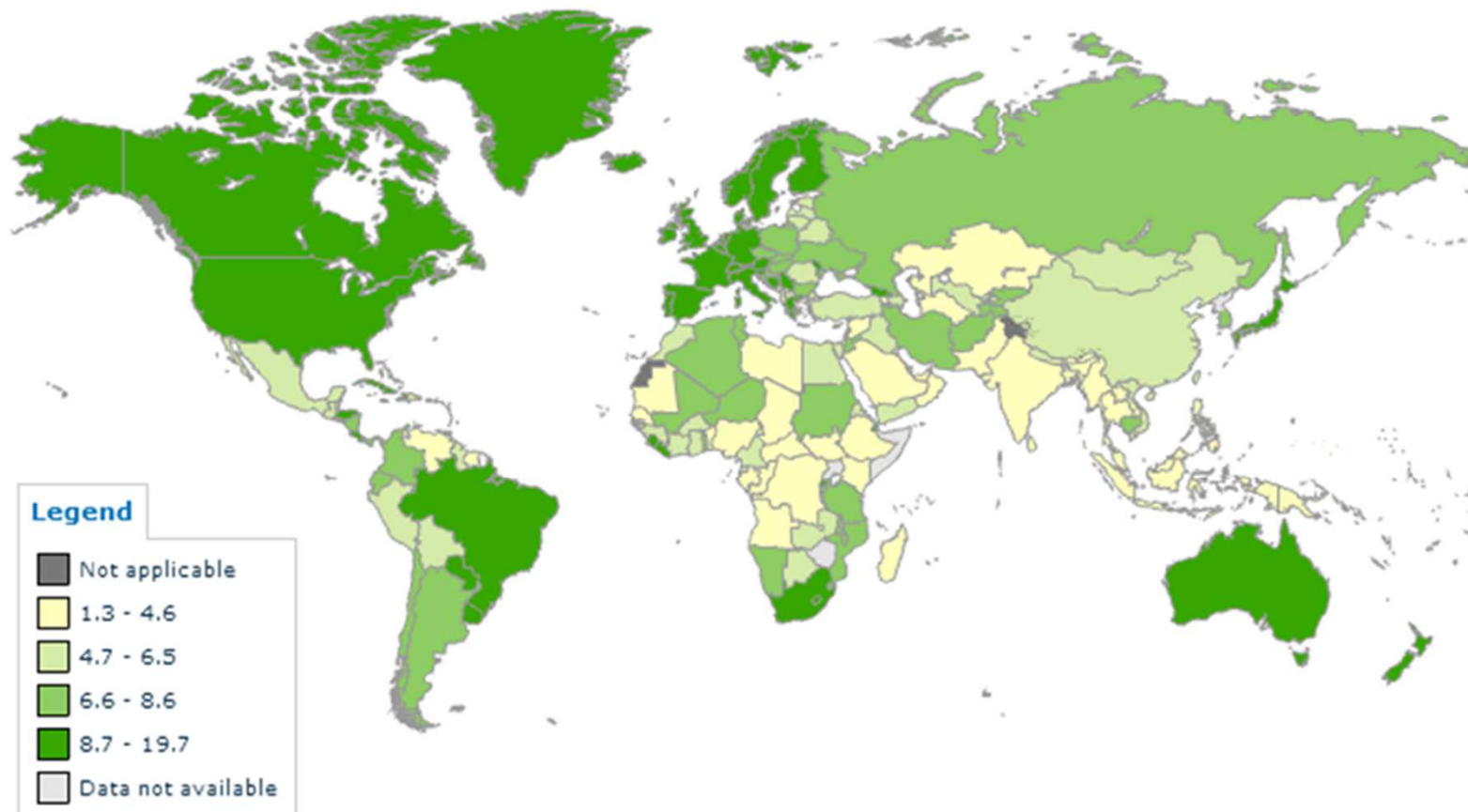
Общо постигане на целите и ефективност на  
системата – Франция и Италия

---

## World map

Years: '2013' **Общи разходи за здраве като % от БВП**

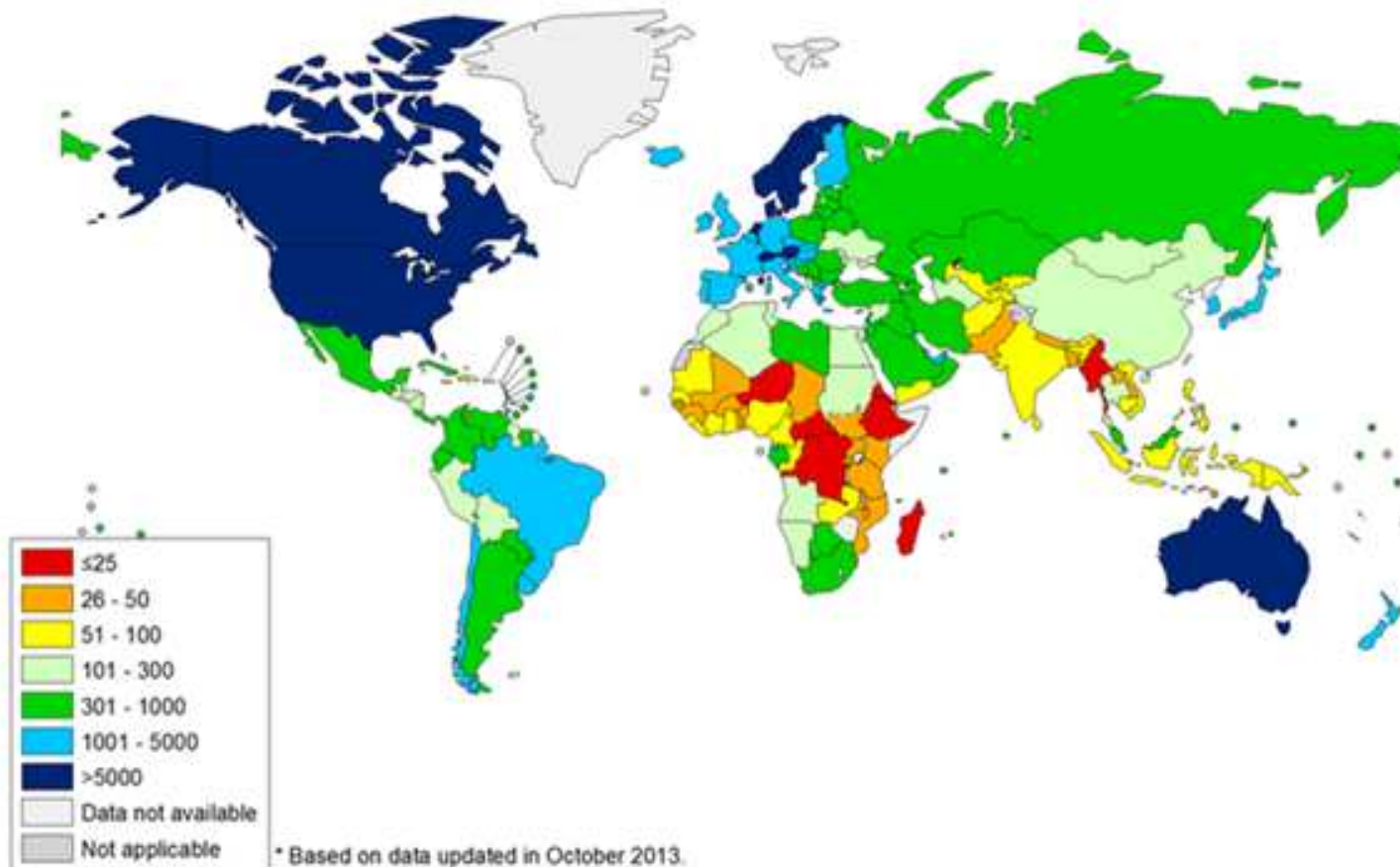
Export:    





Per capita total expenditure on health

**Разходи за здраве на човек в \$ (2011)**



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

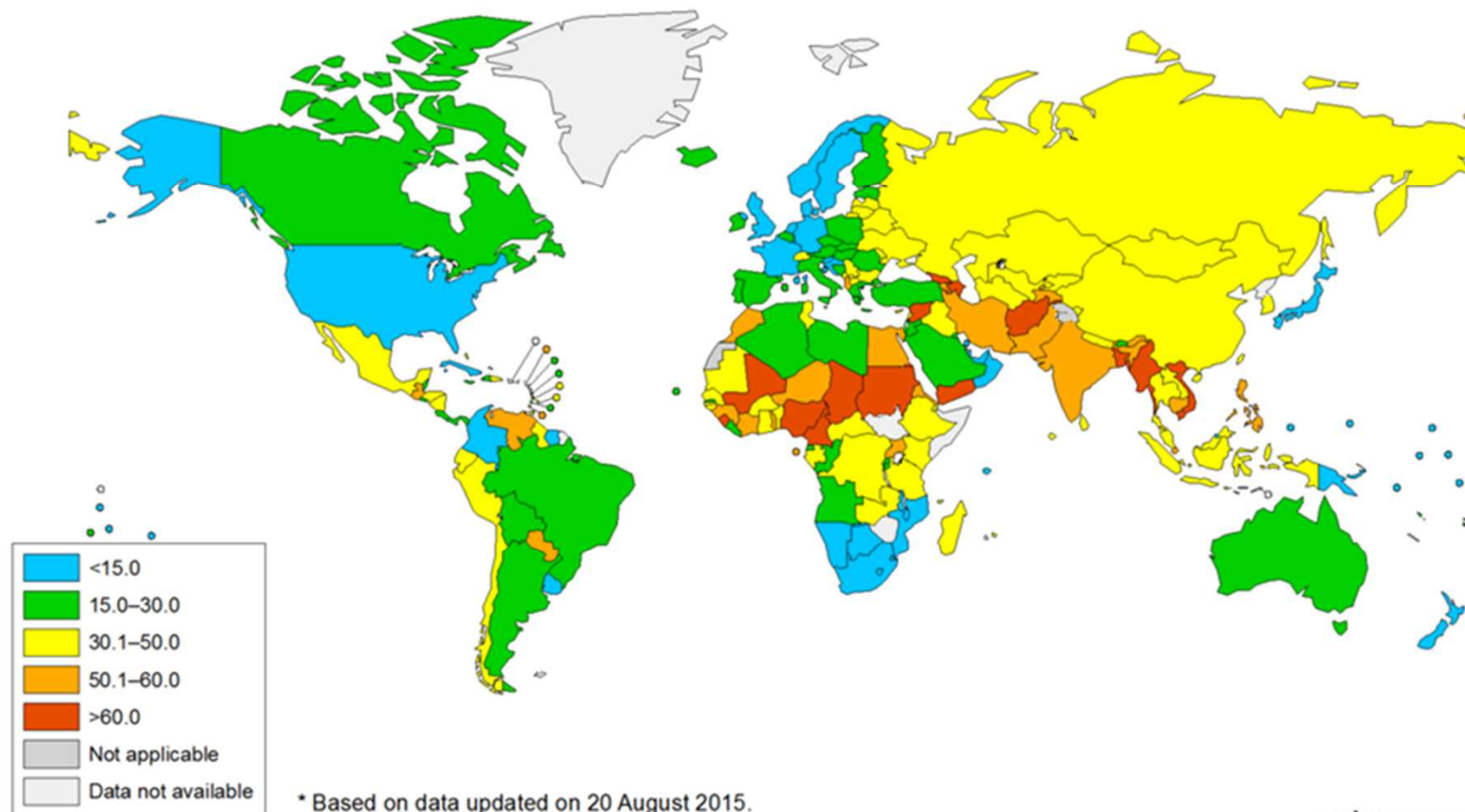
<http://apps.who.int/gho/portal/uhc-health-expenditure-v3.jsp>

Data Source: Global Health Observatory, WHO  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.

**Персонални разходи за здраве като % от всички разходи за здраве (%), 2013г.**

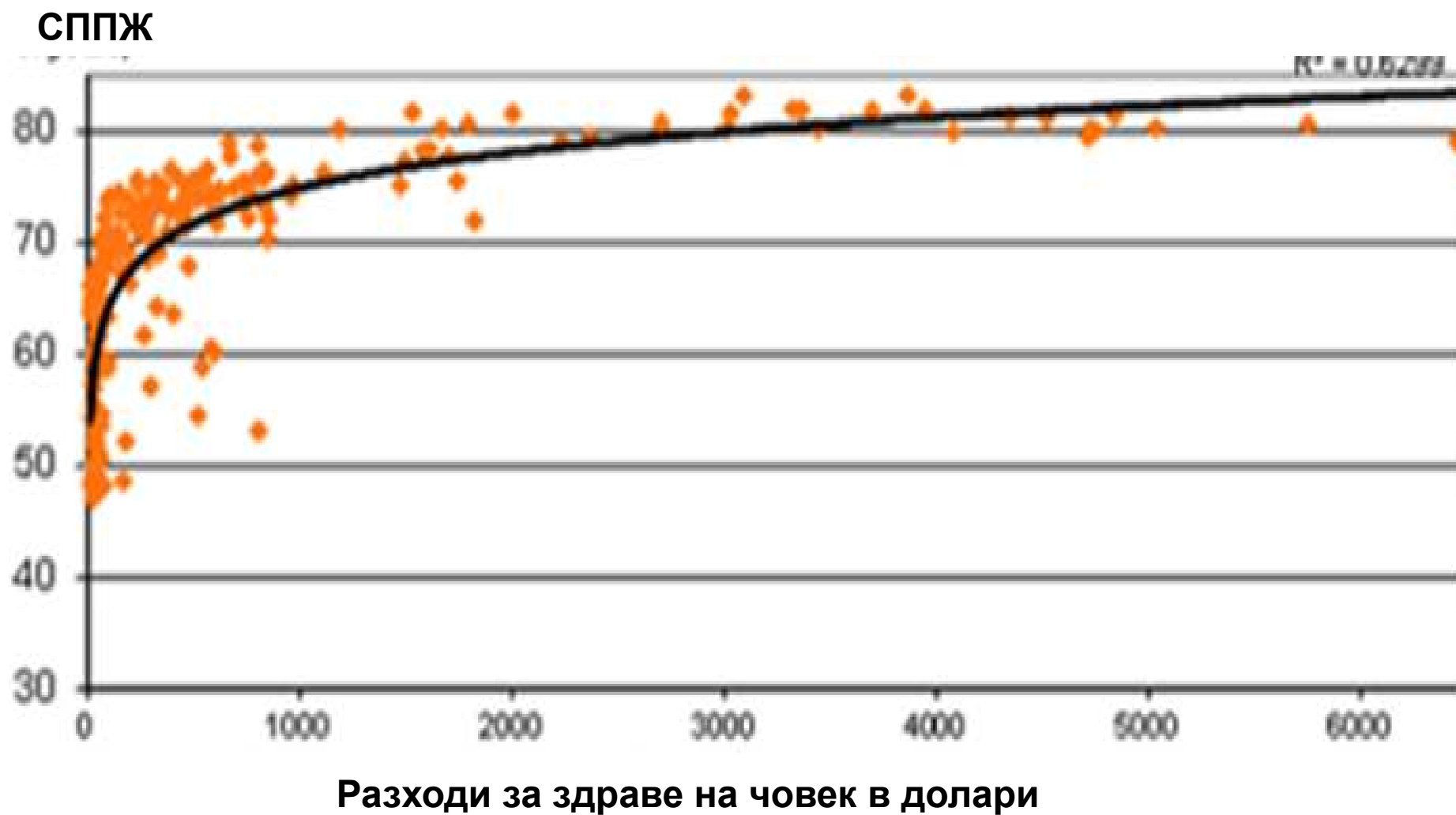


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

Data Source: Global Health Observatory, WHO  
 Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)  
 World Health Organization



## Връзка между разходите за здраве и СППЖ



---

# Здравна помощ

- „Множество услуги, оказвани на индивидите, семействата или общностите от здравните институции за целите на промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, диагностиката, лечението и рехабилитацията“

- Laast, 1988

- Медицинска помощ

---

## Характеристики на здравната помощ (СЗО)

- Уместност — дали услугата е необходима изобщо
- Адекватност — пропорционална на потребностите
- Наличност — съотношение между населението и условията на здравно обслужване
- Достъпност — географска, икономическа
- Приложимост — ефективност на процедурите, хората, материалните ресурси

# ЗДРАВНА СЛУЖБА

- **ЗДРАВНАТА СЛУЖБА** МОЖЕ ДА СЕ РАЗГЛЕЖДА КАТО СИСТЕМА ОТ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ И ЗДРАВНИ ОРГАНИ, т.е. ВСИЧКИ ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ, КОИТО ЕДНА СТРАНА СЪЗДАВА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО
- **ТОВА Е СПЕЦИФИЧНАТА МЕДИЦИНСКА КОМПОНЕНТА НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

---

# ВИДОВЕ ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ

- ФОРМИРАНЕТО НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВНАТА СЛУЖБА СТАВА ОТ ОБЩЕСТВЕНИ И ЧАСТНИ ИЗТОЧНИЦИ.
- РЕСУРСИТЕ ПОСТЪПВАТ В ДВАТА ВИДА ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ (ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ):
  - ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ С НЕДЕЛИМ ЕФЕКТ
  - ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ С ДЕЛИМ ЕФЕКТ

# ЗДРАВНА СЛУЖБА – ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ

- МЕДИЦИНСКИ ФАКТОРИ:
  - НИВО И ТЕНДЕНЦИИ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ
  - РАЗВИТИЕ НА МЕДИЦИНСКАТА НАУКА
  - РАЗВИТИЕ НА МЕДИЦИНСКОТО ОБРАЗОВАНИЕ
  - МЕДИЦИНСКИ ТРАДИЦИИ И ДР.
- НЕМЕДИЦИНСКИ ФАКТОРИ
  - ЗДРАВНА И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА
  - ИКОНОМИЧЕСКО РАЗВИТИЕ
  - КЛИМАТ И ГЕОГРАФСКИ ОСОБЕНОСТИ
- НАЦИОНАЛНИ ТРАДИЦИИ И ДР.



---

## НИВА НА ЗДРАВНА ПОМОЩ

- **ПЪРВИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** - първо ниво на контакт на индивида и здравната служба, решава най-масовите здравни проблеми
- **ВТОРИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** – специализирана, осигуряваща справяне с по-сложни проблеми на ниво на ДКЦ и болници
- **ТРЕТИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** – суперспециализирана здравна помощ, осигурявана в националните здравни центрове

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

- ЕДИНСТВО И КОМПЛЕКСНОСТ
- РЕГИОНАЛЕН ПРИНЦИП И  
ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ
- ПИРАМИДАЛЕН СТРОЕЖ
- ОКРУПНЯВАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ  
И СЪЗДАВАНЕ НА МНОГОПРОФИЛНИ  
ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА КОМПЛЕКСНА  
ЗДРАВНА ПОМОЩ

---

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

- РЕГИОНАЛЕН ПРИНЦИП И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ

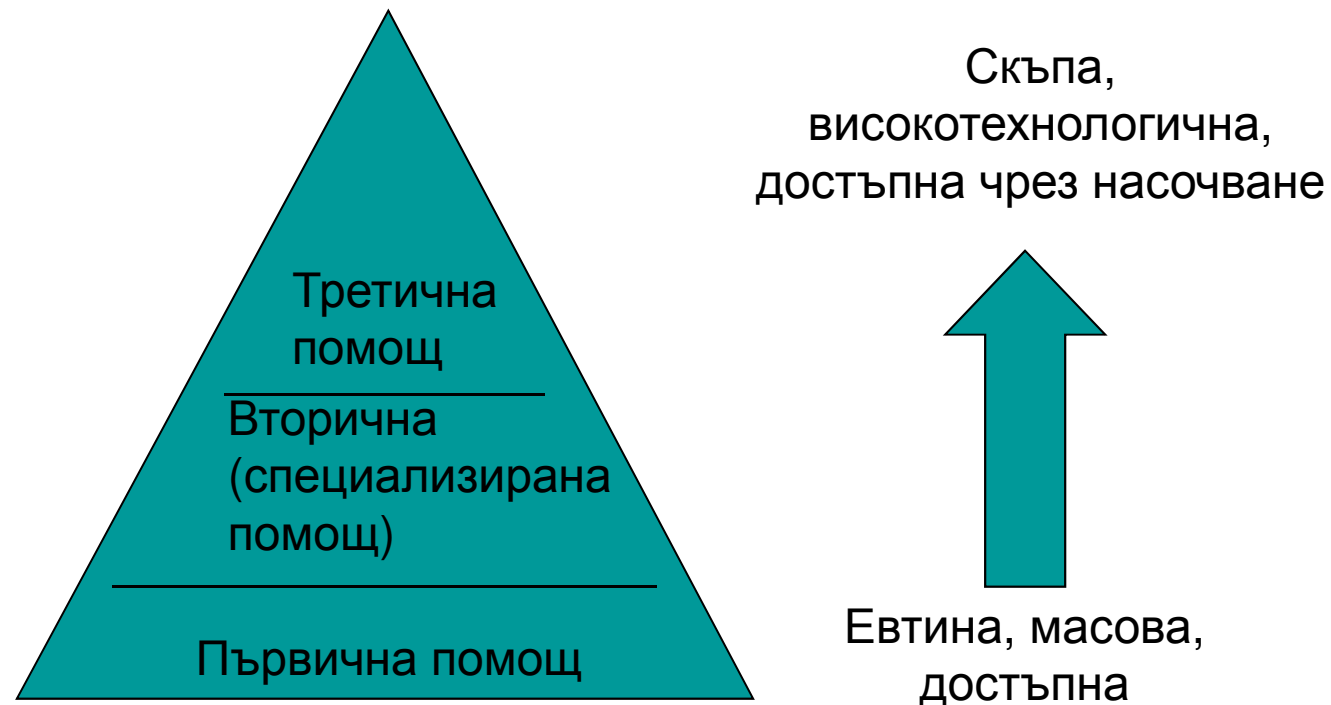
2 000 - 30 000 души – пълен комплект от здравни заведения за първична здравна помощ

200 000 – 500 000 души – пълен комплект заведения за вторична медицинска помощ

1-2 мил. души – заведение за суперспециализирана помощ

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

## ПИРАМИДАЛЕН СТРОЕЖ





# ТИПОЛОГИЯ НА СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

## КРИТЕРИИ ЗА АНАЛИЗ НА ЗДРАВЕОПАЗНИТЕ СИСТЕМИ:

- РОЛЯТА НА ДЪРЖАВАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА И ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ;
- ИЗТОЧНИЦИТЕ И УПРАВЛЕНИЕТО НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВНАТА СЛУЖБА;
- ОРИЕНТАЦИЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ КЪМ ПРЕДЛАГАНЕТО ИЛИ КЪМ ТЪРСЕНЕТО НА СЪОТВЕТНАТА ПОМОЩ ОТ ГРАЖДАНИТЕ



# ТИПОЛОГИЯ НА СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

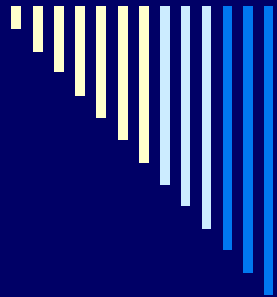
СПОРЕД ТЕЗИ КРИТЕРИИ - ТРИ ТИПА  
СИСТЕМИ:

- СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ  
МОНОПОЛИЗЪМ
  - СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ
  - - СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ
-

# СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ МОНОПОЛИЗЪМ



- **ДЪРЖАВАТА Е СОБСТВЕНИК** НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ И НА НЕОБХОДИМИТЕ ЗА ТЯХНАТА ДЕЙНОСТ РЕСУРСИ (С ИЗКЛЮЧЕНИЕ НА ПЕРСОНАЛА).
- **ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ СА ОРИЕНТИРАНИ** ИЗКЛЮЧИТЕЛНО **КЪМ ПРЕДЛАГАНЕТО** (ПРЕДОСТАВЯНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ЦЯЛОТО НАСЕЛЕНИЕ), КОЕТО НЕ СЕ ЗАПЛАЩА НЕПОСРЕДСТВЕНО ОТ ГРАЖДАНИТЕ.
- **СИЛНО ЦЕНТРАЛИЗИРАНО УПРАВЛЕНИЕТО** НА СИСТЕМАТА



# СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ МОНОПОЛИЗЪМ

- **ЦЕЛЕСЪОБРАЗНА** - ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ БЪРЗА КООРДИНАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ИЛИ ПРИ КРАЙНО ОГРАНИЧЕНИ РЕСУРСИ (БЕДСТВЕНИ СИТУАЦИИ ИЛИ ВОЙНА).
- КАТО ЦЕНТРАЛИЗИРАНА СТРУКТУРА - **РИСК ОТ БЮРОКРАТИЗИРАНЕ И ОТЧУЖДАВАНЕ** ОТ НАСЕЛЕНИЕТО.
- **ТИПИЧНА** ЗА СЕГАШНИТЕ (Китай, Северна Корея, Куба) и ~~БИВШИТЕ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИ СТРАНИ~~





# СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ

- ОСНОВАВА СЕ НА ИКОНОМИЧЕСКИЯ ЛИБЕРАЛИЗЪМ И НА ПЛУРАЛИСТИЧНАТА СОБСТВЕНОСТ НА РЕСУРСИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.
  - АДМИНИСТРАТИВНАТА НАМЕСА НА ДЪРЖАВАТА Е СИЛНА ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ГАРАНТИРАНЕ ПРАВТА НА ЗДРАВΟΣЛОВНИ УСЛОВИЯ НА ЖИВОТ И ЗНАЧИТЕЛНО ОГРАНИЧЕНА ПРИ ОРГАНИЗАЦИЯТА И ОКАЗВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И СПАЗВАНЕ ПРАВТА НА ПАЦИЕНТИТЕ.
-



# СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ

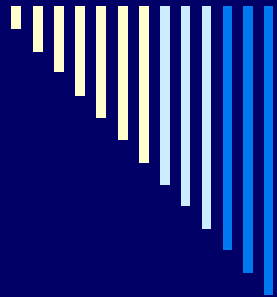
- **ОРИЕНТИРАНА** ПРЕДИМНО **КЪМ ТЪРСЕНЕТО** НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И ИЗОБЩО НА ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ.
- ПРИ ТАЗИ СИСТЕМА ЗНАЧИТЕЛНО **СЕ РАЗПИЛЯВАТ ОТГОВОРНОСТИТЕ** ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА ГРАЖДАНИТЕ И ЗА ОКАЗВАНАТА ИМ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ.
- **ТИПИЧНА** ЗА САЩ, НО И ТАМ НАМЕСАТА НА ФЕДЕРАЛНОТО ПРАВИТЕЛСТВО Е ТВЪРДЕ СИЛНА ЧРЕЗ ФИНАНСИРАНЕТО НА ПРОГРАМИТЕ **“MEDICARE”** И **“MEDICAID”**.

# СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ



Otto von Bismarck  
1815-1898

- ДЪРЖАВНО РЕГУЛИРАНЕ (ЗАКОНОДАТЕЛСТВО, ПОДЗАКОНОВИ АКТОВЕ) И ЗНАЧИТЕЛНО УЧАСТИЕ НА МЕСТНОТО САМОУПРАВЛЕНИЕ (МЕСТНА АДМИНИСТРАЦИЯ, ЛОКАЛНА ЗДРАВНА АДМИНИСТРАЦИЯ)
  - ПЛУРАЛИСТИЧНА СОБСТВЕНОСТ НА РЕСУРСИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, НО ЗНАЧИТЕЛНО САМОУПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ
  - РАВЕНСТВО И СПРАВЕДЛИВОСТ
-



# СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ

- **ОРИЕНТИРАНА КЪМ ТЪРСЕНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, НО БЕЗ ДА СЕ ПРЕНЕБРЕГВАТ И ФОРМИТЕ НА ПРЕДЛАГАНЕ, ОСОБЕНО НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ.**
- **МЕСТНОТО САМОУПРАВЛЕНИЕ** ИМА ШИРОКИ ПРАВОМОЦИЯ ДА РЕШАВА ЗДРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ.
- **ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И РЕГИОНАЛИЗАЦИЯ** НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ (ШВЕЦИЯ, ФИНЛАНДИЯ, НОРВЕГИЯ, ДАНИЯ И ДР.).
- **ТИПИЧНА** ЗА РАЗВИТИТЕ ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКИ СТРАНИ

# EURO HEALTH CONSUMER INDEX

## Study of the Health Consumer Powerhouse (HCP)

- *Sweden private company funded by private unrestricted research grants from stakeholders and by co-operation with the European Commission.*

**Monitoring and comparing  
healthcare systems countries  
since 2005**

**Consumer and patient  
perspective**

EHCI 2016 <http://www.healthpowerhouse.com/>



# **EURO HEALTH CONSUMER INDEX**

## ***SOURCES OF INFORMATION***

Any source that can provide reasonably robust data, combination of research and survey techniques

### **Comprehensive Uniform Trustworthy Sources**

- **Objective hard facts:** *WHO, OECD and other statistics, policies, legislation, regulations*
- **Soft data:** *interviews, patient surveys*
- **Personal visits:** *to MoH:s, National health agencies when required*
- **Expert panel discussions**
- **Survey to patient organizations**

# EHCI 2016

Ranks 35 European national health care systems on 48 indicators, covering six areas

<b>Sub-discipline</b>	<b>Number of indicators</b>
1. Patient rights and information	12
2. Accessibility/Waiting time for treatment	6
3. Outcomes	8
4. Range and reach of services ("Generosity")	8
5. Prevention	7
6. Pharmaceuticals	7

# Scoring system

☺ Country scores in three grades under each indicator:

**3 (green): good** 

**2 (amber): intermediate**  "n.ap." = 2

**1 (red): not-so-good**  "n.a." = 1

☺ Total score calculated as

☺ % of maximum score under each sub-discipline

☺ many indicators in one Sub-discipline does not give added weight!

☺ This % multiplied by weight coefficient

☺ Weight coefficients set to make total weight = 1000

☺ Max score: **1000**

☺ Minimum score: **333.**





**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ**  
**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“**  
**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**Международно здравно  
сътрудничество.  
СЗО и стратегията “Здраве за  
всички”.**

---

**ДОЦ. Д-Р М. КАМБУРОВА, ДМ**

Международното сътрудничество има продължителна история и се явява съществен фактор за напредък в този важен раздел на човешката дейност.

---


- 1851 г. - Първа международна санитарна конференция в Париж.
- 1902 г. - Създава се международно санитарно бюро във Вашингтон
- 1907 г. - Международно бюро по обществена хигиена в Париж
- 1919 г. - Лигата на Нациите
- 1945 г. - ООН със задача да гарантира мира и сигурността на народите.


# СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ (СЗО)

---


- Идеята за установяване на международен орган, който да следи за проблемите на общественото здраве, се заражда с формирането на законите на международното право в края на 19-ти и началото на 20 век.
- На 9 декември 1907 г. в Рим е сключена конвенция за създаване на Международната организация на здравеопазването от правителствата на Обединеното кралство, Белгия, Бразилия, Испания, Съединените американски щати, Франция, Италия, Холандия, Португалия, Русия, Швейцария и Египет.

# СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ (СЗО)

Global Regions ▾ العربية 中文 English Français Русский Español 

 World Health Organization

COVID-19 Response Fund [Donate](#)


 Health Topics ▾ Countries ▾ Newsroom ▾ Emergencies ▾ About Us ▾

**EMERGENCY**

**Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**

[All info here >](#)


- COVID-19 quick links >
- Scam alert +
- Advice for the public +
- Advice for health workers +
- Country & Technical Guidance +
- Situation updates +




**Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard**

This interactive dashboard/map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis.

Have questions about COVID-19? We have answers

 Click this link and **text it to** the whatsapp number



**WHO Health Alert brings COVID-19 facts to billions via WhatsApp**

Get your questions about COVID-19 answered through

# СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ (СЗО)

---

- Конституцията на СЗО е ратифицирана на **7 април 1948** г. и от-тогава този ден се отбелязва като **Световен ден на здравето**.
- Съгласно чл. 1 от Конституцията целта на СЗО е „**постигане от всички народи на възможно най-високо ниво на здраве**”.



**World Health Day 2020**

Support nurses and midwives

**Nurses and midwives**

help us live in a happier,  
healthier world.

Take a minute to say

**THANK YOU**

# Основни задачи на СЗО са:

---

- осъществяване на лидерство по проблемите на глобалното здраве;
- насочване на изследователската дейност в областта на здравето;
- разработване и въвеждане на нормативи и стандарти за оценка на здравето и дейността на здравните системи;
- формулиране на политически решения, основани на доказателства;
- предоставяне на техническа помощ на страните-членки;
- проследяване и оценка на тенденциите на глобалното здраве.

## СЗО се ръководи

---

- Световна здравна асамблея,
- Изпълнителен комитет,
- Секретариат.



# Световната здравна асамблея

---

- определя политиката на СЗО,
- одобрява бюджета,
- на всеки 5 години избира Генерален директор.
- Провежда се ежегодно в Женева в Двореца на нациите с участието на делегации от всички страни-членки.
- На всяка сесия на Асамблеята Генералният директор на СЗО представя доклад за здравето на населението в света, посветен на приоритетно направление от дейността на СЗО в съответствие с тенденциите на здравето и развитието на здравните системи.

# Генерален директор

Тедрос Аданом <  
Гебрейесус

Генерален директор, Световна  
здравна организация



**Роден:** 3 март 1965 г. (възраст 55 години), Асмара, Еритрея

етиопски микробиолог и международно признат изследовател на малария, който от 2017 г. е Генерален директор на Световната здравна организация. Тедрос е първият неклиницист и първият африканец в тази роля. Той е заемал две позиции на високо равнище в правителството на Етиопия: министър на здравеопазването от 2005 г. до 2012 г. и министър на външните работи от 2012 г. до 2016 г.

# СЗО включва 194 страни-членки

---

## ➤ 6 региона:

- Африкански регион (Бразавил);
- Американски регион (Вашингтон);
- Източно-Средиземноморски (Кайро);
- Европейски (Копенхаген);
- Югоизточно Азиатски (Ню Делхи);
- Западнотихоокеански регион (Манила).

# ДРУГИ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ОРГАНИЗАЦИИ НА ООН

---

- УНИЦЕФ (UNICEF) - специализирана организация към децата от целия свят. Нобелова награда за мир (1965г.).
- ЮНЕСКО (UNESCO) – организация на ООН по проблемите на образованието, науката и културата.
- МОТ (ILO) – Международна организация по труда.
- ФАО (FAO) – Организация по прехрана и земеделие.

# ДРУГИ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ОРГАНИЗАЦИИ НА ООН

---

- **Програма за развитие към ООН (UNDP)** - създадена през 1966 г. Основната ѝ цел е подпомагане на бедните нации за по-пълно развитие на техните човешки и природни ресурси.
- **Фонд за народонаселението на ООН (UNFPA)**. Основна цел е защита правото на всеки човек на здравословен живот и равни възможности и подкрепа на страните за изграждане на политики за намаляване на бедността , гарантиране на желани бременности, безопасни раждания и утвърждаване на ролята на жените.
- **Програма на ООН за борба с HIV/СПИН (UNAIDS)**
- **Неправителствени организации за здравно сътрудничество**

# ЦЕЛИ НА ХИЛЯДОЛЕТИЕТО ЗА РАЗВИТИЕ

През септ. 2000 г. страните-членки на ООН приемат Декларацията на хилядолетието, в която са формулирани Целите на хилядолетието за развитие (MDGs), които да бъдат достигнати до 2015 г. спрямо 1990 г.



# ЦЕЛИ НА ООН ЗА УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ (2015-2030)

---

- На 25-ти септември 2015 г. ООН приема мрежа от цели за ликвидиране на бедността, защита на планетата и гарантиране на просперитет за всички като част от нов дневен ред за устойчиво развитие и като продължение на Целите за хилядолетието за развитие.
- Всички 17 цели имат специфични планирани резултати, които трябва да бъдат достигнати през следващите 15 години





# СТРАТЕГИЯТА НА СЗО „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ”

---

- През м. май 1977 г. 30-та Световна Здравна Асамблея приема резолюция, която определя, че „**главната социална цел на правителствата и на СЗО в близките десетилетия трябва да бъде достигането от всички хора по света към 2000 г. на ниво на здраве, което да им позволи да водят продуктивен в социално и икономическо отношение живот**”.
- Регионални и национални стратегии, съобразени със специфичните здравни и социално-икономически характеристики.
- Постигнати редица позитивни изменения в глобалното здраве, но редица фактори забавят пълното постигане на целите на стратегията.

# ГЛОБАЛНА СТРАТЕГИЯ „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ В 21-ВИ ВЕК“

Стратегията е приета през 1998 г. Тя определя новите глобални приоритети и десет цели за постигане до 2020г.

В стратегията са заложиени четири ключови ценности:

1. Правото на най-висок постижим стандарт на здраве.
2. Етика в планирането и прилагането на стратегията.
3. Постигане на равенство в здравето.
4. Отчитане на специфичните проблеми на мъжете и жените.

# А. ЗДРАВНИ РЕЗУЛТАТИ

---

1. Повишаване на здравното равенство – % на децата под 5-годишна възраст със забавено физическо развитие във всички страни и специфични групи към 2020 г. да бъде под 20%.
2. Повишаване на преживяемостта и качеството на живота: майчината смъртност до 2020 г. да бъде под 100 на 100 000 живи раждания; смъртността под 5-год. възраст - под 45 на 1000 живородени; средната продължителност на предстоящия живот - над 70 г.
3. Преодоляване на глобалните тенденции на 5 основни пандемии: до 2020 г. да бъде снижена тежестта на туберкулозата, СПИН, маларията, заболяванията, свързани с тютюнопушенето и насилието и травмите чрез ефективни програми за контрол.
4. Ликвидиране и елиминиране на някои заболявания: морбили и лимфна филарияза, болестта на Чагас, проказата и трахомата, заболяванията, свързани с недостиг на витамин А и йод.

Таблица 1. Прогнози за на майчината смъртност (MMR, смъртта на майката на 100000 живородени деца), 2017г

SDG region	MMR <sup>a</sup> point estimate and range of uncertainty interval (UI: 80%)			Number of maternal deaths <sup>b</sup>	Lifetime risk of maternal death <sup>c</sup>	PM <sup>d</sup> (%)
	Lower UI	MMR point estimate	Upper UI			
World	199	211	243	295 000	190	9.2

# **Б. МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО ПО ОТНОШЕНИЕ ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО**

---

5. Подобряване на достъпа до питейна вода, санитарни удобства, храна и подслон.

6. Мерки за промоция на здравето. До 2020 г. всички страни да въведат стратегии за здравословен начин на живот чрез законодателни, икономически, образователни, организационни програми в общността.

## **В. ЗДРАВНИ ПОЛИТИКИ И СИСТЕМИ**

---

7. Разработване, прилагане и мониторинг на национални политики „Здраве за всички“.
8. Подобряване на достъпа до всеобхватна, основна и високо-качествена здравна помощ.
9. Въвеждане на глобални и национални информационни системи и системи за проследяване на заболяванията.
10. Подкрепа на научните изследвания в областта на здравето.

# ЕВРОПЕЙСКА СТРАТЕГИЯ „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ В 21-ВИ ВЕК”

---

През септ. 1998 г. на своята 41-ва сесия Европейското регионално бюро на СЗО приема стратегията „Здраве-21 - политика за постигане здраве за всички в Европейския регион” с 21 основни цели.

## **Две основни цели:**

- Укрепване и съхраняване на здравето на хората през целия им живот и
- намаляване на разпространението и страданията, предизвикани от основните болести, травми и осакатявания.

# ЕВРОПЕЙСКА СТРАТЕГИЯ „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ В 21-ВИ ВЕК”

---

## ГАРАНТИРАНЕ НА РАВЕНСТВО В ЗДРАВЕТО

1. Солидарност за здраве в Европейския регион.
2. Равенство в здравето.

## ПО-ДОБРО ЗДРАВЕ ЗА 870-ТЕ МИЛИОНА ЖИВУЩИ В ЕВРОПЕЙСКИЯ РЕГИОН

3. Здравословен старт в живота.
4. Здравето на младите хора.
5. Здравословно стареене.



# ЕВРОПЕЙСКА СТРАТЕГИЯ „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ В 21-ВИ ВЕК”

---

## ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ И КОНТРОЛ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА И ТРАВМИТЕ

6. Подобряване на психичното здраве.
7. Намаляване на инфекциозните заболявания.
8. Намаляване на неинфекциозните заболявания.
9. Намаляване на травмите от насилие и нещастни случаи.

# ЕВРОПЕЙСКА СТРАТЕГИЯ „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ В 21-ВИ ВЕК”

---

МНОГОСЕКТОРНИ СТРАТЕГИИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА  
СТАБИЛНОСТ ПО ОТНО-ШЕНИЕ НА ЗДРАВЕТО

10. Здравословна и безопасна физическа среда.
11. По-здравословен начин на живот.
12. Намаляване на вредата от алкохола, наркотиците и тютюнопушенето.
13. Създаване на условия за здравословна физическа и социална среда в дома, в училище, на работното място и в общността.
14. Многосекторна отговорност за здравето.

# ЕВРОПЕЙСКА СТРАТЕГИЯ „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ В 21-ВИ ВЕК”

---

## ОРИЕНТАЦИЯ НА ЗДРАВНИЯ СЕКТОР КЪМ ТРАЙНИ РЕЗУЛТАТИ

15. Създаване на интегриран сектор на здравеопазване
16. Управление на качеството на здравната помощ.
17. Финансиране на здравните служби и разпределение на ресурсите на принципите за равен достъп, ценова ефективност и солидарност.
18. Развитие на човешките ресурси в здравеопазването.

# ЕВРОПЕЙСКА СТРАТЕГИЯ „ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ В 21-ВИ ВЕК”

---

## ПОЛИТИКИ И МЕХАНИЗМИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОМЯНАТА

19. Стимулиране на научните изследвания, придобиването, из-ползването и разпространението на познания за здравето.

20. Мобилизиране на партньорите в интерес на здравеопазването.

21. Политика и стратегии за постигане на здраве за всички. Всички страни-членки да разработят и осъществяват политики за „Здраве за всички” на национално, регионално и местно ниво.

# ЕВРОПЕЙСКА ПОЛИТИЧЕСКА РАМКА „ЗДРАВЕ 2020“

---

През 2012 г. 53-те държави членки на Европейския регион на СЗО приеха нова обща рамка за здравна политика - „Здраве 2020“.

Формулирани са две основни стратегически цели:

- Подобряване на здравето на всички хора в Европейския регион и намаляване на неравенствата в здравето;
- Подобряване на лидерството на здравните органи и разширяване на участието на гражданите в управлението на дейностите за по-добряване на здравето.

# Четири приоритетни области на действие.

---

**Приоритетна област 1.** Инвестиране в здравето чрез анализ на заплахите за здравето през целия живот и овластяване на хората

**Приоритетна област 2.** Преодоляване на най-сериозните здрав-ни проблеми: незаразни и заразни болести

**Приоритетна област 3.** Укрепване на здравните системи, насочени към хората, укрепване на капацитета на общественото здравеопазване, готовността, надзора и отговора при извънредни ситуации

**Приоритетна област 4.** Изграждане на приспособими общности и подкрепяща среда

## **6 регионални цели за здравето на хората Европейския регион:**

---

1. Намаляване на преждевременната смъртност до 2020 г.
2. Увеличаване на продължителността на живота в Европа.
3. Намаляване на здравното неравенство в Европейския регион до 2020 г.
4. Подобряване на благосъстоянието на населението в Европейския регион.
5. Универсално покритие и достъп до възможно най-доброто здраве.
6. Държавите-членки на определят свои национални цели и планове по отношение на здравето.

# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2020

---

Народното събрание на Р България приема през 2015 г. „Национална здравна стратегия 2020“.

*През 2020 г. България да е държава, гарантираща на своите граждани здравно благополучие, високо качество на живот и намаляване на здравните неравенства чрез всеобхватна, справедлива, устойчива и осигуряваща високо качество здравна система.*



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2020

---

Приоритет 1. Създаване на условия за здраве за всички през целия живот;

Приоритет 2. Развитие и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати;

Приоритет 3. Укрепване капацитета на общественото здравеопазване.

# Национални здравни цели до 2020

Г.:

---

1. Снижаване на смъртността при децата от 0-1 г. до 6,8‰;
2. Снижаване смъртността при децата от 1-9 годишна възраст – до 0,24‰;
3. Снижаване смъртността до 0,28‰ при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст;
4. Повишаване работоспособността и снижаване смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65 години до 4,19‰;
5. Увеличаване средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст до 16,4 години.

## 11. Смъртност по възрастови групи

(на 1000 население от съответната възрастова група)

Година	Общо	Възраст (в навършени години)								
		под 1 год. <sup>1)</sup>	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
1970	9.1	27.3	0.8	0.6	1.0	1.5	3.2	8.1	22.4	84.2
1980	11.1	20.2	0.7	0.6	1.0	1.6	3.6	9.1	24.3	88.1
1990	12.5	14.8	0.6	0.6	1.1	1.8	4.3	10.0	23.5	93.4
2000	14.1	13.3	0.5	0.4	0.8	1.7	4.3	10.1	23.8	84.5
2010	14.6	9.4	0.3	0.4	0.7	1.3	3.7	9.4	20.1	80.2
2015	15.3	6.6	0.2	0.3	0.7	1.3	3.4	9.2	19.9	78.0
2016	15.1	6.5	0.2	0.3	0.7	1.3	3.4	9.3	19.9	74.4
2017	15.5	6.4	0.2	0.3	0.6	1.2	3.4	9.3	20.1	75.7
2018	15.4	5.8	0.3	0.3	0.6	1.3	3.3	9.3	19.9	73.8

<sup>1)</sup> На 1000 живородени