



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**  
**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“**  
**КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“**

**Лекция № 1**

**ЗДРАВНАТА СИСТЕМА КАТО  
СОЦИАЛНА СИСТЕМА**

**Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.**

**Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.**

# **1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОНЯТИЯ**

**“Здравните системи включват  
всички организации, институции  
и ресурси, които са посветени на  
извършването на здравни  
дейности”.**

(Доклад на Генералния директор на СЗО  
пред Световната Здравна Асамблея - 2000 г.)

**Здравна дейност** е “всяко усилие,  
независимо дали в областта на  
здравната помощ на индивида,  
или в областта на общественото  
здраве, или чрез инициативи на  
междусекторно сътрудничество,  
чиято основна цел е подобряване  
на здравето.”

**Здравната система представлява**  
**изключително широк комплекс от**  
**медицински и немедицински**  
**дейности, ориентирани към**  
**опазване и възстановяване на**  
**здравето.**

**Здравната система представлява система от дейности, медицински и немедицински (стопански, социални, материално-технически и технологични, екологични, поведенческо-образователни и възпитателни), научни и приложни, организирани в обществото за оптимизиране на количествените и качествени аспекти на възпроизводството на човешките ресурси”.**

## **2. ФУНДАМЕНТАЛНИ ЦЕЛИ И ФУНКЦИИ НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ**

# **ТРИ ФУНДАМЕНТАЛНИ ЦЕЛИ**

**➤ подобряване на здравето на обслужваното население;**

**➤ задоволяване на очакванията на хората;**

**➤ предоставяне на финансова защита срещу разходите при увреждане на здравето.**



# **ЧЕТИРИ ФУНКЦИИ:**

- 1. Предоставяне на всеобхватни и качествени здравни услуги**
- 2. Създаване (генериране) на човешки и материални ресурси**
- 3. Справедливо финансиране**
- 4. Ефективно управление и стопанисване**

# **3. ТРИ ПОКОЛЕНИЯ РЕФОРМИ НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ В СВЕТА**

# **Първото поколение реформи**

**полага основите на националните  
системи на здравеопазване и  
разширяване на социалното  
осигуряване.**

## Второто поколение реформи

утвърждава промоцията на  
първичната здравна помощ.

# **Третото поколение реформи**

**отразява интереса към  
осигурителните механизми,  
включително и към частното  
финансово застраховане.**

## **4. КОНЦЕПЦИЯТА НА СЗО ЗА ОЦЕНКА НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ**

**Здравната система трябва да постига:**

**- добро качество**

**- справедливост – равенство в**

**здравето и равенство в**

**разпределянето на финансовата**

**тежест между индивидите и групите.**

В Доклада на СЗО пред СЗА през  
м.май 2000 г. за пръв път - **нова**  
**методологична основа за оценка**  
**на дейността на здравните**  
**системи.**



# Критерии за оценка на дейността на здравните системи

- Общо равнище на здравето – 25%
- Здравно неравенство сред населението – 25%
- Общо равнище на съответствие – 12.5%
- Справедливо финансиране – 12.5%
- Справедливост на разпределението на финансовото участие – 25%

*Table 54 – Overall health system attainment of selected countries (data for 1997)*

<b>Rank</b>	<b>Country</b>	<b>Index</b>	<b>Total expenditure on health as % of GDP</b>
1	Japan	93.4	6.8
2	Switzerland	92.2	10.4
3	Norway	92.2	7.8
6	France	91.9	9.4
9	United Kingdom	91.6	6.8
14	Germany	91.3	10.7
15	United States	91.1	13
23	Greece	90.5	9.4
74	Bulgaria	77.6	4.7
121	India	70.1	2.3
132	China	67.5	0.3
189	Somalia	49.4	4.3
191	<u>Siera Leone</u>	35.7	19.3

*Source, WHO. World Health Report 2000, 2003.*

# **1. ОБЩО РАВНИЩЕ НА**

**ЗДРАВЕТО** – оценява се чрез

**очакваната продължителност на**

**живота, съобразена с инвалидността**

**(DALE)- очакваната**

**продължителност на живота в**

**състояние на пълно здраве.**

## **2. НЕРАВЕНСТВО В ЗДРАВЕТО**

**сравнява преживяемостта до 5-годишна възраст в отделните групи.**

**Индекс 1 - пълно равенство;**

**Индекс равен или близък до нула - крайна степен на неравенство.**

## **3. СЪОТВЕТСТВИЕ НА ОЧАКВАНИЯТА НА ХОРАТА**

### **I. УВАЖЕНИЕ КЪМ ЛИЦАТА:**

- **Зачитане на човешкото достойнство;**
- **Конфиденциалност;**
- **Автономност.**

## **II. ОРИЕНТАЦИЯ КЪМ КЛИЕНТА:**

- **Бързо, навременно обслужване;**
- **Предоставяне на удобства от  
подходящо качество;**
- **Достъп до мрежи за социална  
подкрепа;**
- **Избор на изпълнител на здравна  
помощ.**

## 4. СПРАВЕДЛИВО

ФИНАНСИРАНЕ - *рисковете за всяко домакинство поради стойността на здравните услуги се разпределят не според способността за плащане, а според риска на заболяването; т.е. гарантира се финансова защита.*

## **5. СПРАВЕДЛИВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ФИНАНСОВОТО УЧАСТИЕ -**

**обобщава се в индекс (от 0 до 1), обратен на неравенството в разпределението; по-нисък индекс - по-голямо неравенство.**

**Страни с висок доход - близък до 1, т.е. високи нива на равенство се наблюдават в страните със здравно осигуряване.**



**СПРАВЕДЛИВО**

**ФИНАНСИРАНЕ** означава

**равенство в начина на споделяне  
на финансовата тежест за  
поддържането на здравната  
система.**

# **5. ОЦЕНКА НА ЦЯЛОСТНАТА ДЕЙНОСТ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

**Най-важният индикатор за  
дейността на дадена здравна  
система е  
измерването на постиженията,  
съпоставени с ресурсите.**

**Една ефикасна здравна система  
постига повече, отнесено към  
ресурсите, с които разполага.**

**Обратно – една неефикасна здравна  
система прехосва ресурсите, дори ако  
достига високи нива на здраве,  
съответствие и справедливост.**

**СЗО предлага два подхода за цялостна  
оценка на здравната система:**

➤ **отнасяне на ресурсите към средния здравен статус, изразен чрез DALE.**

➤ **отнасяне на ресурсите към цялостното постижение на системата, опиращо се на 5 посочени критерия.**

**1. Най-добро ниво на здраве имат високоразвитите страни – Япония, Австралия, Швеция, Франция и др.**

**2. Най-добри постижения в равенството на здравето има Обединеното Кралство, следвано от Япония, Норвегия и др.**

**3. Най-добро съответствие на системата имат силно развитите страни, които влагат значителни ресурси и отделят голямо внимание на очакванията на хората, на зачитане на тяхното достойнство и автономност (САЩ, Швейцария, Люксембург, Германия, Япония, Канада, Норвегия, Холандия, Швеция).**

**4. По справедливост на финансовото участие първите места заемат страните с добре развита здравноосигурителна система - Люксембург, Белгия, Дания, Германия, Норвегия, Япония.**



**5. Общото постижение на целите  
съответства на социално-  
икономическото развитие на страните.**

**Не всички развити страни имат  
еднакво ефикасни здравни системи.  
С най-добри цялостни постижения –  
Франция. САЩ - на 1-во място по  
заделяни средства, но по ефикасност на  
здравната система на 37-мо място.**