



Българска платформа за  
международно развитие

# ЦЕЛИТЕ ЗА УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ НА ХИЛЯДОЛЕТИЕТО

## ДОБРО ЗДРАВЕ

Осигуряване на здравословен начин на живот и  
насърчаване на благосъстоянието на всички във всяка  
възраст

### **Цел 3. Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст**

Осигуряването на здравословен начин на живот и насърчаването на благосъстоянието на всички хора, във всяка възраст, са важни компоненти на устойчивото развитие. По-доброто здраве и благосъстояние не само се разглежда като единна цел за устойчиво развитие, но се счита за съществено за постигането на трите стълба на устойчивото развитие. Здравето се счита за предпоставка, както и резултат от успешното устойчиво развитие.

Увеличаването на продължителността на живота и борбата с главните причини за майчината и детската смъртност, увеличаването на достъпа до чиста вода и канализация, намаляването на случаите на малария, туберкулоза и полиомиелит, както и ограничаване разпространението на ХИВ/СПИН са само част от задачите на Цел 3 от Целите за устойчиво развитие.

#### **Здраве и благосъстояние. Защо са толкова важни?**

Цел 3 си поставя амбициозната задача да се осигури здравословен начин на живот и да се насърчава благосъстоянието на всички хора, във всички възрасти. Според дефиницията на Световната здравна организация (СЗО) „здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или увреждане“. Болестта пропилява човешки потенциал, причинява страдание и изразходва ресурси от всички сектори.

Доброто здраве на населението облагодетелства всички сектори и цялото общество, с което се превръща в ценен ресурс. То е основна предпоставка за икономическо и социално развитие и е от жизнено важно значение за всеки човек. Равният достъп до образование, достоен труд, жилище и доходи са фактори, които помагат за здравето. От своя страна здравето допринася за увеличаване на производителността, за по-висока ефективност на работната сила, за здравословно остаряване и следователно за по-малко разходи за обезщетения по болест и социални разходи, и оттам за по-малко загубени постъпления в хазната. Здравето и благосъстоянието на населението се постигат успешно, ако всички в управлението насочат общите си усилия към социалните и индивидуални определящи фактори на здравето.

Когато хората разполагат с възможност да контролират своето здраве и неговите определящи фактори, общностите стават по-силни, а човешкият живот – по-добър. Без активното участие на хората, редица възможности за популяризиране и защита на здравето, както и за подобряване на благосъстоянието, ще бъдат пропуснати. Онова, което осигурява благоденствие за обществото, подобрява и здравето на хората – политиките, които залагат на това, са по-успешни.

Достъпът до добро здраве и благополучие е основно право на човека и затова Програмата за устойчиво развитие предлага нови възможности, които да осигурят на всички хора, а не само на най-богатите, достъп до най-високите стандарти в областта на здравеопазването и медицинското обслужване. Здравето е и ключов индикатор за устойчивото развитие. Лошото здраве заплашва правата на децата на образование, ограничава икономическите възможности на мъжете и жените и увеличава бедността в общностите и държавите по света. Освен че може да бъде причина за бедност, здравето се влияе от бедността и е тясно свързано с други аспекти на устойчивото развитие, включително с водата и хигиената, равенството между половете, изменението на климата, мира и стабилността.

#### **Връзката между Цел 3 и останалите Цели за устойчиво развитие**

Цел 3 е практически свързана с и има влияние върху почти всички Цели за устойчиво развитие.

Очевидна е връзката с Цел 1 „Премахване на бедността повсеместно и във всички нейни форми“ и Цел 2 „Премахване на глада, постигане на сигурност на храната и по-качествено хранене и насърчаване на устойчиво селско стопанство“. Крайната бедност и недохранването сред една немалка част от населението на планетата води до липса или до силно ограничен достъп до здравни услуги и ниска степен на благополучие. Лошата и недостатъчна храна, както и липсата на хигиена, чиста вода и канализация, също влияе изключително отрицателно върху здравето – така намираме връзка и с Цел 6 „Осигуряване на достъпност и устойчиво стопанисване на водоснабдяването и канализацията за всички“.

Тук може да се посочи и връзката на Цел 3 и Цел 8 „Насърчаване на постоянен, приобщаващ и устойчив икономически растеж, пълна и продуктивна заетост и достоен труд за всички“. Доброто здраве може да допринесе за възстановяване на икономиката и за нейното развитие. Добрите здравни показатели и добрите икономически показатели са взаимно свързани, защото здравето води до по-ползотворното използване на наличните ресурсите на националните стопанства.

Здравеопазването е важно както със своите преки, така и с косвените си ефекти върху икономиката. То има значение не само защото засяга здравето на населението и неговата производителност, а тъй като в днешно време то представлява един от най-значимите икономически сектори във всяка държава със средни и високи доходи. Здравната система е сред големите работодатели и играе сериозна роля на пазара на земя, строителство и потребление. Тя движи научните изследвания и иновации, като заема важно място в международната конкуренция за кадри, идеи и продукти. Нейните ключови позиции ще стават все по-мощни, а с тях ще расте и приносът ѝ за по-общите цели за обществото.

За последното десетилетие подобряването на положението в областта на здравеопазването е довело до 24% ръст на доходите в някои от най-бедните (по данни на Световната здравна организация) страни. Цената на бездействието е много по-висока: милиони деца, както и преди, ще умират от болести, които могат да бъдат предотвратени, жените ще умират по време на бременност и раждане, а медицинските разходи ще доведат, както и по-рано, милиони хора до нищета. Само загубите от неинфекциозни болести в страните с ниско и средно равнище на доходите ще бъде над 7 трилиона щатски долара през следващите 15 години (по данни на Световната здравна организация).

Постигането на целта, свързана със здравеопазването, е в тясна зависимост от постигането на много от другите цели в Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. Очаква се световното количество отпадъци да се утрои в следващите десетилетия с тежки последици за здравето. Един на всеки осем смъртни случаи се дължи на замърсяване на околната среда. Счита се че 25% от всички болести по света са в резултат на фактори, причинени от околната среда.

Освен това, с увеличаването на икономическата интеграция, мобилността и политическата нестабилност се появяват нови здравни предизвикателства и рискове, които застрашават поминъка както в глобалния Север, така и в Южния регион.

Здравеопазването е важна грижа на държавата и поради това връзката между Цел 3 и Цел 16 е много тясна. Достъпът до информация, до правосъдие и борбата с корупцията са свързани с необходимостта от адекватно повишаване ролята на държавата в регулирането на процесите и ресурсите в здравната система.

## Резултатите до момента

Според доклад на СЗО между 1970 г. и 2010 г. продължителността на живота в развиващите се страни е нараснала от 40 на 70,1 години, докато детската смъртност е намаляла от 89 на 51 на 1 000 живи раждания между 1990 г. и 2011 г. Това се дължи отчасти на подобрените здравни услуги в много страни по света. Но въпреки този прогрес е тъжно да научим, че толкова много хора в развиващите се страни все още стават жертва на болести, които по принцип са предотвратими, като малария, туберкулоза и ХИВ.

Значителен напредък е достигнат в няколко области, в това число в майчиното и детското здравеопазване, а също така в борбата с ХИВ/СПИН, малария и други заболявания. От 1990 г. до сега майчината смъртност е намаляла с почти 50%; от 2000 г. насам ваксината срещу морбили е предотвратила 15,6 млн. смъртни случаи от тази болест; освен това, към края на 2014 г. 13,6 млн. души са получили достъп до антиретровирусна терапия. Изминат е дълъг път, но все още много неща предстои да бъдат направени.

През последните години безспорно е постигнат значителен напредък, но остават значителни предизвикателства. 85% от преждевременните смъртни случаи в развиващите се страни са от незаразни болести и биха могли да бъдат предотвратени. Жените по света продължават да нямат достъп до сексуално и репродуктивно здравеопазване; хиляди нови случаи на ХИВ/СПИН продължават да се проявяват всеки ден, милиарди хора остават без достъп до основни лекарства, милиони възрастни и деца страдат от недोхранване,

Запазва се неравенството в достъпа до здравеопазване. Всяка година повече от 6 млн. деца умират, не доживявайки до 5-годишна възраст, а едва половината от всички жени в развиващите се региони имат достъп до необходимата им медицинска помощ. По данни на СЗО към края на 2015 г. 36,1 млн. души в света са носители на вируса ХИВ, а новите случаи на заразяване с ХИВ са 2,1 млн. ХИВ е водеща причина за смъртта на жените в репродуктивна възраст в света и на второ място като причина за смърт сред младите хора (юноши и девойки). Епидемиите от заболявания като ХИВ/СПИН са широко разпространени там, където страхът и дискриминацията ограничават възможността на хората да получават услуги, необходими за здравословен и продуктивен живот. През 2015 г. 1,8 млн. души са починали от туберкулоза. Туберкулозата е причина за най-много смъртни случаи от всички инфекциозни заболявания.

Реалният напредък означава достижения на целия обхват от услуги на здравеопазването, достъп до основните лекарства и ваксини, обезпечаване на пълноценен достъп на жените до услугите в областта на сексуалното и репродуктивно здраве, а така също и да пълното ликвидиране на предотвратимата смъртност на децата.

Цел 3 от Целите за устойчиво развитие, заедно със своите 13 подцели, съдържа най-важните задачи, които могат да подобрят здравеопазването в света. За нас са особено важни подцелите 3.5. за лечението на злоупотреба с вещества, 3.6. за жертвите на пътнотранспортните произшествия, 3.7. за семейно планиране. Националните програми могат да бъдат ориентирани също така към подцел 3.9. и 3.11. Изброяването може да продължи, важно е да се търсят възможности за обвързване със стратегическите документи и с мерките за измерване на напредъка.

## Подцели

### Цел 3. Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст

3.1 Намаляване до 2030 година на съотношението на майчината смъртност в световен мащаб до по-малко от 70 смъртни случая на 100 000 живородени деца.

3.2 Прекратяване до 2030 година на предотвратимите смъртни случаи на новородени и деца до 5-годишна възраст, като всички страни ще имат за цел да снижат неонаталната смъртност до най-много 12 на 1000 живородени бебета и смъртността на деца до 5-годишна възраст до максимум 25 на 1000 живородени деца.

3.3 Ликвидиране до 2030 година на епидемиите от СПИН, туберкулоза, малария и пренебрегваните тропически зарази, както и борба с хепатита, заболяванията, предавани чрез водата и други заразни болести.

3.4 Намаляване с една трета до 2030 година на броя случаи на преждевременна смърт вследствие на незаразни болести – чрез превенция и лечение, както и насърчаване на психичното здраве и благоденствие.

3.5 Засилване на превенцията и лечението на злоупотребата със субстанции, в това число наркотични вещества и на алкохол във вредни количества.

3.6 Намаляване наполовина до 2020 година на общия брой в световен мащаб на смъртните случаи и нараняванията при пътнотранспортни произшествия.

3.7 Осигуряване до 2030 година на всеобщ достъп до здравни услуги в областта на половото и репродуктивно здраве, включително информация и обучение по възпроизводство и семейно планиране, и интегриране на репродуктивното здраве в националните стратегии и програми.

3.8 Постигане на всеобщо здравно осигуряване, включително защита срещу финансов риск, достъп до качествени основни здравни услуги и достъп до безопасни, ефективни и качествени жизненоважни лекарства и ваксини за всички на достъпни цени.

3.9 Значително намаляване до 2030 година на броя на смъртните случаи и заболявания от опасни химични вещества и от замърсяване и заразяване на въздуха, водите и почвите.

3.А Засилване на прилагането във всички страни по целесъобразност на Рамковата конвенция на Световната здравна организация за контрол на тютюна

3.Б Подкрепа за медицинските и фармацевтични изследвания и разработването на нови ваксини и лекарства за заразните и незаразните болести, засягащи предимно развиващите се страни, осигуряване на достъп до жизненоважни лекарства и ваксини на достъпни цени в съответствие с Декларацията от Доха относно Споразумението ТРИПС (за свързаните с търговията аспекти на интелектуалната собственост) и общественото здраве, която потвърждава правото на развиващите се страни да се възползват в пълна степен от разпоредбите за гъвкавост в Споразумението за свързаните с търговията аспекти на интелектуална собственост (ТРИПС) относно правото за опазване на общественото здраве и по-специално осигуряването на достъп до лекарствени средства за всички.

3.В Значително увеличаване на финансирането за здравеопазване и наемане, развитие, обучение и задържане на работна сила в здравния сектор в развиващите се страни, особено в най-слабо развитите страни и малките островни развиващи се държави.

3.Г Засилване на капацитета на всички страни, особено развиващите се страни, за ранно предупреждение, намаляване на риска и овладяване на здравните рискове в национален и световен мащаб.

## Сравнителни данни и тенденции

От 2000 г. насам в много области на здравеопазването е постигнат впечатляващ напредък. Въпреки това, за да се постигнат здравните цели, формулирани в рамките на целите за устойчиво развитие до 2030 г., трябва да се ускори напредъкът, особено в държавите, в които населението е най-податливо на болести.

### - **Защита на репродуктивното здраве, здравето на майките, на новородените и на децата**

През 2015 г. световната смъртност при майките е била 216 смъртни случая на 100 000 живи раждания. За да се постигне целта за 2030 от най-малко 70 случая, е необходимо да се намали размерът на годишната смъртност в размер на не по-малко от 7,5%, а това е увеличение с повече от два пъти от темпа на напредък в периода 2000-2015. Повечето случаи на майчина смъртност могат да бъдат предотвратени. През 2016 г., при раждане по целия свят, са осигурени квалифицирани здравни грижи при 78% от ражданията, в сравнение с 61% през 2000 г. През 2016 г. обаче в Африка, в страните на юг от Сахара, тази помощ е била предоставяна само при 53% от живородените.

Майчината смъртност в България е ниска, в сравнение със средните стойности в световен мащаб за държавите със съпоставим доход и разходи за здравеопазване. По данни на Българския лекарски съюз за 2013 г. майчината смъртност в България е 12 на 100 000 живи раждания. През 2015 г. България надвишава средната за държавите от ЕС12 стойност от 11,3 смъртни случая на 100 000 живородени деца и се насочва към средната за държавите от ЕС 15 стойност от 7,6 смъртни случая на 100 000 живородени деца.

През 2015 г. **смъртността при децата под петгодишна възраст** е била 43 смъртни случая на 1000 живородени деца. Този показател е **намалел с 44%** в сравнение с цифрата за 2000 г. В Африка, на юг от Сахара, нивото на смъртност при деца под 5-годишна възраст остава високо и през 2015 г. тя е била 84 смъртни случая на 1000 живородени деца. За сравнение в Европа през 2015 г. смъртността при децата под петгодишна възраст е била 5 смъртни случая на 1000 живородени деца. Преди 11 години е била 11 смъртни случая на 1000 живородени деца.

В България детската смъртност намаля от 24,5 през 1980 г. до 10,5 на 1000 живородени деца през 2012 г. и е съпоставима с други държави с подобни доходи и разходи за здравеопазване. През 2016 г. в България смъртността при децата под петгодишна възраст е била 12 смъртни случая на 1000 живородени деца. При деца под 1 година- 6,5 смъртни случая на 1000 новородени. **Страната ни е все още с висока детска смъртност** и за съжаление, по този показател е **на едно първите места в Европа**.

Децата са най-уязвими през първите 28 дни от живота си (неонатален период). През 2015 г. световния показател на смъртност при новородените деца е бил 19 смъртни случая на 1000 живородени, т.е. по-малко от 2000 г. (31 смъртни случая на 1000 живородени). Най-високата степен на детска смъртност се наблюдава в Централна и Южна Азия и в Африка на юг от Сахара: през 2015 г. във всеки от тези региони е имало 29 смъртни случая на 1000 живородени деца.

Предотвратяването на нежелана бременност и намаляването на раждаемостта сред подрастващите чрез всеобщ достъп до услуги за сексуално и репродуктивно здраве е от съществено значение за здравето и благосъстоянието на жените, децата и юношите. През 2017 г. в световен мащаб делът на жените в детеродна възраст (15-49 години), които са сключили брак или съжителстват без брак, чиито нужди от семейно планиране са изпълнени със съвременни методи, е 78%, в сравнение със 75% през 2000 г. Беше отбелязан значителен напредък в най-слабо развитите страни, където за периода 2000-2017 г. този показател се увеличи с 18 процентни пункта.

През периода 2000-2015 г. световният показател за плодовитост сред подрастващите момичета на възраст 15-19 години е намаляла с 21%; В Северна Америка и Южна Азия този показател е намалял с повече

от 50%. Въпреки това, в две трети от всички страни този показател остава висок: повече от 20 раждания на 1000 тийнейджърки през 2015 г.

#### - **Инфекциозни болести**

Едно от най-значителните постижения е напредъкът в борбата срещу инфекциозните заболявания. През 2015 г. в света са регистрирани 0,3 нови случая на ХИВ (вирус на човешката имунна недостатъчност) на 1000 незаразени хора; сред децата на възраст под 15 години този показател е 0,08 нови случаи на инфекция. В сравнение с 2000 г. броят на случаите е намалял съответно с 45% и 71%. Най-високи стойности на разпространение на ХИВ продължават да се намират в държави в Субсахарска Африка: там през 2015 г. на 1000 здрави мъже се падат 1,5 нови случаи на заразяване.

През 2015 г. в световен мащаб са регистрирани 10,4 милиона нови случая на туберкулоза, т.е. 142 нови случая на 100 000 души (спад от 17% в сравнение с 2000 г.). През 2015 г. световният показател на заболяемост от малария е бил 94 случая на 1000 души, изложени на риск от това заболяване, което е с 41% по-малко в сравнение с 2000 г. През 2015 г. 1,6 милиона души са се нуждаели, без да им бъде обърнато необходимото внимание, от групово или индивидуално лечение на тропически заболявания. Това е с 21% по-малко в сравнение с 2010 г.

През 2015 г. около 1,34 милиона души са починали от хепатит, включително 0,9 милиона души, които са починали от хепатит В. Хепатит В може да бъде предотвратен чрез ваксинация. Делът на ваксинираните деца на възраст една година се е увеличил от 29% през 2000 г. на 84% през 2015 г.

Основният рисков фактор за инфекциозните заболявания и смъртността е липсата на услуги за водоснабдяване, здраве и хигиена (WASH), която несъразмерно засяга страните от Африка, на юг от Сахара и страните от Централна и Южна Азия. Показателите за смъртност, дължащи се на липсата на такива услуги в страните от двата региона, са съответно 46 и 23% на 100 000 души, в сравнение с 12% на 100 000 души по света през 2012 г.

#### - **Неинфекциозни заболявания и психично здраве**

През 2015 г. броят на хората, починали от преждевременна смърт (преди да навършат 70 години) поради сърдечно-съдови заболявания, онкологични, хронични респираторни заболявания и диабет са общо около 13 милиона души, т.е. 43 процента от всички случаи на преждевременна смърт по света. В периода 2000-2015 измерването за риска от смърт на възраст от 30 до 70 години между от едно от тези четири заболявания, спада от 23% до 19%, но не е достигнал процента, необходим за решаването на проблема през 2030 г. Призивът е да се намали риска от преждевременна смърт с една трета до 2030 г.

Психичните разстройства, като например депресията, могат да доведат до самоубийство. През 2015 г. почти 800 000 самоубийства са извършени в световен мащаб, а сред мъжете вероятността да се извърши самоубийство е приблизително два пъти по-голяма от тази на жените.

Тютюнопушенето и консумацията на алкохол още повече натоварват тежестите, причинени от незаразните болести. Рамковата конвенция на Световната здравна организация (СЗО) за контрол на тютюна е ратифицирана от 180 страни, които съставляват 90% от населението на света. Въпреки това, през 2015 г. тютюн консумират повече от 1,1 милиарда души, предимно мъже. Процентът на пушачите сред хората на възраст от 15 и повече години е намалял от 23% през 2007 г. до 21% през 2013 година. През 2016 г. средният обем на консумацията на алкохол е 6,4 литра на човек годишно сред лицата на възраст 15 и повече години.

Основната опасност от гледна точка на здравето на околната среда замърсяването на въздуха в помещенията и замърсяването на въздуха в атмосферата. През 2012 г. замърсяването на световния въздух в жилищните райони, в резултат на приготвяне на храна с помощта на използвано непреработено гориво или неефективни технологии е довело до смъртта на около 4,3 милиона души, а замърсяването на въздуха от транспортните средства, промишлени източници, горене или изгаряне на отпадъци за отопление в жилищата довело до смъртта на около 3 милиона души.

#### **Други рискове за здравето**

През 2013 г. около 1.25 милиона души са загинали от наранявания вследствие на пътно-транспортни произшествия (водеща причина за смъртта сред мъжете на възраст от 15 до 29 години). От 2000 г. броят на смъртните пътни произшествия се е увеличил в световен мащаб с около 13%.

През 2015 г. около 108 000 души са загинали по света в резултат на неволно отравяне. Това съответства на индекс от 1.5 смъртни случая на 100 000 души, което е с 33% по-малко в сравнение с 2000 г.

### **Здравни системи и финансиране**

През 2015 г. общата сума на официалната помощ, отпусната от всички страни донори и многостранните донорски организации за медицински изследвания и основни медицински грижи, е била 9,7 млрд. долара, с 30% повече в сравнение с реалното изражение през 2010 година. От тях държавите-членки на Комитета за подпомагане на развитието на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) предоставиха сума от 4,3 млрд. долара.

Според наличните данни за периода 2005-2015 г., в повече от 40% от всички страни по света на 1000 души е имало най-малко един лекар, а в почти половината от всички страни на 1000 души се падат по-малко от три медицински сестри и акушерки. В почти всички най-слабо развити страни е имало по-малко от един лекар на 1000 души и по-малко от три медицински сестри и акушерки.

Програмата за развитие на ООН (ПРООН, UNDP), в партньорство с Глобалния фонд, са помогнали за спасяване живота на 2,5 млн. души по света. Към момента 2 млн. души, заразени с вируса ХИВ, получават адекватно лечение. 53 млн. мрежи за легла срещу насекоми са предоставени на 4 държави с оглед постигане на универсално здравно покритие. Със съдействието на ПРООН 2 млн. лекари, медицински сестри и общински здравни работници са обучени да помагат в борбата срещу ХИВ/СПИН, туберкулоза и малария.

## **ФАКТИ И ЦИФРИ**

### **Здравето при децата**

- Днес в света всеки ден умират 17 000 деца по-малко, отколкото през 1990г. Въпреки това, сега повече от 6 млн. деца умират всяка година преди да са навършили 5-годишна възраст.
- От 2000 г. ваксините срещу морбили са предотвратили почти 15,6 милиона смъртни случая.
- Въпреки решителния глобален напредък, все по-голяма част от смъртните случаи при децата са в страните от Африка, южно от Сахара и Южна Азия. Четири от всеки пет смъртни случая на деца на възраст под пет години се срещат в тези региони.
- Децата, родени в бедност, имат почти два пъти по-голяма вероятност да умрат преди петгодишна възраст, отколкото тези от по-богати семейства.
- Децата на образовани майки - дори на майки, които имат само начално образование – имат по-голяма вероятност да оцелеят, отколкото децата на майки без образование.

### **Здравето при майките**

- Майчината смъртност е намаляла с почти 50% от 1990 г. насам.
- В Източна Азия, Северна Африка и Южна Азия майчината смъртност е намаляла с около две трети.
- Но съотношението на майчината смъртност - делът на майките, които не преживяват раждането в сравнение с тези, които го преживяват - в развиващите се региони е все още 14 пъти по-висок в сравнение с развитите региони.
- Повече жени получават грижи при раждане. В развиващите се региони грижите преди раждането се увеличили от 65% през 1990 г. на 83% през 2012 г.
- Само половината от жените в развиващите се региони получават препоръчаното количество здравни грижи, от които се нуждаят.
- По-малко тийнейджъри имат деца в повечето развиващи се региони, но напредъкът се забавя. Голямото увеличение на употребата на контрацептиви през 90-те години на миналия век не беше постигнато в началото на 21-ви век.

- Необходимостта от семейно планиране бавно се удовлетворява за повече жени, но търсенето се увеличава с бързи темпове.

### **ХИВ/СПИН, малария и други болести**

- В края на 2014 г. 13,6 млн. души са имали достъп до антиретровирусна терапия.
- Новооткритите случаи с ХИВ инфекция през 2013 г. са оценени на 2,1 милиона, което е с 38% по-ниско в сравнение с 2001 г.
- В края на 2013 г. е имало около 35 милиона души живеещи с ХИВ.
- В края на 2013 г. 240 000 деца са били заразени с ХИВ.
- Новите ХИВ инфекции сред децата са намалели с 58% от 2001 г. насам.
- В световен мащаб подрастващите и младите жени се сблъскват с неравенства, изключване, дискриминация и насилие, основани на пола, което ги поставя в повишен риск от придобиване на ХИВ.
- ХИВ е водещата причина за смъртта на жени в репродуктивна възраст по света.
- Смъртните случаи, свързани с туберкулоза при хората, живеещи с ХИВ, са намалели с 36% от 2004 г. насам.
- През 2013 г. имаше 250 000 нови ХИВ инфекции сред младите хора, две трети от които бяха сред девойките.
- СПИН е водещата причина за смърт сред подрастващите (на възраст 10-19 години) в Африка и втората най-разпространена причина за смърт сред подрастващите в световен мащаб.
- В много отношения правото на неприкосновеност на личността и телесната автономия на подрастващите не се спазва, тъй като много от тях съобщават, че тяхното първо сексуално преживяване е било принудително.
- Към 2013 г. 2,1 милиона юноши и девойки живеят с ХИВ.
- Над 6,2 милиона смъртни случаи от малария са предотвратени между 2000 и 2015 г., предимно на деца под петгодишна възраст в Африка на юг от Сахара. Степента на разпространение на маларията в световен мащаб е намаляла с около 37%, а смъртността - с 58%.
- Между 2000 и 2013 г. интервенциите за превенция, диагностика и лечение на туберкулоза са спасили живота на около 37 милиона души. Степента на смъртност от туберкулоза е намаляла с 45%, а процентът на разпространение - с 41% между 1990 и 2013 г.

### **Ангажимент на Европейския съюз към устойчивото развитие**

ЕС има основна роля за оформяне на глобалната Програма до 2030 г., която е в пълно съответствие с визията на Европа и се превърна в световна концепция за глобалното устойчиво развитие.

ЕС като проект, базиран на основните ценности и справедливостта, приема Програмата на ООН за устойчиво развитие до 2030 г. като уникална възможност за по-добро бъдеще. Глобалната визия зад ЦУР - да се предприемат действия за хората, за планетата и за просперитета, е изцяло в съответствие с европейската програма. Устойчивостта е европейска марка. „Като осъзнаваме възможностите на планетата, недостига на ресурси, нарастващите неравенства и значението на устойчивия растеж за запазването на нашите системи за социални грижи, ние искаме европейската и световната икономика да поемат по нов път, за да се даде по-добър живот на хората, да се осигури справедлив дял за всички и най-вече за по-младото поколение“.

По отношение на Цел 3 „Осигуряване на здравословен начин на живот и насърчаване на благоденствието за всички хора от всички възрастови групи“, ЕС допълва действията на държавите членки чрез законодателни и други инициативи в областта на общественото здраве, здравните системи и здравните проблеми, свързани с околната среда (включително качество на въздуха, химикали и отпадъци). Здравето е важно за индивидуалното благосъстояние на хората и за създаване на устойчива икономика, тъй като е от ключово значение за подобряване на участието на пазара на труда и производителността.

Комисията ще подпомогне държавите членки за постигане на целите съгласно ЦУР, по-специално за намаляване на смъртността вследствие на хронични заболявания, осигуряване на качествено здравеопазване, укрепване на капацитета за предотвратяване и управление на глобални заплахи за здравето

(включително антимикробната резистентност), изкореняване ХИВ/СПИН и туберкулозата (и намаляване на хепатита), както и за изпълнение на Рамковата конвенция за контрол на тютюна.

Съвместният доклад на Европейската комисия и ОИСР „Здравето накратко: Европа 2016“ показва, че с политиките за насърчаване на добро здраве и предотвратяване на болести, както и за по-ефективно здравно обслужване, може да бъде спасен животът на много хора и да се реализират икономии от милиарди евро в Европейския съюз<sup>1</sup>.

В тази публикация е отбелязано обаче, че макар че средната продължителност на живота в ЕС се е увеличила средно със 7 години от началото на 1990 г., в редица държави от ЕС не е налице увеличение на продължителността на живота и добро здраве. Правят се изводи, че трябва да се направи повече за намаляване на неравенствата по отношение на достъпа до здравно обслужване и неговото качество. Ресурсите в европейските здравни системи трябва да се насочват по-ефективно там, където оказват най-голямо въздействие върху здравните резултати, включително върху профилактиката.

Според доклада са нужни по-ефективни здравни системи: 550 000 души в трудоспособна възраст умират всяка година от потенциално предотвратими заболявания. 16% от възрастните са затлъстели при 11% през 2000 г. Един на всеки пет все още пуши. Много по-важно е да се съсредоточат повече ресурси върху стратегиите за промоция на здравето и профилактика на заболявания, за да се решат тези и други рискови фактори, и второ, да се подобри качеството на грижата при остри и хронични заболявания.

Нужни са по-достъпни здравни системи: 27% от пациентите отиват в спешното отделение поради липсата на достъп до първична здравна помощ; средно 15% от разходите за здравеопазване се изплащат директно от джоба на пациента с големи разлики между държавите; бедните европейци имат около 10 пъти повече проблеми при получаването на подходящо здравно обслужване поради финансови причини, отколкото по-заможните.

Политиките на държавите-членки следва да се съсредоточат върху намаляване на финансовите бариери пред здравното обслужване, укрепване на достъпа до първична грижа и намаляване на прекомерното време на чакане.

### **България и Цел 3 за устойчиво развитие „Осигуряване на здравословен начин на живот и насърчаване на благосъстоянието на всички хора, във всички възрасти“**

България се присъедини към Програмата за устойчиво развитие до 2030 година на срещата на върха, която се състоя на 25 септември 2015г. в Ню Йорк, в централата на ООН. Министерство на здравеопазването поема отговорност за изпълнението на подцелите, отнасящи се до здравето на българските граждани. По принцип основна функция и грижа на държавата е опазване и възстановяване на здравето и повишаване на качеството на живот на всеки български гражданин. Здравето е не само право на всеки гражданин, гарантирано от Конституцията на страната, но и задължение на всеки, свързано със спазването на законодателството и поддържането на здравословен начин на живот, водещ до по-високо благосъстояние.

По отношение на изпълнението на Цели за устойчиво развитие 2030, България се нарежда на 33-то място от 149 държави (Таблица 1).

<sup>1</sup> OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

**Таблица 1. Цялостно представяне на ЦУР в България<sup>2</sup>**

| Цялостно представяне                                    | Място на България в света | Оценка или      | Регионална      |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| по ЦУР                                                  |                           | <b>стойност</b> | <b>Средна</b>   |
|                                                         |                           |                 | <b>Стойност</b> |
| ЦУР индекс                                              | <b>33 (от 149)</b>        | <b>71.8/100</b> | <b>64.9/100</b> |
| Сравнение с други показатели за развитие                |                           |                 |                 |
| <b>Индекс на човешкото развитие, 2014</b>               | 59 (от 188)               | 0.78/1          | 0.75/1          |
| <b>Субективно благополучие, 2015</b>                    | 123 (от 149)              | 4.2/10          | 5.2/10          |
| <b>БВП на глава от населението, ППП, 2015</b>           | 56 (от 149)               | ЩД 18502        | ЩД 15985        |
| <b>Индекс на глобалната конкурентноспособност, 2016</b> | 54 (от 140)               | 4.3/10          | 4.2/10          |
| <b>Индекс на екологичните показатели, 2016</b>          | 33 (от 180)               | 83.4/100        | 77.2/100        |

България е на 33-то място от 149 страни в света според индекса на Целите за устойчиво развитие (ЦУР) и стойността по този показател е по-висока (71,8/100 за България) от средната за региона (64,9/100). Страната ни е на едно от последните места в света (123-то от 149 страни) според показателя субективно благополучие, определен според това как самите хора в България определят своето собствено щастие и благополучие. Брутният вътрешен продукт (БВП) на страната за 2015г. е 18 502 щатски долара, на 56-то място от 149 страни в света и е по-висок от средния БВП за региона (15 985 щатски долара). По отношение индекса на световната конкурентоспособност България е на 54-то от 140 страни в света.

### Актуално за България

#### 1. Недостатъчно ниво на:

- здравна култура и здравословен начин на живот, включително на възрастните;
- подготовка за долекарска помощ при спешни ситуации (инфаркт, инсулт, алергичен и диабетичен шок, др.;
- интегриране на здравните заведения в пазарната икономика

#### 2. Високо ниво на пътни инциденти и детска смъртност

### Стратегическа рамка за България

Националната здравна стратегия 2014-2020 г. и Националната програма за развитие 2020 г. са двата основни политически документа, които организират обществените усилия за по-добро здраве и растеж в България. През 2015 г. българският парламент прие Националната здравна стратегия (НЗС) за периода 2014-2020 г. Стратегията определя стратегическите цели и приоритети за развитието на здравеопазването до 2020 г. Стратегията очертава пет общи цели, които трябва да бъдат постигнати до 2020 г.:

- Намаляване на детската смъртност (под 1 година) до 6.8‰;

<sup>2</sup> The Sustainable Development Solutions Network (SDSN) and the Bertelsmann Stiftung (2015) SDG Index and Dashboards – Global Report. Available at: <http://www.sdgindex.org/>

- Намаляване на детската смъртност (1-9 години) до 0.24‰;
- Намаляване на смъртността сред децата и младежите (10-19 години) до 0.28‰;
- Намаляване на смъртността при населението в ре- продуктивна възраст (20-65 години) до 4.19‰;
- Увеличаване на средната продължителност на живота на населението (<65 години) до 16.4 години.

Постигането на петте националните здравни цели до 2020 г., при осигурена устойчивост на прилаганите политики и мерки, ще позволи през 2025 г. България да достигне настоящите средноевропейски нива на посочените 5 показателя.

**Националната здравна стратегия (НЗС)** се фокусира върху три приоритетни области на действие: 1) здраве за всички през целия жизнен курс; 2) укрепване на здравната система и 3) укрепване на общественото здраве.

Напредъкът в прилагането на НЗС се характеризира най-вече с развитието на здравната система, но без да се ограничава до подобряването на достъпа за хора с увреждания и хора над 65-годишна възраст в службата за социално приобщаване и здравеопазване; подпомагане на аварийните отдели в районните общи болници с цел развитие на капацитет за спешна медицинска помощ; подобряване на професионалния капацитет на лекарите в обучението и специализацията; повишаване на ефективността и ефикасността на публичната администрация и съдебната система и осигуряване на качествени административни услуги, включително модернизация на институциите в областта на социалното приобщаване, здравеопазването, равните възможности и ликвидирането на дискриминацията, и подобряване на условията на труд.

Мониторингът и оценката са сред другите планирани дейности в рамките на мониторинговия процес на здравната реформа. Техните резултати ежегодно трябва да бъдат докладвани на Европейската комисия във връзка с европейските препоръки и препоръките за отделните страни, които България е получила. Освен това България докладва на СЗО и Евростат в рамките на договорените рамки за докладване.

### **Българската политика за развитие и хуманитарна помощ**

Средносрочна програма за помощ за развитие и хуманитарна помощ, която определя политиката на България, включва темата за сексуалното и репродуктивно здраве и права е важна за България и е пряко свързана с Цел 3 от Целите за устойчиво развитие. Страната ни се стреми да заеме водеща позиция в предоставяне на добри практики и опит в тази област по отношение на Източна Европа и Централна Азия. Въпросите на сексуалното и репродуктивно здраве са част от приоритетите на българското председателство на ЕС през първата половина на 2018 г.

Според прогнозните бюджетни показатели за финансиране на средносрочната Програма за хуманитарна помощ и помощ за развитие само в сектор „Здравеопазване“ България предвижда да отдели по 900 000 лева съответно за 2018 и 2019г.

### **Примери за добри практики**

#### **УНИЦЕФ предоставя ваксини срещу дифтерия за децата от Йемен**

През декември 2017 г. самолет на Световния фонд за деца към ООН – УНИЦЕФ се приземи в Сана, Йемен, за да предостави почти 6 милиона дози от основните ваксини за защита на милиони деца в риск от предотвратими болести, в това число избухналата епидемия от дифтерия. Има сведения, че са заразени над 300 души, 35 души вече са починали. "Ваксинирането на децата в Йемен сега е от решаващо значение, за да ги предпазим от предотвратими заболявания и смърт. От жизненоважно значение е ваксините и другите животоспасяващи материали за деца да продължат да навлизат в Йемен в цялата страна безпрепятствено. Те са жизнено условие за милиони деца ", каза Мериксъл Релео, представител на УНИЦЕФ в Йемен. Повечето случаи на дифтерия и смъртни случаи са сред децата. От 2015 г., в Йемен непрекъснато се разраства конфликт между силите, лоялни на президента Мансур Хади и тези свързани с бунтовното движение Хути. В страната се разгаря най-тежката хуманитарна криза в света. Ограниченията допълнително утежняват

мизерията на децата в Йемен, които вече са намират под тройната заплаха- от болести, недोхранване и насилие.

УНИЦЕФ повтаря призива си към всички страни да се позволи безпрепятствен хуманитарен достъп до всички сухопътни, морски и въздушни пристанища на Йемен и да се улесни разпространението на животоспасяваща помощ за децата във вътрешността на страната.

### **Световната здравна организация с нова здравна програма за бременни жени в Мозамбик**

Десет пилотни проекти в различни региони на Мозамбик целят да обхванат повече жени в здравната система. Сега жените по време на бременността си посещават само една клиника. Всяка клиника получава пълни пакети за медицински грижи за проследяване преди раждане с всички необходими лекарства и лабораторни консумативи. Медицинският служител на СЗО, д-р Ана Пилар Бетран споделя, че десетте клиники в Мозамбик осигуряват пълна грижа за пренаталното лечение по програмата. Д-р Бетран казва, че "ако намесата се окаже ефикасна, следващите стъпки ще бъдат разширяване на процеса и разкриване на подобни клиники в цялата страна". Тя и нейния екип създадоха програмата, обучиха доставчиците на здравни услуги и изградиха системи за съхранение и проследяване на оборудването и лекарствата. Грижата за жените, които предстои да станат майки е важен фактор за гарантиране безопасността на бебетата им и че тези бебета ще са здрави. Жените в 10-те пилотни проекта започват да разбират важноността защо трябва да посещават здравните специалисти по време на бременността си и споделят, че вече се чувстват сигурни за своето здраве и здравето на своите бебета.

### **Европейската комисия подкрепя хуманитарни здравни програми**

ЕК предоставя всяка година около 200 млн. евро за подкрепа на хуманитарни здравни програми. Тази помощ представлява около 30% от общото световно хуманитарно здравно финансиране. Последните примери за добри практики и спешни здравни действия включват предоставяне на пряка помощ за задържане разпространението на вируса на ебола в Западна Африка и провеждане на ваксинационна кампания срещу полиомиелит в Украйна. Отделът за гражданска защита и хуманитарна помощ на Европейската комисия също така предоставя безплатна здравна помощ, лечение на тежко и умерено недохранване и достъп до безопасна вода. Финансирането на ЕК за хуманитарно здраве се осъществява съгласно „Консолидираните насоки за хуманитарно здравеопазване“. Този документ спомага за подобряване на координацията и осигуряване на съгласуваност между отделите на Европейската комисия, държавите-членки на ЕС и други донори, предоставящи здравна помощ.

Комисията подкрепя Глобалния здравен клъстер - основният международен форум за координиране на хуманитарната здравна помощ, ръководен от Световната здравна организация (СЗО).

### **За намаляване на жертвите от ПТП (от България)**

Интересни инициативи вече се прилагат от българските компании в областта на здравето. Такъв е проектът на "Солвей-Соди" за популяризиране на необходимостта от използване на колани на задните седалки. "Идеята се роди от това, което виждаме по улиците на Варна. Децата почти никога не пътуват с колани, може би родителите не осъзнават, че това е опасно", обясни изпълнителният директор Спирос Номикос. Компанията планира да разработи компютърна симулация, която да показва какво се случва при катастрофа, включително да сравни удара с този, който се получава при падане от висок етаж. Пилотната симулация вече е готова ще бъде представена в няколко училища във Варна, а по-късно през 2018 г. се планира публична акция.

#### Източници:

1. Българска мрежа. In: The Global Compact, 2016 Available from: [www.unglobalcompact.bg](http://www.unglobalcompact.bg)
2. Здраве 2020 –Европейска политическа рамка и стратегия за 21 век.In: NCPHP. Available from: [http://www.ncphp.government.bg/files/nczi/Health2020\\_BG\(1\).pdf](http://www.ncphp.government.bg/files/nczi/Health2020_BG(1).pdf) [09.04.2018]
3. Министерски съвет. Портал за обществени консултации. In: Strategy. Available from: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?Id=765> [09.04.2018]
4. Национална здравна стратегия 2014-2020. In: Министерство на здравеопазването, 2015. Available from: [www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-zdravna-strategiya-2020/](http://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-zdravna-strategiya-2020/) - [09.04.2018]
5. Средносрочна програма за помощ за развитие и хуманитарна помощ на Р.България, 2016-2019г. IN: MFA. Available from: [http://www.mfa.bg/uploads/files/Documents/Normativni/Srednosrochna%20Programa\\_2016-2019.pdf](http://www.mfa.bg/uploads/files/Documents/Normativni/Srednosrochna%20Programa_2016-2019.pdf) [09.04.2018]
6. Цели за устойчиво развитие. In: Европейска комисия. Available from: [https://ec.europa.eu/info/strategy/international-strategies/global-topics/sustainable-development-goals\\_bg](https://ec.europa.eu/info/strategy/international-strategies/global-topics/sustainable-development-goals_bg) [09.04.2018]
7. Health at a Glance: Europe. In: European Commission. Available from: [https://ec.europa.eu/health/state/glance\\_en](https://ec.europa.eu/health/state/glance_en) [09.04.2018].
8. Roll Back Malaria. In: RBM, 2017. Available from: [www.rollbackmalaria.com](http://www.rollbackmalaria.com)
9. Stop Tuberculosis Partnership. In: StopTB, 2018 Available from: [www.stoptb.org](http://www.stoptb.org) [09.04.2018]
10. Sustainable development goals. In: Sustainable development goals, 2018 Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment> [09.04.2018]
11. The Sustainable Development Solutions Network. In: SDG Index & Dashboards, 2017. Available from: <http://www.sdgindex.org/> [09.04.2018]
12. UN Children's Fund. In: Unicef, 2018. Available from: [www.unicef.org](http://www.unicef.org) [09.04.2018]
13. UN Development Programme. In: UND. Available from: [www.undp.org](http://www.undp.org) [09.04.2018]
14. UN Population Fund. In: UNFPA. Available from: <http://www.unfpa.org/maternal-health> [09.04.2018]
15. UN Water. In: UN Water. Available from: [www.unwater.org](http://www.unwater.org) [09.04.2018]
16. UN Women. In: Un Women. Available from: - <http://www.unwomen.org/en> [09.04.2018]
17. UNAIDS. In: UNAIDS. Available from: [www.unaids.org](http://www.unaids.org) [09.04.2018]
18. UNFPA HIV & AIDS . In: UNFPA. Available from: <http://www.unfpa.org/hiv-aids> [09.04.2018]
19. UNFPA Midwifery. IN: UNFPA. Available from: <http://www.unfpa.org/midwifery> [09.04.2018]
20. UNFPA Obstetric fistula. In: UNFPA. Available from: <http://www.unfpa.org/obstetric-fistula> [09.04.2018]
21. UNFPA Sexual & reproductive health. In: UNFPA. Available from: <http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health> [09.04.2018]
22. World Health Organization. In: WHO, 2018. Available from: [www.who.int](http://www.who.int) [09.04.2018]



Българска платформа за  
международно развитие



Настоящата публикация е създадена с финансовата подкрепа на Европейския съюз. Отговорност за нейното съдържание носи единствено БПМР и при никакви обстоятелства не може да се разглежда като отразяваща позицията на ЕС.

[www.bpid.eu](http://www.bpid.eu)

[www.facebook.com/bpid.eu](https://www.facebook.com/bpid.eu)

[www.twitter.com/BPID\\_2009](https://www.twitter.com/BPID_2009)

[bpid@bpid.eu](mailto:bpid@bpid.eu)

[www.devedu.eu](http://www.devedu.eu)