ИСТОРИЧЕСКИ КОРЕНИ НА МЕЖДУНАРОДНОТО ЗДРАВНО СЪТРУДНИЧЕСТВО И СЪВРЕМЕННИ МЕЖДУНАРОДНИ ОРГАНИЗАЦИИ И СТРАТЕГИИ

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

Първите усилия за създаване на международен обществено-здравен механизъм за борба с епидемиите от инфекциозни заболявания датира от 1851 г., когато се провежда първата международна санитарна конференция в Париж. Този опит не успява, но през 1892 г. Европейските страни приемат конвенция за борба с холерата. Пет години по-късно е приета международна конвенция за профилактичните мерки срещу чумата.

През 1902 г. във Вашингтон се създава международно санитарно бюро, което по-късно прераства в Пан Американска здравна организация.

През 1907 г. в Париж е създадено международно бюро по обществена хигиена със 12 страни-членки, девет от които европейски.

През 1919 г. се създава Лигата на Нациите, която предприема стъпки в областта на профилактиката и контрола на заболяванията.

Следваща стъпка в развитието на международното здравно сътрудничество е ревизията на Международната санитарна конвенция през 1926 г. с включване на предпазни мерки срещу вариолата и тифа. През 1935 г. се приема международна санитарна конвенция за въздушния транспорт.

През 1945 г. се създава ООН със задача да гарантира мира и сигурността на народите. Към нея се формират специализирани поделения за здравно сътрудничество и опазването на здравето на населението в света.

Световна Здравна Организация (СЗО)

Историята на СЗО започва от Международната конференция на ООН в Сан Франсиско през 1945 г., когато е одобрено единодушно предложението на Бразилия и Китай за създаване на автономна международна здравна организация. През м. юни 1946 г. в Ню-Йорк се провежда международна здравна конференция, която взема окончателно решение за създаване на СЗО и одобрява нейната конституция.

***Конституцията на СЗО е ратифицирана на 7 април 1948 г.*** и оттогава 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”. 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.

Съгласно чл. 9 от Конституцията, СЗО се ръководи от ***Световна здравна асамблея, Изпълнителен комитет и Секретариат***.

*Световната здравна асамблея* определя политиката на СЗО, одобрява бюджета и 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.

Между сесиите на Асамблеята СЗО се ръководи от 34-членен ***Изпълнителен комитет и Секретариат***, оглавяван от ***Генерален директор***.

СЗО включва 194 страни-членки, разпределени в 6 региона: ***Африкански******регион*** (седалище Бразавил); ***Американски регион*** (Вашингтон); ***Източно-Средиземноморски***(Кайро); ***Европейски*** (Копенхаген), ***Югоизточно Азиатски***(Ню Делхи) и ***Западнотихоокеански регион*** (Манила).

СЗО се ръководи от програми със средносрочни цели за период от 4-6 години. Бюджетните програми се приемат за период от 2 години. Усилията на СЗО през първите десетилетия след създаването й са насочени към ликвидиране на здравните последствия от Втората световна война и към широко разпространените инфекциозни заболявания. За някои от тях (вариола) е постигнато пълно ликвидиране. Други особено опасни инфекциозни заболявания (холера, чума) са останали само в някои райони.

Днес голямо внимание се отделя на ваксинопредотвратимите заболявания (полиомиелит, морбили, коклюш, тетанус, дифтерия, скарлатина, туберкулоза и др.), които отнемат живота на милиони деца в развиващия се свят, както и на разработването на профилактични програми за борба с масово разпространените неинфекциозни заболявания.

Основен механизъм за координация и развитие на изследователската работа се явява създаването на широка мрежа от колабориращи центрове в различните страни и региони, работещи по единни методики. Приоритетно внимание се отделя на борбата със СПИН, малария, туберкулоза и др.

Други специализирани организации на ООН

***УНИЦЕФ*** (UNICEF) - специализирана организация, създадена през 1946 г. първоначално с цел подпомагане на децата от опустошената от Втората световна война Европа. По-късно УНИЦЕФ ориентира своята дейност към децата от целия свят, подпомагайки правителствата за удовлетворяване потребностите на децата, сътрудничество при особени ситуации и приоритети и подкрепа на най-слабо развитите нации. Особено внимание се отделя на причините за умирания и заболявания сред децата до 5 г. възраст. През 1965 г. УНИЦЕФ получава Нобелова награда за мир.

***ЮНЕСКО*** (UNESCO) – организация на ООН по проблемите на образованието, науката и културата, която заедно със СЗО работи по подготовката на медицинските кадри, подобряване работата на учебните медицински заведения и по научната информация. ЮНЕСКО има важна роля в утвърждаване на етичните стандарти в науката и в обучението по медицинска етика.

***МОТ*** (ILO) – Международна организация по труда. Създадена е през 1919 г. като клон на Лигата на Нациите със задача подобряване на условията на труд и живеене за работещите в целия свят.

***ФАО*** (FAO) – Организация по прехрана и земеделие. Създадена е през 1945 г. с основни цели: подпомагане на нациите за подобряване на стандарта на живот; подобряване на храненето на населението във всички страни; повишаване ефикасността на земеделието, лесовъдството и риболова; подобряване на условията на живот в селските райони.

***Програма за развитие към ООН*** (UNDP) - създадена през 1966 г. като главен източник на фондове за техническо подпомагане. Основната й цел е подпомагане на бедните нации за по-пълно развитие на техните човешки и природни ресурси.

***Фонд за народонаселението на ООН*** (UNFPA). Основна цел на UNFPA 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)** – съвместна програма, базирана в Женева, обединяваща усилията и ресурсите на 10 организации на ООН за глобален отговор на СПИН епидемията.

Непрекъснато се разширява броят на създаваните ***неправителствени организации*** за здравно сътрудничество, които имат съществена роля за обединяване на усилията на изследователите и здравните политици в решаването на най-актуалните проблеми на глобалното здраве.

**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 достигнатидо 2015 г. спрямо 1990 г.

***Цел 1. Намаляване на 50% на крайната бедност и недохранването -*** да се намали наполовина делът на хората с доход по-малко от $1 на ден, да се намали делът на лицата под националните нива на бедност и делът на хората, които гладуват***.***

***Цел 2. Подобряване на основното и средното образование -*** да се гарантира за всички деца възможност да завършват основно образование; да нарасне коефициентът на грамотност на лицата на възраст 15-24 г.

***Цел 3. Насърчаване равенството между жените и мъжете -*** да се подобри съотношението момичета/момчета в основното, средното и висшето образование; да се подобри съотношението на грамотните жени/мъже на възраст 15-24 г.; да нарасне делът на жените, заети извън селскостопанския сектор; да нарасне делът на жените в парламентите***.***

***Цел 4. Намаляване на смъртността сред децата –*** смъртността под 5-годишна възраст да намалее с две трети; да намалее детската смъртност и да нарасне делът на децата под 1 г., имунизирани срещу морбили.

***Цел 5. Подобряване здравното състояние на майките –*** майчината смъртност да намалее с три четвърти (75%) към 2015 г. спрямо 1990 г.; да нарасне делът на ражданията, приемани от обучен персонал.

***Цел 6. Ограничаване на разпространението на ХИВ/СПИН, малария, туберкулоза и други болести –*** да намалее наполовина и да започне обратно развитие на HIV/СПИН, особено сред бременните на възраст 15-24 г., да се разшири употребата на кондоми за безопасен секс, да нарасне делът на лицата с правилни познания за HIV/СПИН; да намалее наполовина и да започне обратно развитие на маларията; да се постигне снижение на болестността и смъртността от туберкулоза***.***

***Цел 7. Осигуряване на устойчива околна среда.***

***Цел 8. Създаване на партньорство за развитие.***

Целите на хилядолетието са полезно средство за насочване на усилията към глобален напредък, към поставяне на национални приоритети и мобилизиране на партньорство и ресурси към общи цели. Някои от Целите вече са постигнати в отделни региони, но голяма част не са реализирани до 2015 г. поради трудностите в преодоляване на бедността и социалните и здравните неравенства. Усилията на ООН и световната общност продължават с приемането на ***Целите за устойчиво развитие (2015-2030).***

**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.



1. Ликвидиране на бедността във всичките й форми навсякъде.
2. Ликвидиране на глада, постигане на безопасност на храните и храненето и стимулиране на устойчиво селско стопанство.
3. Гарантиране на живот в добро здраве и поддържане на здраве за всички във всички възрасти.
4. Гарантиране на достъпно до всички и справедливо качествено образование и насърчаване на възможностите за учене през целия живот за всички.
5. Постигане на равенство между половете и създаване на възможности за повече власт за всички жени и девойки.
6. Гарантиране на наличност и устойчиво управление на снабдяването с вода и добри санитарни условия за всички.
7. Гарантиране на достъп до надеждни, устойчиви и съвременни енергийни източници за всички.
8. Насърчаване на устойчив икономически ръст, пълна и продуктивна заетост и достойна работа за всички.
9. Изграждане на гъвкава устойчива инфраструктура, насърчаване на устойчива индустриализация и стимулиране на иновациите.
10. Намаляване на неравенствата вътре в страните и между страните.
11. Превръщане на градовете и човешките поселения във всеобхватни, безопасни и устойчиви места за живеене.
12. Гарантиране на модели на стабилна консумация и продукция.
13. Предприемане на незабавни действия за борба с климатичните промени и техните последици.
14. Запазване и поддържане на използването на океаните, моретата и морските ресурси за целите на устойчивото развитие.
15. Защита, възстановяване и насърчаване на поддържащо използване на земните екосистеми, поддържащо управление на запасите от гори, борба с изоставянето и спиране и постигане на обрат в загубите на земи и прекратяване на загубите на биологично разнообразие.
16. Насърчаване на мирни и развити общества за устойчиво развитие, предоставяне на повече справедливост за всички и изграждане на ефективни и отговорни институции на всички нива.
17. Разширяване на средствата за внедряване и възобновяване на глобалното партньорство за устойчиво развитие.

#### 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***”.

През 1978 г. в Алма Ата се провежда ***международна конференция по първичната здравна помощ,*** в Декларацията на която се посочва, че ***първичната здравна помощ е ключът към достигане на „Здраве за всички”.***

През 1979 г. 32-та Световна здравна асамблея приема глобалната стратегия ***„Здраве за всички към 2000 г.”*** Формулирани са ***12 глобални индикатора*** в 4 категории: *индикатори за здравна политика; социални и икономически индикатори; индикатори за обезпеченост с медицинска помощ; индикатори за здравно състояние на населението.*

Глобалната стратегия „Здраве за всички към 2000 г.” е последвана от приемане на 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. Отчитайки новите тенденции, СЗО мобилизира световната общност и правителствата за по-нататъшно подобряване на глобалното здраве.

Глобална стратегия „Здраве за всички в 21-ви век“

Стратегията е приета от 51-та СЗА през 1998 г. Тя определя новите глобални приоритети и ***десет цели за постигане до 2020 г.***

***В стратегията са заложени 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 филариоза, болестта на Чагас, проказата и трахомата, заболяванията, свързани с недостиг на витамин А и йод.

***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 висококачествена 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.

## *гарантиране на равенство в здравето*

1. ***Солидарност за здраве в Европейския регион.*** Към 2020 г. съществуващите различия в здравния статус между страните-членки на Европейския регион да намалеят поне с една трета.
2. ***Равенство в здравето.*** Към 2020 г. различията в здравето между социално-икономическите групи вътре в страните да намалеят поне с 25% чрез съществено подобряване на здравето в неравностойните групи (бедни, безработни, инвалиди, етнически малцинства, емигранти).

## *По-добро здраве за 870-те милиона живущи в Европейския регион*

1. ***Здравословен старт в живота.*** Детската смъртност да бъде снижена под 20‰, а в страните, където вече е под 20‰ - до 10‰ или по-ниско; смъртността под 5-год. възраст - поне с 50%; делът на новородените с тегло под 2500 грама - поне с 20%.
2. ***Здравето на младите хора.*** Към 2020 г. смъртността и инвалидността от насилие и травми сред младите да намалее поне с 50%; да намалее делът на младите пушачи и/или употребяващи наркотици и алкохол; бременностите в тийнейджърска възраст да намалеят поне с една трета.

***5. Здравословно стареене.*** Към 2020 г. лицата над 65 г. да имат възможност да реализират пълния си здравен потенциал и да изпълняват активна социална роля. СППЖ и очакваната продължителност на живота в добро здраве за достигналите 65 г. да нарасне поне с 20%.

предотвратяване и контрол на заболяванията и травмите

***6. Подобряване на психичното здраве.*** Към 2020 г. да бъде подобрено психосоциалното благополучие на хората и да се предоставят по-добри и всеобхватни услуги на лицата с психични здравни проблеми.

***7. Намаляване на инфекциозните заболявания.*** Към 2020 г. да бъдат снижени съществено инфекциозните заболявания с подчертана значимост за общественото здраве: полиомиелит, неонатален тетанус, морбили, дифтерия, заушка и коклюш, вроден сифилис и вродена рубеола, хепатит Б, малария, HIV/СПИН, други полово предавани заболявания, туберкулоза, остри респираторни и диарийни заболявания сред децата.

***8. Намаляване на неинфекциозните заболявания.*** Към 2020 г. заболяемостта, инвалидността и преждевременната смъртност от водещите хронични заболявания да бъде снижена до възможно най-ниските нива: смъртността от ССЗ под 65 г. - с 40%; раковите заболявания под 65 г. - с 15%; ракът на белия дроб – с 25%; усложненията от диабет - с една трета.

***9. Намаляване на травмите от насилие и нещастни случаи.***

***Многосекторни стратегии за осигуряване на стабилност по отношение на здравето***

***10. Здравословна и безопасна физическа среда.***

***11. По-здравословен начин на живот***.

***12. Намаляване на вредата от алкохола, наркотиците и тютюнопушенето.*** Делът на непушачите сред лицата над 15 г. да достигне 80%, а под 15 г. – 100%; консумацията на алкохол на глава от населението да не превишава 6 литра годишно, а за лицата под 15 г. - близо до нула; употребата на наркотици да намалее с 25%, а смъртността – с 50%.

***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.***

ориентация на здравния сектор към трайни резултати

***15. Създаване на интегриран сектор на здравеопазване –*** осигуряване на по-добър достъп до ориентирана към семейството и общността първична здравна помощ, поддържана от съответстваща болнична система.

***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***.

Политики и механизми за управление на промяната

***19. Стимулиране на научните изследвания, придобиването, използването 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“**

Отчитайки постигнатото през първото десетилетие на 21-ви век, през 2012 г. 53-те държави членки на Европейския регион на СЗО приеха нова обща рамка за здравна политика - „**Здраве 2020".**

**Общите цели на „Здраве 2020"** са насочени къмпо-нататъшнозначително подобряване на здравето и благосъстоянието на населението, намаляване на неравнопоставеността в здравето, укрепване на общественото здраве, гарантиране на устойчиви здравни системи, насочени към хората, които да бъдат универсални, справедливи, стабилни и с високо качество.

**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 подобряване на здравето.

За реализация на стратегическите цели са дефинирани **четири приоритетни области на действие.**

***Приоритетна област 1.*** **Инвестиране в здравето чрез анализ на заплахите за здравето през целия живот и овластяване на хората**:запазване на здравето през целия живот и осигуряване на продължителност на живота в добро здраве и дълголетие; развитие на програми за промоция на здравето, особено по отношение психичното здраве; поставяне на стратегически фокус върху здравословния живот, както на младите, така и хората от третата възраст.

***Приоритетна област 2.* Преодоляване на най-сериозните здравни проблеми: незаразни и заразни болести**: **р**азработване на ефикасни интегрирани стратегии за противодействие на незаразните болести с висока социална значимост; активизиране на усилията за прилагане на съществуващите глобални и регионални декларации и стратегии за незаразните болести; насърчаване и задълбочаване на усилията за борба със заразните болести; борба с вирусните и бактериологични заплахи - антимикробната резистентност, безопасност на храните и водата, добро имунизационно покритие за ваксинопредотвратимите болести, ликвидиране на полиомиелит, морбили, рубеола и малария, контрол на туберкулозата, HIV и грип чрез осигуряване на достъп до здравна помощ, вкл. на уязвимите групи.

***Приоритетна област 3.*** **Укрепване на здравните системи, насочени към хората, укрепване на капацитета на общественото здравеопазване, готовността, надзора и отговора при извънредни ситуации:** добре финансирани здравни системи; осигуряване на универсален достъп до медицинска помощ; първичната здравна помощ като крайъгълен камък на здравните системи; подобряване на общественото здравеопазване; реформа в образованието и обучението на здравните кадри; създаване на адаптивни политики, устойчиви структури и способност на общественото здравеопазване за преодоляване на извънредни ситуации.

**Приоритетна област 4.** **Изграждане на приспособими общности и подкрепяща среда:** устойчиво развитие като ключов фактор при опазването и промоцията на здравето и благосъстоянието, както за индивида, така и за общността; сътрудничество между здравните институции и институциите за опазване на околната среда за защита на човешкото здраве от рисковете, свързани със замърсяването и създаване на здравословна социална и физическа среда; задълбочаване на интердисциплинарното и междусекторно сътрудничество в интерес на здравето.

Четирите приоритетни области са взаимосвързани и тяхното изпълнение изисква подобряване на **лидерството на министерствата на здравеопазването и центровете за обществено здраве и разширяване на участието на гражданите в управлението и в дейностите за подобряване на здравето.**

Приети са ***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**

В духа на 6-та цел на **Европейската политическа рамка в помощ на действията на институциите и обществото за здраве и благосъстояние** „**Здраве 2020"** Народното събрание на Р България прие през м.декември 2015 г. **„Национална здравна стратегия 2020“.**

В съзвучие с възприетата здравно-политическа рамка и европейските и национални стратегически документи България определя Визия за развитие на здравеопазването:

**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.**

Визията, целите и приоритетите на Стратегията са дефинирани на базата на анализ на здравно-демографското състояние и състоянието на системата на здравеопазване, които показват че през последните десетилетия българската здравна система изостава спрямо здравните системи на страните от Европейския съюз. Основните предизвикателства са свързани с прогресивно влошаващите се показатели за здравно-демографското състояние на населението, нарастването на здравните неравенства и невъзможността на националната здравна система да отговори по адекватен начин на потребностите от достъпни и качествени здравни услуги.

Националната здравна стратегия 2020 съдържа **три приоритета и свързани с тях политики** за преодоляване на нарастващите предизвикателства пред здравето на българските граждани:

**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.** Успешната реализация на тази политика изисква: ясни цели; силен политически ангажимент; приоритизиране на ресурсите за решаване на основните проблеми на здравето; ефективна и ориентирана към потребностите здравна система; резултатни програми за обществено здраве; обществен консенсус и включване на всички заинтересовани страни в дейностите по подобряване на здравето.

В националната здравна стратегия 2020 са формулирани следните **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.

Стратегията съдържа конкретен план за действие и реализация на политиките към всеки от посочените три основни приоритета и постигането на петте национални здравни цели до 2020 г., което да позволи през 2025 г. България да достигне средноевропейските нива на основните показатели за обществено здраве.