

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 подразделения 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 ѝ са насочени към ликвидиране на здравните последици 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 ваксинапредотвратимите 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 умирения 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 ѝ цел е подпомагане на бедните нации за по-пълно развитие на техните човешки и природни ресурси.

Фонд за народонаселението на ООН (UNFPA). Основна цел 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 достигнати до 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 заложили 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.

A. 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 намалееят поне с една трета.

2. Равенство в здравето. Към 2020 г. различията в здравето между социално-икономическите групи вътре в страните да намалееят 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

3. 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%.

4. 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 намалееят 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 подобро 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 към по-нататъшно значително 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: разработване 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.

Четири 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. Сnižаване на смъртността при децата от 0-1 г. до 6,8‰;

2. Сnižаване смъртността при децата от 1-9 годишна възраст – до 0,24‰;

3. Сnižаване 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.