

Разбира се, от характера на епидемията и особено от характера на патогенния причинител, ще се определи как тя се отразява на сигурността на даден народ и степенята, в която всяка нация се влияе от конкретна криза в общественото здраве. За инфекциозни заболявания, които ще се появят в близкото бъдеще не могат да бъдат предвидени възможните въздействия върху глобалната сигурност или тези на отделните страни.

Поради тези причини може да се предскаже, че въпросите на общественото здраве винаги ще бъдат важни за правителствата, които имат стремеж да поддържат националната сигурност, както и самото определение на понятието сигурност ще продължава да се развива.

### Библиография

1. Aldis W. 2008. Health security as a public health concept: a critical analysis. *Health Policy and Planning* 23, this issue.
2. Calain P. 2006. From the field side of the binoculars: a different view on global public health surveillance. *Health Policy and Planning* 22: 13–20.
3. Centers for Disease Control and Prevention, "Bioterrorism Agents/Diseases: By Category"; [www.bt.cdc.gov](http://www.bt.cdc.gov).
4. C. Lam, C. Franco, A. Schuler, Billions for biodefense: Federal Agency Biodefense Funding, FY2006-FY2007, Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 4 (Issue 2), 114.
5. D. Heymann, "Evolving Infectious Disease Threats to National and Global Security," in Lincoln Chen, J. Leaning, V. Narasimhan, eds., *Global Health Challenges for Human Security* (Harvard University Press, 2003) p. 110.
6. G. Cecchine, M. Moore, *Infectious Disease and National Security: Strategic Information Needs* (Santa Monica, CA: RAND, 2006), p. 18.
7. Garrett L. 2007. The challenge of global health. *Foreign Affairs* 86: 14–38.
8. Fidler D. 2007. Reflections on the revolution in health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organization* 85: 243–4.
9. J. Brower, P. Chalk, *The Global Threat of New and Reemerging Infectious Diseases: Reconciling U.S. National Security and Public Health Policy* (Santa Monica, CA: RAND, 2003), p. 8.
10. Kickbusch I, Matlin S. 2008. A European Council on Global Health. *The Lancet* 371: 1733–4.
11. National Intelligence Council, *National Intelligence Estimate: The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States*, NIE 99-17D, January 2000, p. 47.
12. Nelson C, Chan E, Chandra A, et al. Developing national standards for public health emergency preparedness with a limited evidence base. *Disaster Med Public Health Prep* 2010; 4: 285–90.
13. National Association of County and City Health Officials. 2011. <http://www.naccho.org/advocacy/action/upload/ASTHO-NACCHOto-Congress-HR-1363-national-House.pdf> (accessed Aug 5, 2011).
14. Nicoll A. Pandemic risk prevention in European countries: role of the ECDC in preparing for pandemics. Development and experience with a national self-assessment procedure, 2005–2008. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2010; 53: 1267–
15. O'Boyle, C., C. Robertson, and M. Secor-Turner, "Public Health Emergencies: Nurses' Recommendations for Effective Actions," *AAOHN J*, Vol. 54, No. 8, August 2006, pp. 347–353.
16. Olowokure, B., S. Pooransingh, J. Tempowski, S. Palmer, and T. Meredith, "Global Surveillance for Chemical Incidents of International Public Health Concern," *Bull World Health Organ*, v. 83, №12, 2005, pp. 928–934.
17. Parker A., C. Nelson, S. Shelton, D. Dausey, M. Lewis, A. Pomeroy, K. Leuschner, *Measuring Crisis Decision-Making for Public Health Emergencies*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, WR-577-DHHS, 2009. As of July 9, 2009: [http://www.rand.org/pubs/working\\_papers/WR577/](http://www.rand.org/pubs/working_papers/WR577/)
18. Reich M, Takemi K, Roberts MJ, Hsiao WC. 2008. Global action on health systems: a proposal for the Toyako G8 Summit. *The Lancet* 371:865–9.
19. Seth G. Jones, Lee H. Hilborne, C. Ross Anthony, Lois M. Davis, Federico Giroi, Cheryl Benard, Rachel M. Swanger, Anita Datar Garten, and Anga Timilsina, *Securing Health: Lessons from Nation-Building Missions*, (Santa Monica, CA: RAND, 2006) p. xxi.
20. UNAIDS, 2004 Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: Executive Summary (Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS, 2004) in Gary Cecchine and Melinda Moore, *Infectious Disease and National Security: Strategic Information Needs* (Santa Monica, CA: RAND, 2006), p.
21. United States Government Accountability Office, *Global Health: Framework for Infectious Disease Surveillance*, GAO/NSIAD-00-205R, July 20, 2000, p. 13.



## ИНТЕГРИРАНА СИСТЕМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ И ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ В АНГЛИЯ

П. Кирова

## INTEGRATED SYSTEM TO IMPROVE AND PROTECT PUBLIC HEALTH IN ENGLAND

P. Kirova

**Резюме.** Цел на настоящото изследване е да представи реформата в областта на общественото здраве в Англия, като резултат от дългогодишните и систематични усилия на правителството, насочени към опазване и подобряване на общественото здраве. От месец април 2013 г. голяма част от правомощията, отговорностите и ресурсите в областта на общественото здраве в Англия се прехвърлят от централните към местните власти и се създава интегрирана система за опазване и подобряване на общественото здраве.

**Summary.** The aim of this study is to present the reform of public health in England as a result of long-standing and systematic efforts of the government aimed at protecting and promotion the public's health. Since April 2013 the majority of the powers, responsibilities and resources in the field of public health in England are transferred from central to local government and is created an integrated streamlined system for the protection and promotion the public's health.

**Key words:** health, decentralization, determinants, municipalities, England

### Въведение

Децентрализацията като способ за разпределение за отговорности, права и ресурси между нивата на управление в държавата създава условия за по-ефективно използване на ограничените ресурси на държавата и за осигуряване на по-високо качество на живот на населението.

От месец април 2013 г. голяма част от правомощията, отговорностите и ресурсите в областта на общественото здраве в Англия, в съответствие с реформираното законодателство, се прехвърлят от централните към местните власти и се създава интегрирана система за опазване и подобряване на общественото здраве [22]. Реформата има за цел да обедини усилията на обществото, здравните власти и органите на

местното самоуправление, за да създаде възможност за ефективно въздействие върху множество фактори на социалната, икономическата и околната среда и индивидуалното поведение, както и за намаляване на неравенствата в здравето. „Много малко страни имат опит в прилагането на политики и интервенции, които ясно формулират целта за намаляване на здравните неравенства. Англия е най-важното изключение, създава систематичен подход за осъществяването им” [16].

Причините за делегиране на отговорностите за подобряване на общественото здраве на местните власти са: фокус към населението; способност за приспособяване на услугите към местните нужди; способност за въздействие върху множество социални детерминанти на здравето и способност за справяне с неравенствата в здравето [9].

### Общи щрихи в развитието на концепциите за общественото здраве в Англия

Новата правна уредба е резултат от дългогодишните и систематични усилия на правителството, насочени към опазване и подобряване на общественото здраве.

Публикуваната през 1992 г. стратегия „Здравето на нацията“ („*The Health of the Nation*”) [3] е първият опит да се разработи стратегия, призвана да подобри здравето на населението, която признава ролята на социалните, икономическите и екологичните фактори, оказващи влияние на здравето и декларира ангажимента на правителството да „подобри здравето на всеки”. Базирана на стратегията „Здраве за всички” на Световната здравна организация и стратегии, разработени в Съединените американски щати, тя цели да „добави живот към годините и да добави години към живота” [18, 25]. Стратегията има фокус към пет ключови области: коронарна болест на сърцето, злокачествени заболявания, психическо здраве, сексуално здраве и превенция на инциденти. Тези области са селектирани след публикуването на консултативен документ през 1991 г. [10], по следните причини:

- ▶ те са главна причина за преждевременна смърт или предотвратима заболяемост;
- ▶ смята се, че са възможни ефективни интервенции за справяне с тях;
- ▶ възможност да се поставят цели и да се прави мониторинг на прогреса.

Двадесет и седем цели са поставени в тези пет области. Стратегията разширява отговорността за здравето, като възлага на Комитет от министри да наблюдава развитието, прилагането и мониторинга на резултатите. На местно ниво на здравните власти е предоставена възможността за координация и прилагане на стратегията чрез алианси с други организации – органи на местното самоуправление, доброволни агенции и частния сектор. Документът получава широко одобрение, защото създаването на ясно формулирана национална здравна стратегия отбелязва значима промяна на фокуса на здравната политика от здравна помощ към укрепване на здравето. Въпреки това, тя е критикувана, че не взема предвид социално-икономическите детерминанти на здравето и следва основно модел, базиран на заболяемостта [13].

През 1997 г. правителството анонсира новата стратегия „*Saving Lives: Our Healthier Nation*” [14], приета през 1999 г. Преди приемането ѝ, правителството възлага провеждането на независими изследвания на въздействието на предходната стратегия на *London School of Hygiene and Tropical Medicine* и на съвместна група на *Nuffield Institute for Health at the University of Leeds* и *Welsh Institute for Health and Social Care at the University of Glamorgan* [4]. Двете изследвания описват 16 казуса – по два за всеки здравен регион. Проведени са повече от 250 интервюта с ключовите участници в здравни

служби, местни власти, доставчици на здравни услуги, общопрактикуващи лекари, представители на пациентски организации, неправителствения и частния сектор и полицията. Анализирани са повече от 400 документа, включително годишни здравни доклади и планове. В администрациите на осем здравни власти са анализирани и разходите, за да се оцени въздействието на Стратегията върху ресурсите. Финалният доклад е публикуван през ноември 1998 г.

Двете изследвания намират, че Стратегията е добре приета и има значима роля. Те препоръчват на правителството:

- ▶ да осигури междусекторна ангажираност за изпълнение на целите;
- ▶ да създаде интегрирана рамка за нови инициативи, ефективно насочени към детерминантите на здравето;
- ▶ да създаде постоянна рамка със споделена хоризонтална и вертикална ангажираност и широко партньорство извън Националната служба по здравеопазване;
- ▶ да обсъди съвместната лидерска роля на местно ниво между здравните и местните власти;
- ▶ да насърчи широк кръг от програми на местно ниво;
- ▶ да постави като ключов приоритет създаването на бази с данни и факти, както за поставяне на целите, така и за прилагане на мерките;
- ▶ да изиска създаване на местни стратегии и поставяне на местни цели, както и времеви график за изпълнението им, включвайки здравните и местни власти, както и доброволския сектор.

Освен двете изследвания, правителството отправя покана към *D. Acheson*, да направи преглед на научните доказателства за неравенствата в здравето с цел да информира бъдещата политика и да препоръча приоритетни области за действия. Докладът от изследването, публикуван през ноември 1998 г. [1], потвърждава изводите от публикувания през 1980 г. „Черен доклад“ (*Black Report*), че „различията в неравенствата в здравето постоянно нарастват и че разликите в материалните условия са главна причина за нарастването им” [2]. Докладът съдържа 39 препоръки, отнасящи се до:

- ▶ пет приоритетни области – образование; заетост; жилищно осигуряване и околна среда; мобилност, транспорт и замърсяване; хранене и селскостопанска политика;
- ▶ пет популационни групи и дименсии – майки, деца и семейства; млади хора и възрастни в работоспособна възраст; възрастни хора; етнос и пол;
- ▶ принципи и практики на Националната здравна служба – справедливост на достъпа; по-голяма справедливост в разпределението на ресурсите и одит на прогреса.

Асоциацията на местните власти изразява становище, че здравните власти не би следвало да имат водеща роля в Стратегията, защото те имат като основен фокус медицинската помощ, а не дългосрочните грижи, отнасящи се до здравето [15].

Стратегията *Saving Lives: Our Healthier Nation* [19] признава ролята на социалните, икономическите и екологичните фактори, оказващи влияние върху здравето и потвърждава ангажимента на правителството да „подобри здравето на всеки”. Самият факт, че предговорът е подготвен от премиер-министъра и дванадесет министри са поставили подписите си под него, е важен символ на значимостта на здравната стратегия и отговорността на правителството за нейното изпълнение, чрез осигуряване на междусекторно сътрудничество. Стратегията има две основни цели: да увеличи продължителността на живота и годините на живот в добро здраве; да подобри здравето на най-бедните, като намали различията с другите социални групи.

Поставените конкретни цели до 2010 г. са свързани

с намаляване на смъртността от: онкологични заболявания при хората до 75 години поне с една пета (да се спасят 100 000 живота); кардиологични заболявания и свързани с тях заболявания при хората до 75 години поне с две пети (да се спасят 200 000 живота); инциденти поне с една пета и да се намали броя на сериозните травми от инциденти поне с една десета (да се спасят 12 000 живота); самоубийства и неустановени травми поне с една пета (да се спасят 4000 живота).

За разлика от предходната, тази стратегия поставя проблемите за намаляване на неравенствата в здравето; подчертава социалните и икономически причини за тези неравенства; описва пътищата за реализация на целите като партньорство между индивидите, общините и правителството.

През октомври 2006 г. правителството публикува „*The Local Government White Paper*” [3]. Предговорът към нея е на министър-председателя Тони Блеър, който признава: „*Местното управление е жизненоважна част от нашата демокрация. Огромна част от взаимодействията между гражданите и държавата се осъществяват чрез местното управление. То ръководи местните територии и общности, носи демократична отговорност за широк кръг публични услуги и е ключов участник за ефективно партньорство на местно ниво.*”

„*The Local government White Paper*” поставя на дневен ред радикална промяна в дейността на местните власти и промяната на баланса на отговорностите между централната и местната власт с цел осигуряване на ефективни партньорства за местно развитие и промяна в съответствие с предизвикателствата на съвременето. Документът взема предвид проведеното изследване на *Sir Michael Lyons*, в което той определя важната роля на местните власти за „*моделиране*” на общините и координатор на публичните услуги и местните партньорства за развитие [21].

На 30 ноември 2010 г. е публикувана стратегията „*Healthy Lives, Healthy People*” [5], която постави благополучието в центъра на всичко, което се прави. Тя е съпроводена от два консултативни документа. [7, 8] Тази стратегия „*генерира истински ентузиазъм за нов подход към общественото здраве и ангажимент на местните власти и професионалистите по общественото здраве за подобряване на здравето на населението през целия живот*” [12].

В публикуваната през 2011 г. стратегия „*Healthy Lives, Healthy People: Update and way forward*” [12] е очертана визията за реформата в системата за общественото здраве в Англия. Този политически документ идентифицира въпросите, които се нуждаят от бъдещо развитие, както и времеви график за работата по тях. Реформите в областта на общественото здраве, в съответствие с новите реалности в света, които очертава документа са следните:

► **местните власти ще поемат нови отговорности за общественото здраве.** Тази роля на местното управление отваря нови възможности за ангажиране на общините и за развитие на холистични решения за здравето и благосъстоянието, които обхващат пълен набор от местни услуги (напр. здравеопазване, жилищни условия, свободно време, планиране, транспорт, заетост и социални грижи). Новите отговорности на местните власти ще бъдат подкрепени със специален бюджет. Директорите на общественото здраве ще ръководят тази дейност, като главен съветник по здравето към местните власти;

► **местните власти се подкрепят чрез нова интегрирана здравна система – *Public Health England*,** която ще осигурява подобряването на здравето и благополучието и ще предпазва населението от заплахи за здравето. *Public Health England* ще съвместява различните експертизи в общественото здраве, ще ги разпространява сред здравната система, ще доставя експертни и гъвкави услуги за опазване

на здравето. Тя ще осигурява информация и факти и ще се фокусира върху развитието на нови подходи;

► **засилва се фокусът към резултатите.** Рамката на резултатите ще постави широки възможности за подобряване и опазване на здравето през време на целия живот и за намаляване на несправедливостите в здравето, които продължават (Рамката е публикувана на 23.01.2012 г. за периода 2013–2016 г. [6]). Тези резултати изискват колективни усилия на цялата система на общественото здраве – от национално до местно ниво и обществото;

► **общественото здраве се поставя в сърцевината на дейността на управлението** и е подкрепено с ресурси, за да се осигури подкрепата за публично здравните интервенции;

► **намаляването на несправедливостите в здравето е приоритет за цялата система на общественото здраве,** очертана в съответствие с изследването на *M. Marmot* [17].

В Стратегията са очертани четири фундаментални принципа:

► **ефективност** – постигане на най-голямо позитивно въздействие върху здравето;

► **локализъм** – овластяване на местните общности;

► **ефикасност** – постигане на най-добро съотношение „разход-полза”;

► **справедливост и всеобхватност** – намаляване на неравенствата в здравето и повишаване на справедливостта при осигуряването на услуги.

В документа се подчертава, че „*това е историческо време за общественото здраве. Ние знаем, че една силна система за общественото здраве е изключително важна за запазване на живота и че здравето и благополучието са фундамента на проспериращото общество. Ние ще успеем, ако като нация, ние живеем по-дълго и в по-добро здраве и успеем да намалим различията в здравето между богатите и бедните*”.

Въпреки че местните власти във Великобритания са участвали в местни партньорства за подобряване на здравето и благополучието на населението в продължение на много години, новото законодателство значително разширява тяхната власт и задължения.

## Новите предизвикателства пред местните власти в Англия

Новите предизвикателства пред местните власти включват правомощия и отговорности в следните направления: контрол над тютюнопушенето; управление на службите за злоупотреба с алкохол и наркотици; провеждане на инициативи за правилно хранене на общностите и борба със затлъстяването; осъществяване на действия за подобряване на нивата на физическа активност на местното население; оценяване и интервенции в стила на живот, като част от Програмата на Националната служба по здравеопазване; управление на публични служби за психично здраве; осъществяване на зъболекарски публично-здравни служби; осигуряване на превенция на травми от инциденти; осъществяване на интервенция на популационно ниво за намаляване и превенция на раждания на деца с увреждания; провеждане на кампании за превенция на злокачествени и продължителни заболявания чрез промяна на поведението и стила на живот; планиране и провеждане на местни инициативи за здраве на работните места; подкрепа, преглед и промяна в осигуряването на ключови за общественото здраве услуги, предоставяни от Националната здравна служба като имунизационните програми; управление на служби за подобряване на сексуалното здраве; осъществяване на местни инициативи за намаляване на сезонната смъртност; подкрепа за сигурността, предпазването от насилието; провеждане на



местни инициативи за борба със социалната изолация.

В допълнение към новите отговорности в областта на общественото здраве, местните власти трябва да максимизират възможностите за подобряване на здравето и благополучието. Те могат да работят съвместно с местните агенции, както и с местните работодатели и местната криминална полиция, за да намалят злоупотребата с алкохол и наркотици. Те имат правомощията да се справят и с други проблеми, като чистотата на въздуха и шума. „Местните власти са демократично отговорни управи за благополучието на тяхното население. Те разбират решаващия принос на „мястото“ за благополучието. С други думи, средата, в която хората живеят, работят и играят, жилищата, в които живеят, зелените пространства около тях, и техните възможности за работа и почивка, са решаващи за тяхното здраве и благополучие. Тъй като местната власт държи много от лостовете за подкрепа на благополучието, разумно е да ѝ се даде по-голяма отговорност и правомощия, за да развива общината в здравословна посока” [9]. Освен това, местните власти имат уникално предимство в сравнение с другите местни агенции. Демократично избраните местни съвети имат мандата да вземат политически решения и компромиси, каквито административните или управленски системи не могат да правят. В света на различни предпочитания и ограничени ресурси, където избор и компромиси са необходими, възможността да се правят тези избори е съществена [21].

Значимостта на новите предизвикателства пред местните власти и възможностите за подобряване на общественото здраве са свързани с:

- ▶ промотиране на подобряването на здравето като сърцевина на местното управление;
- ▶ тълкуване на подобряването на здравето като социална грижа и в обхвата на други функции на местното управление;
- ▶ поставяне на новата система за общественото здраве в основата на дългосрочното стратегическо планиране;
- ▶ подкрепа за местните органи на управление и особено на местните изборни лица за ролята им и ползата от подобряване на общественото здраве;
- ▶ промотиране на ползите от обучение на местните органи на управление за подобряване на здравето и подходите за промяна на поведението [22].

Освен цитираните изследвания, статии и документи, децентрализацията на правомощията и отговорностите в областта на опазване и подобряване на общественото здраве в Англия е ярък пример на прилагане на принципите на Европейската харта за местно самоуправление, съгласно която „за предпочитане е изпълнението на обществените задължения да бъде възложено по принцип на властите, които са най-близко до гражданите” [11].

Съгласно публикувано изследване, докато през 2014 г. хората, които са очаквали, че трансферът на отговорности в областта на общественото здраве от централните към местните власти ще доведе до подобряване на здравето е бил

15%, през 2015 г. техният относителен дял е нараснал до 40%, а относителният дял на лицата, които се чувстват възлечени в процеса за подобряване на общественото здраве е нараснал с 14% [24].

### Библиография

1. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health report. London: The Stationery Office, 1998.
2. Black D., J. Morris, C. Smith, P. Townsend, Better benefits for health: plan to implement the central recommendation of the Acheson report. British Medical Journal, 1999.
3. Communities and Local government. Strong and prosperous communities. The Local governm White Paper, 2006. <http://www.communities.gov.uk>.
4. Department of Health. Health of the Nation – a policy assessed. Two reports commissioned for the Department of Health from the Universities of Leeds and Glamorgan and the London School of Hygiene and Tropical Medicine, <http://www.dh.gov.uk/publications>.
5. Department of Health. Healthy Lives, Healthy People: Our Strategy for Public Health in England, 2010. <http://www.dh.gov.uk/publications>.
6. Department of Health. Healthy Lives, Healthy People: Our Strategy for Public Health in England: Improving outcomes and supporting transparency, 2012. <http://www.dh.gov.uk/publications>.
7. Department of Health. Healthy Lives, Healthy People: transparency in outcomes и Healthy Lives. <http://www.dh.gov.uk/publications>.
8. Department of Health. Healthy People: consultation on the funding and commissioning routes for public health. [www.dh.gov.uk/publications](http://www.dh.gov.uk/publications).
9. Department of Health. Public health in Local government, 2011 <http://www.dh.gov.uk/publications>.
10. Department of Health. The health of the nation: a consultative document for England. London: HMSO, 1991.
11. European Charter on Local Self-Government, <http://wcd.coe.int>.
12. Healthy Lives, Healthy People: Update and way forward Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty, July 2011. <http://www.official-documents.gov.uk>.
13. Hunter D.J., Naomi Fulop, Morton Warner. From “Health of the Nation” to “Our Healthier Nation”, WHO, 2000.
14. Jowell, T. Public health strategy launched to tackle root causes of ill-health, 7 July 1997. London: <http://www.coi.gov.uk>
15. Local Government Association. Submission to the Health Select Committee inquiry into public health. London: LGA, 2000.
16. Mackenbach J.P. and Anton E.Kunst. Evidence for strategies to reduce socioeconomic inequalities in health in Europe. Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. Assessing the case for investing in health systems, 2012. WHO, Open University Press, <http://www.openup.co.uk>.
17. Marmot, M. Fair Society, Healthy Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England, 2010, <http://www.marmotreview.org>.
18. Public Health Service. Healthy people 2000: national health promotion and disease prevention. Washington DC: Department of Health and Human Services, 1990.
19. Secretary of State for Health. Saving lives: our healthier nation. London: The Stationery Office, 1999.
20. Secretary of State for Health. The health of the nation: a strategy for health in England. HMSO, 1992.
21. Sir Michael Lyons, Lyons Inquiry into Local government. National prosperity, local choice and civic engagement. A new partnership between local and central government for the 21 century, 2006. <http://www.lyonsinquiry.org>.
22. The Health and Social Care Act 2012, [www.dh.gov.uk/publications](http://www.dh.gov.uk/publications).
23. The Royal Society for Public Health, Health Improvement in Local Government: challenges and opportunities, 2013, <http://www.rsph.org.uk>.
24. The Royal Society for Public Health, In good health: Public health in local authorities, Year two, <http://www.rsph.org.uk>.
25. World Health Organisation. Targets for health for all. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

### Автор

Паулина Кирова, докторант във Факултет „Обществено здраве“, МУ- Плевен, e-mail: [p.kirova@pleven.bg](mailto:p.kirova@pleven.bg)

Скръбта състарява, а радостта подмладява. (руска)

От гняв ще се състариш, от смях ще се подмладиш. (китайска)

От злоба се остарява, от хубаво настроение – подмладява. (удмуртска)

Здравето е радостта на живота. (молдовска)

Няма нищо по-скъпо от здравето. (молдовска)

Девет десети от нашето щастие се крие в здравето. (немска)

“За всяка болка си има билка”, подбрал д-р Н. Запрянов