



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“**

**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

## **Лекция №6**

**Здравната система като  
социална система. Здравна  
политика. Типология на  
здравните системи.**

**Доц. Д-р Мариела Камбурова, дм**

---

# Въведение

Здравната система на една държава е от изключително значение за нейните граждани поради:

- Функциите, които изпълнява
- Ресурсите, които изразходва

---

# Концепция за здравна система

- Здравната система е широк комплекс от медицински и немедицински дейности, организирани в обществото за опазване, укрепване, поддържане и възстановяване на здравето
- За оптимизиране на количествените и качествени аспекти на възпроизводството на човешките ресурси

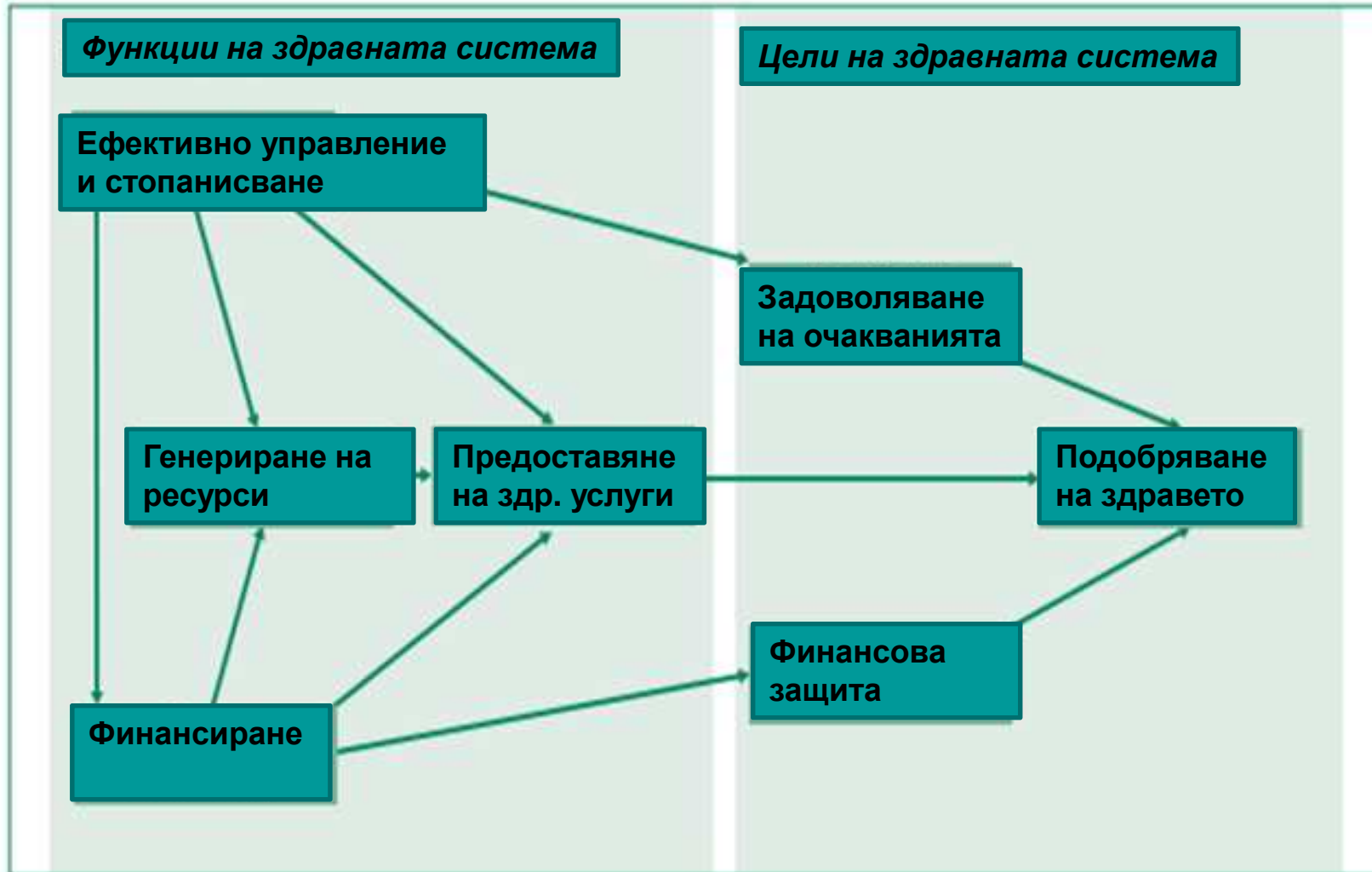
---

# Концепция за здравна система

Фундаментални цели на здравната система:

- Подобряване на здравето на обслужваното население
- Задоволяване очакванията на хората
- Предоставяне на финансова защита срещу разходите при увреждане на здравето

## Връзка между цели и функции на здравната система



---

# Концепция на СЗО за оценка на здравните системи

## СУМАРНА ЦЯЛОСТНА МЯРКА –

обобщава резултатите при изпълнение на трите цели:

- **Здраве** (ниво и неравенство) – 50%
- **Съответствие** (ниво и неравенство) – 25%
- **Справедливост** на финансовото участие – 25%

Над 60% от оценката за дейността на системата се основава на показателите за равенство

---

---

# Концепция на СЗО за оценка на здравните системи

Най-добро ниво на здраве – Япония, Австралия,  
Швеция, Франция

Най-високо равенство в здравето –  
Великобритания, Япония, Норвегия

Най-добро ниво на съответствие на очакванията на  
хората – САЩ, Швейцария, Люксембург,  
Германия, Япония, Канада

Най-висока справедливост на финансовото  
участие – Белгия, Дания, Германия, Норвегия,  
Япония

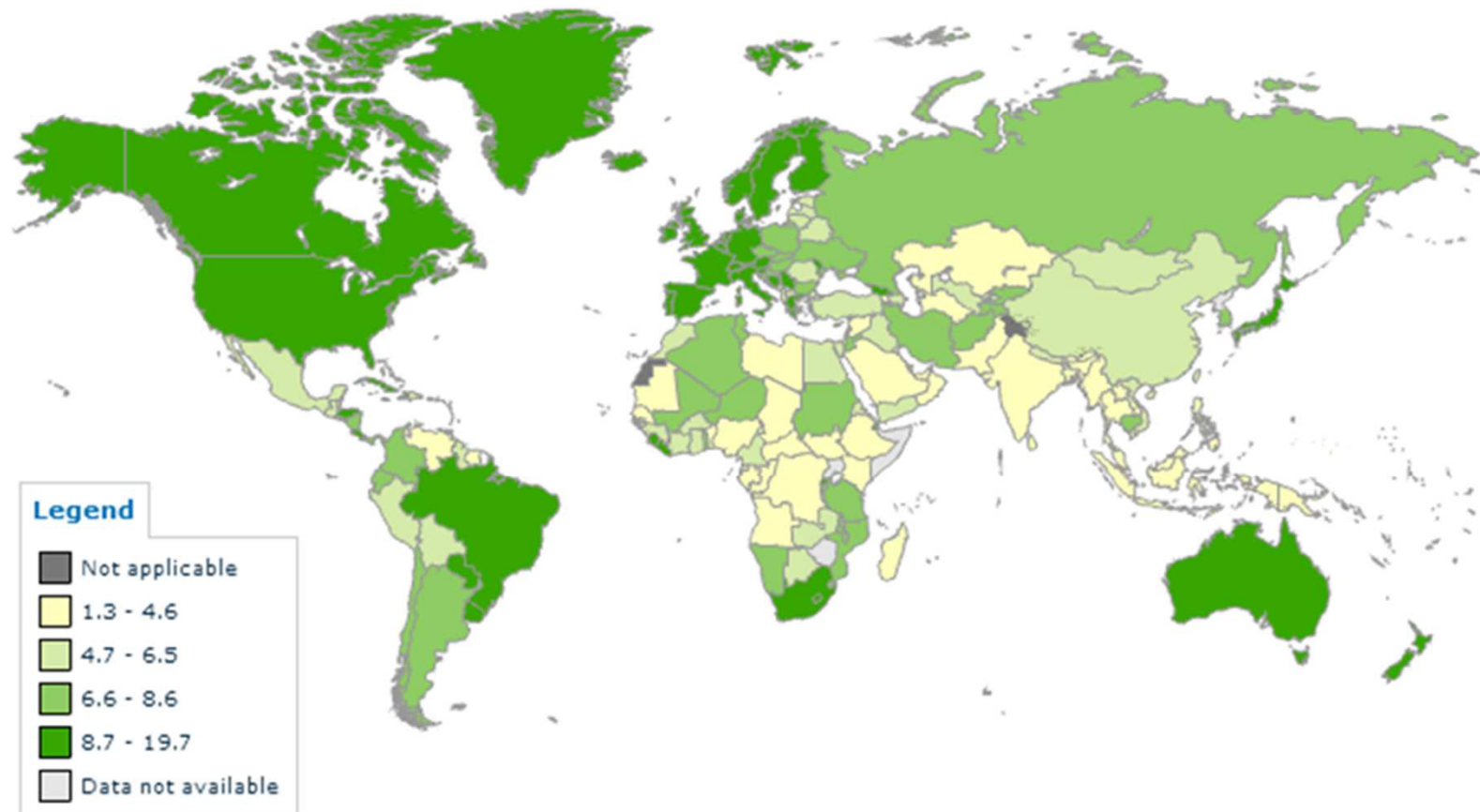
Общо постигане на целите и ефективност на  
системата – Франция и Италия

---

## World map

Years: '2013' **Общи разходи за здраве като % от БВП**

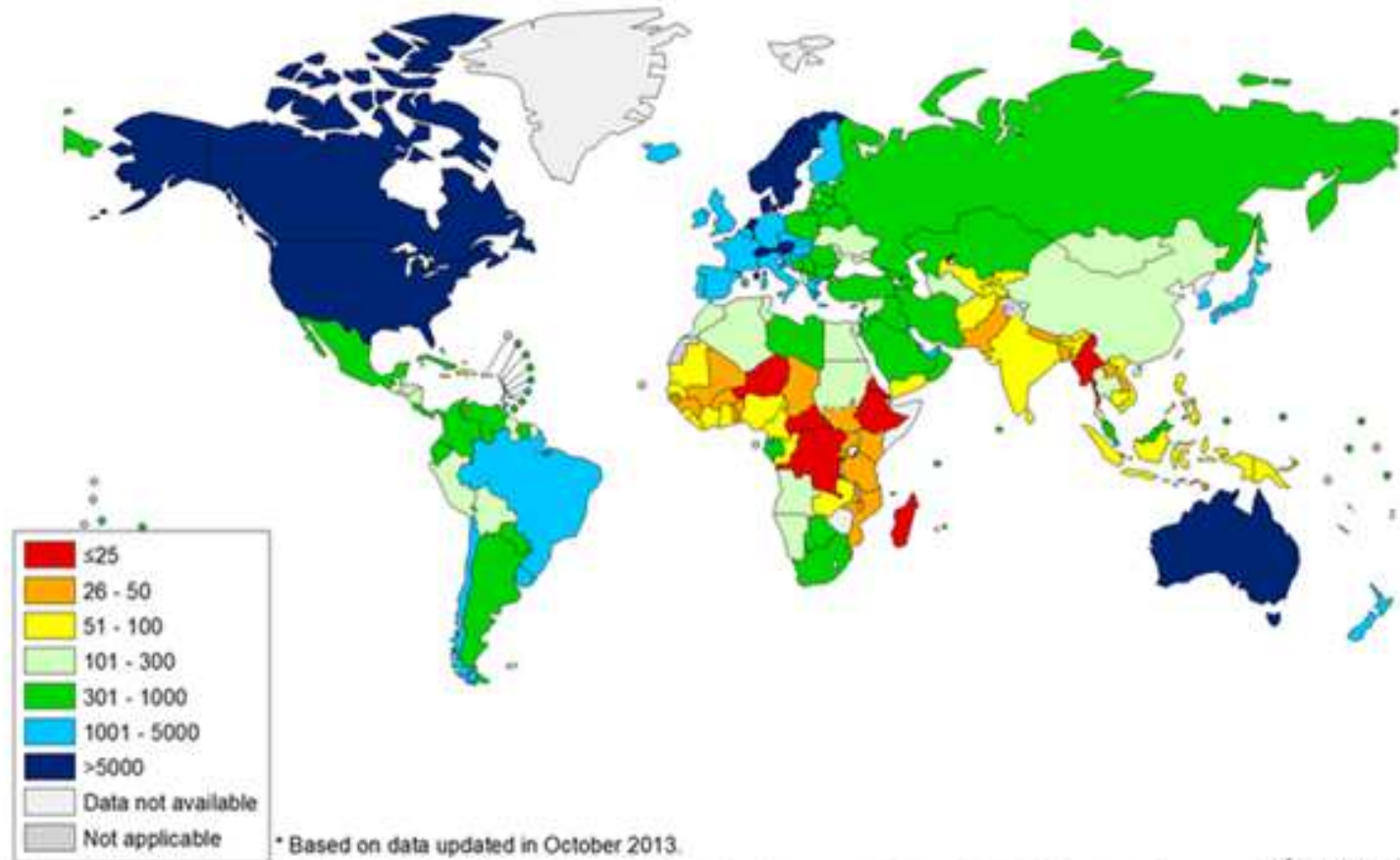
Export:    





Per capita total expenditure on health

**Разходи за здраве на човек в \$ (2011)**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

<http://apps.who.int/gho/portal/uhc-health-expenditure-v3.jsp>

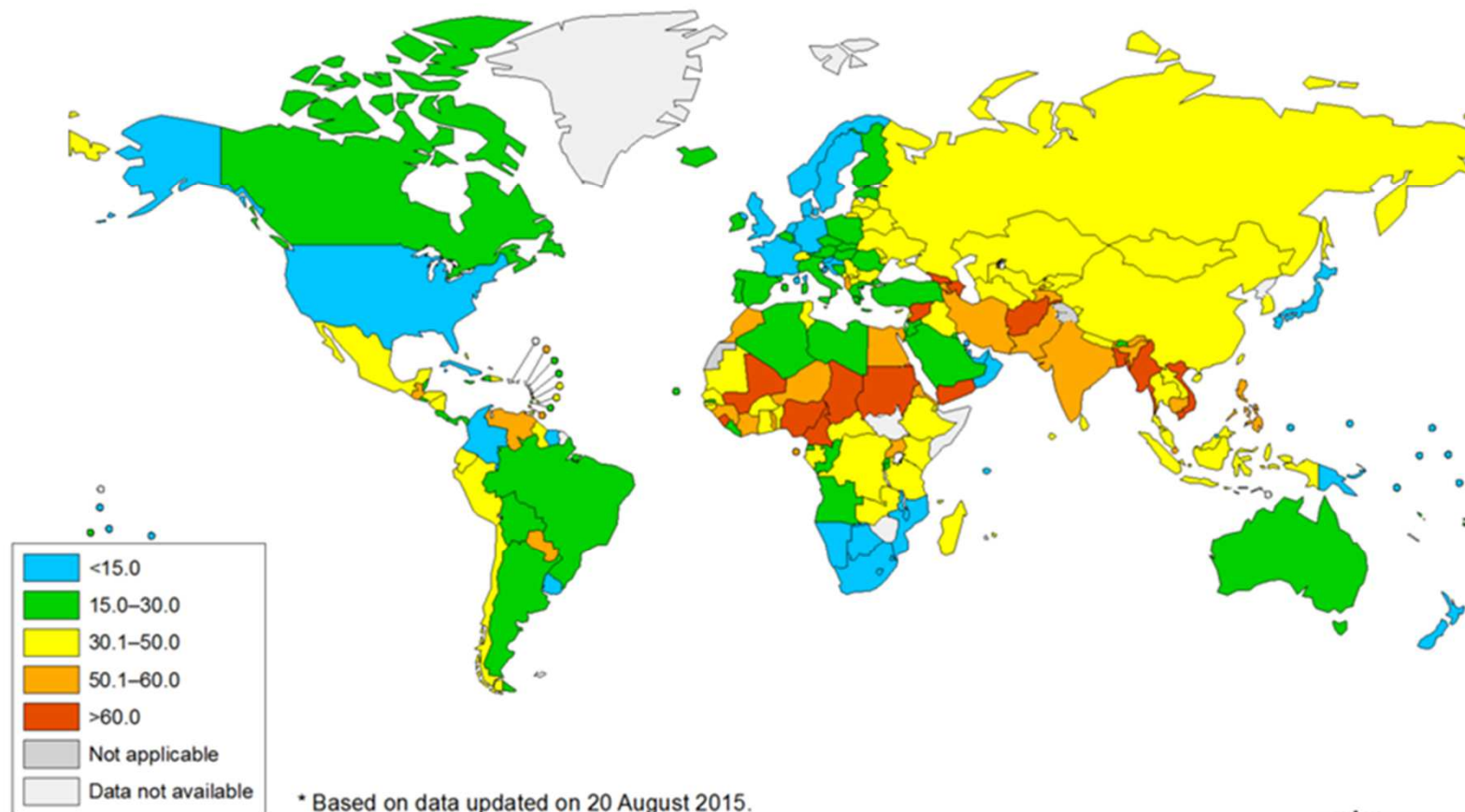
Data Source: Global Health Observatory, WHO  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.



**Персонални разходи за здраве като % от всички разходи за здраве (%), 2013г.**

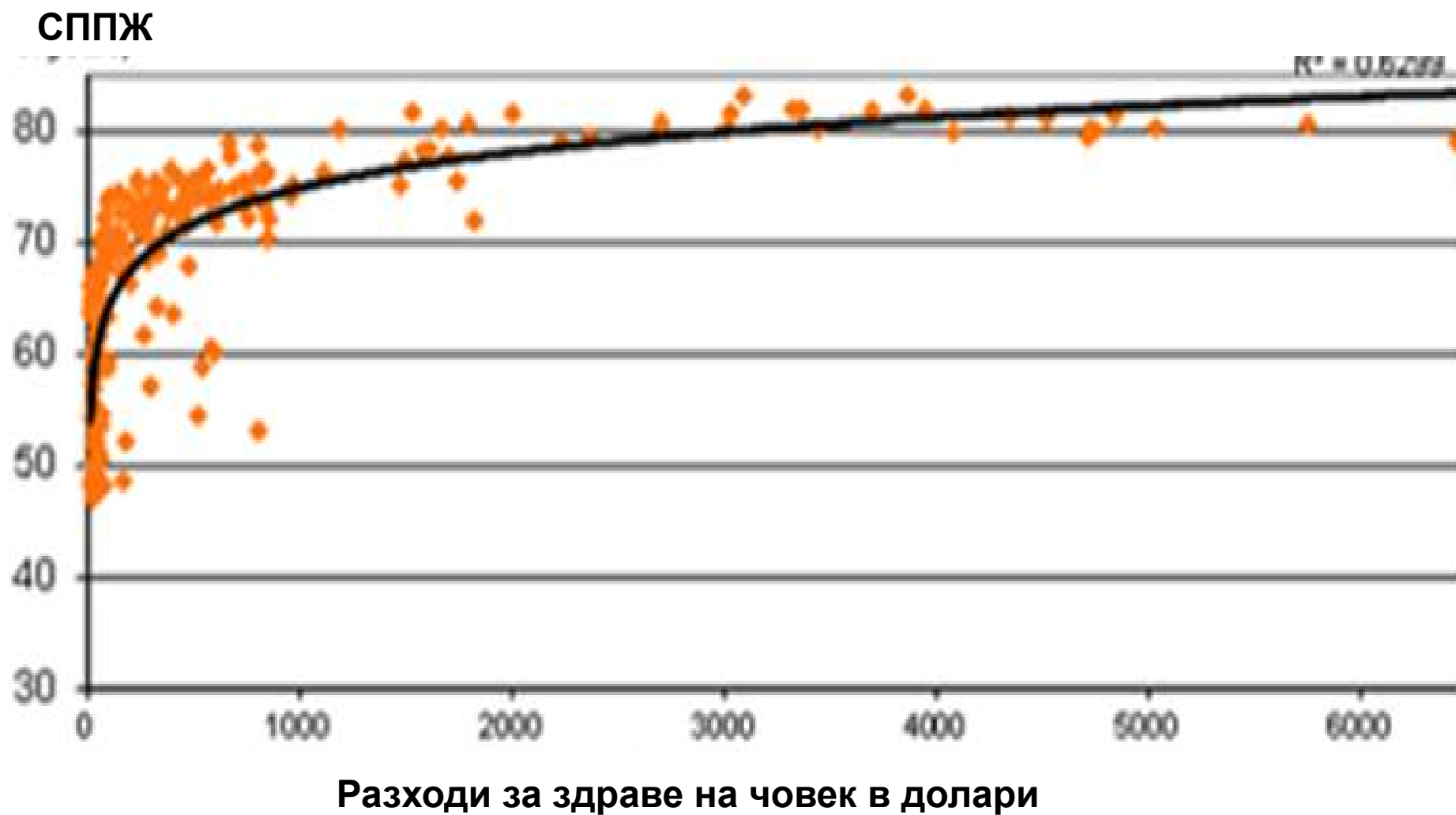


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Health Observatory, WHO  
 Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)  
 World Health Organization



## Връзка между разходите за здраве и СППЖ



---

# Здравна помощ

- „Множество услуги, оказвани на индивидите, семействата или общностите от здравните институции за целите на промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, диагностиката, лечението и рехабилитацията“

■ Laast, 1988

- Медицинска помощ

---

## Характеристики на здравната помощ (СЗО)

- Уместност — дали услугата е необходима изобщо
- Адекватност — пропорционална на потребностите
- Наличност — съотношение между населението и условията на здравно обслужване
- Достъпност — географска, икономическа
- Приложимост — ефективност на процедурите, хората, материалните ресурси

# ЗДРАВНА СЛУЖБА

- **ЗДРАВНАТА СЛУЖБА** МОЖЕ ДА СЕ РАЗГЛЕЖДА КАТО СИСТЕМА ОТ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ И ЗДРАВНИ ОРГАНИ, т.е. ВСИЧКИ ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ, КОИТО ЕДНА СТРАНА СЪЗДАВА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО
- **ТОВА Е СПЕЦИФИЧНАТА МЕДИЦИНСКА КОМПОНЕНТА НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

---

# ВИДОВЕ ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ

- ФОРМИРАНЕТО НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВНАТА СЛУЖБА СТАВА ОТ ОБЩЕСТВЕНИ И ЧАСТНИ ИЗТОЧНИЦИ.
- РЕСУРСИТЕ ПОСТЪПВАТ В ДВАТА ВИДА ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ (ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ):
  - ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ С НЕДЕЛИМ ЕФЕКТ
  - ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ С ДЕЛИМ ЕФЕКТ

# ЗДРАВНА СЛУЖБА – ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ

- МЕДИЦИНСКИ ФАКТОРИ:
  - НИВО И ТЕНДЕНЦИИ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ
  - РАЗВИТИЕ НА МЕДИЦИНСКАТА НАУКА
  - РАЗВИТИЕ НА МЕДИЦИНСКОТО ОБРАЗОВАНИЕ
  - МЕДИЦИНСКИ ТРАДИЦИИ И ДР.
- НЕМЕДИЦИНСКИ ФАКТОРИ
  - ЗДРАВНА И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА
  - ИКОНОМИЧЕСКО РАЗВИТИЕ
  - КЛИМАТ И ГЕОГРАФСКИ ОСОБЕНОСТИ
- НАЦИОНАЛНИ ТРАДИЦИИ И ДР.



---

## НИВА НА ЗДРАВНА ПОМОЩ

- **ПЪРВИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** - първо ниво на контакт на индивида и здравната служба, решава най-масовите здравни проблеми
- **ВТОРИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** – специализирана, осигуряваща справяне с по-сложни проблеми на ниво на ДКЦ и болници
- **ТРЕТИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** – суперспециализирана здравна помощ, осигурявана в националните здравни центрове

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

- ЕДИНСТВО И КОМПЛЕКСНОСТ
- РЕГИОНАЛЕН ПРИНЦИП И  
ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ
- ПИРАМИДАЛЕН СТРОЕЖ
- ОКРУПНЯВАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ  
И СЪЗДАВАНЕ НА МНОГОПРОФИЛНИ  
ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА КОМПЛЕКСНА  
ЗДРАВНА ПОМОЩ

---

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

- РЕГИОНАЛЕН ПРИНЦИП И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ

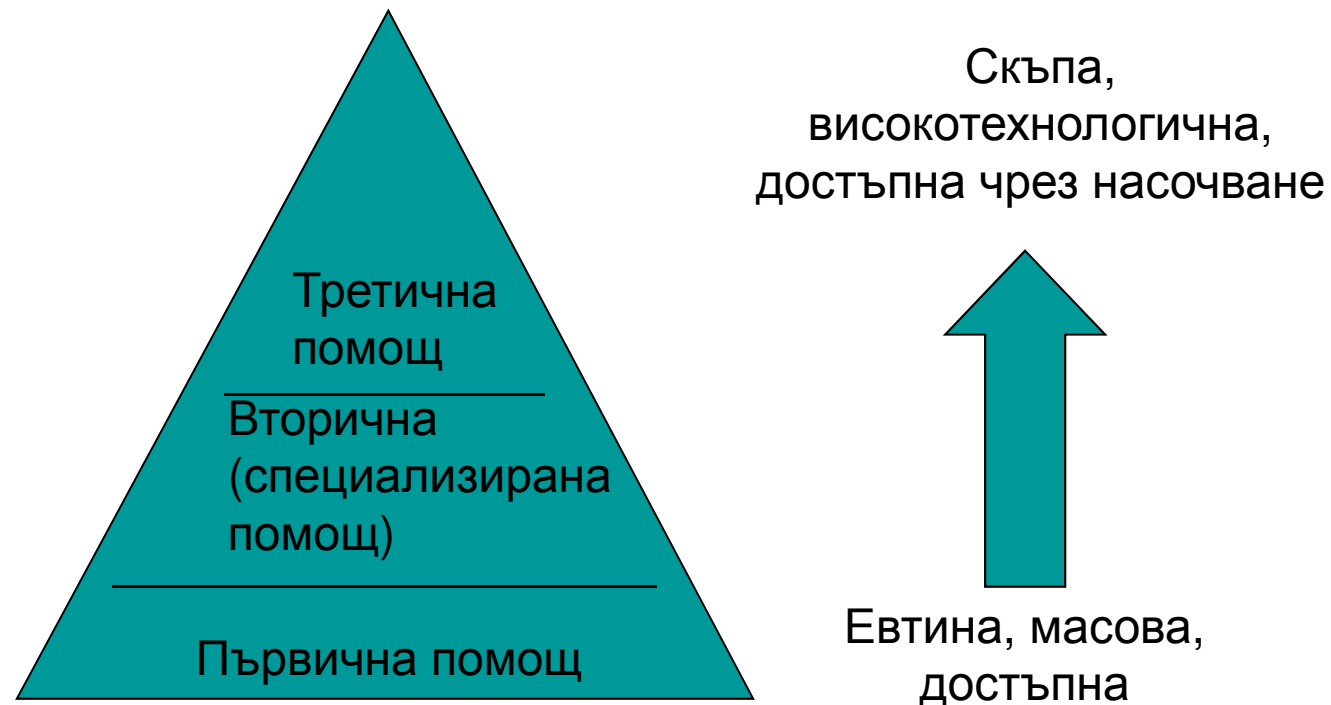
2 000 - 30 000 души – пълен комплект от здравни заведения за първична здравна помощ

200 000 – 500 000 души – пълен комплект заведения за вторична медицинска помощ

1-2 мил. души – заведение за суперспециализирана помощ

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

## ПИРАМИДАЛЕН СТРОЕЖ





# ТИПОЛОГИЯ НА СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

## КРИТЕРИИ ЗА АНАЛИЗ НА ЗДРАВЕОПАЗНИТЕ СИСТЕМИ:

- РОЛЯТА НА ДЪРЖАВАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА И ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ;
- ИЗТОЧНИЦИТЕ И УПРАВЛЕНИЕТО НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВНАТА СЛУЖБА;
- ОРИЕНТАЦИЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ КЪМ ПРЕДЛАГАНЕТО ИЛИ КЪМ ТЪРСЕНЕТО НА СЪОТВЕТНАТА ПОМОЩ ОТ ГРАЖДАНИТЕ



# ТИПОЛОГИЯ НА СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

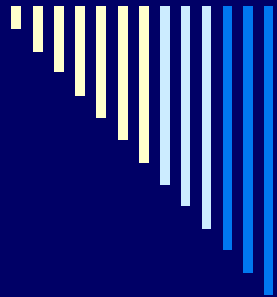
СПОРЕД ТЕЗИ КРИТЕРИИ - ТРИ ТИПА  
СИСТЕМИ:

- СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ  
МОНОПОЛИЗЪМ
  - СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ
  - - СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ
-

# СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ МОНОПОЛИЗЪМ



- **ДЪРЖАВАТА Е СОБСТВЕНИК** НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ И НА НЕОБХОДИМИТЕ ЗА ТЯХНАТА ДЕЙНОСТ РЕСУРСИ (С ИЗКЛЮЧЕНИЕ НА ПЕРСОНАЛА).
- **ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ СА ОРИЕНТИРАНИ** ИЗКЛЮЧИТЕЛНО **КЪМ ПРЕДЛАГАНЕТО** (ПРЕДОСТАВЯНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ЦЯЛОТО НАСЕЛЕНИЕ), КОЕТО НЕ СЕ ЗАПЛАЩА НЕПОСРЕДСТВЕНО ОТ ГРАЖДАНИТЕ.
- **СИЛНО ЦЕНТРАЛИЗИРАНО УПРАВЛЕНИЕТО** НА СИСТЕМАТА



# СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ МОНОПОЛИЗЪМ

- **ЦЕЛЕСЪОБРАЗНА** - ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ БЪРЗА КООРДИНАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ИЛИ ПРИ КРАЙНО ОГРАНИЧЕНИ РЕСУРСИ (БЕДСТВЕНИ СИТУАЦИИ ИЛИ ВОЙНА).
- КАТО ЦЕНТРАЛИЗИРАНА СТРУКТУРА - **РИСК ОТ БЮРОКРАТИЗИРАНЕ И ОТЧУЖДАВАНЕ** ОТ НАСЕЛЕНИЕТО.
- **ТИПИЧНА** ЗА СЕГАШНИТЕ (Китай, Северна Корея, Куба) и ~~БИВШИТЕ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИ СТРАНИ~~





# СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ

- ОСНОВАВА СЕ НА ИКОНОМИЧЕСКИЯ ЛИБЕРАЛИЗЪМ И НА ПЛУРАЛИСТИЧНАТА СОБСТВЕНОСТ НА РЕСУРСИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.
  - АДМИНИСТРАТИВНАТА НАМЕСА НА ДЪРЖАВАТА Е СИЛНА ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ГАРАНТИРАНЕ ПРАВТА НА ЗДРАВΟΣЛОВНИ УСЛОВИЯ НА ЖИВОТ И ЗНАЧИТЕЛНО ОГРАНИЧЕНА ПРИ ОРГАНИЗАЦИЯТА И ОКАЗВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И СПАЗВАНЕ ПРАВТА НА ПАЦИЕНТИТЕ.
-



# СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ

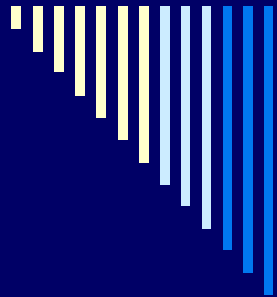
- **ОРИЕНТИРАНА** ПРЕДИМНО **КЪМ ТЪРСЕНЕТО** НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И ИЗОБЩО НА ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ.
- ПРИ ТАЗИ СИСТЕМА ЗНАЧИТЕЛНО **СЕ РАЗПИЛЯВАТ ОТГОВОРНОСТИТЕ** ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА ГРАЖДАНИТЕ И ЗА ОКАЗВАНАТА ИМ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ.
- **ТИПИЧНА** ЗА САЩ, НО И ТАМ НАМЕСАТА НА ФЕДЕРАЛНОТО ПРАВИТЕЛСТВО Е ТВЪРДЕ СИЛНА ЧРЕЗ ФИНАНСИРАНЕТО НА ПРОГРАМИТЕ **“MEDICARE”** И **“MEDICAID”**.

# СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ



Otto von Bismarck  
1815-1898

- ДЪРЖАВНО РЕГУЛИРАНЕ (ЗАКОНОДАТЕЛСТВО, ПОДЗАКОНОВИ АКТОВЕ) И ЗНАЧИТЕЛНО УЧАСТИЕ НА МЕСТНОТО САМОУПРАВЛЕНИЕ (МЕСТНА АДМИНИСТРАЦИЯ, ЛОКАЛНА ЗДРАВНА АДМИНИСТРАЦИЯ)
  - ПЛУРАЛИСТИЧНА СОБСТВЕНОСТ НА РЕСУРСИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, НО ЗНАЧИТЕЛНО САМОУПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ
  - РАВЕНСТВО И СПРАВЕДЛИВОСТ
-



# СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ

- **ОРИЕНТИРАНА КЪМ ТЪРСЕНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, НО БЕЗ ДА СЕ ПРЕНЕБРЕГВАТ И ФОРМИТЕ НА ПРЕДЛАГАНЕ, ОСОБЕНО НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ.**
- **МЕСТНОТО САМОУПРАВЛЕНИЕ ИМА ШИРОКИ ПРАВОМОЩИЯ ДА РЕШАВА ЗДРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ.**
- **ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И РЕГИОНАЛИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ (ШВЕЦИЯ, ФИНЛАНДИЯ, НОРВЕГИЯ, ДАНИЯ И ДР.).**
- **ТИПИЧНА ЗА РАЗВИТИТЕ ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКИ СТРАНИ**