



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ



КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ №1

ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА

„ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ СИСТЕМИ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ”

ОБРАЗОВАТЕЛНО – КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН

„ПРОФЕСИОНАЛЕН БАКАЛАВЪР”

РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ

ТЕМА: ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ СИСТЕМИ

ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ

РАЗРАБОТИЛ:

Доц. д-р Пенка Стефанова, д.м

гр. Плевен, 2020 год.

СИСТЕМА

- Множество от взаимосвързани помежду си елементи, обединени за постигането на обща цел.
- Системата може да бъде информационна, материална или енергийна. Съвкупността от връзките определя структурата на системата. Управлението на една произволна система се изучава от кибернетиката по два подхода:
 - черна кутия — разглежда се поведението на системата без значение на структурата ѝ
 - изучава се структурата на системата от гледна точка на процеса на нейното управление.

Повечето системи имат някои **обща характеристики**, които включват:

- Системите притежават структура, определена, определена от частите им и тяхното устройство;
- Системите притежават поведение, което включва вход, обработка (процесинг) и изход на материали, енергия, информация и данни;
- Системите притежават взаимосвързаност: различните части на системата са свързани както функционално, така и структурно помежду си;
- Системите притежават самостоятелни функции или групи от функции.

Типове системи

- **Отворена** система е такава, която може да се влияе от външни фактори (фактори извън определената за системата граница).
- **Затворена** система е тази, която не може да се влияе от външни фактори.
- **Динамичната** система съдържа части или връзки или и двете, които променят системата от отворена в затворена и обратно през цялото време.

Обкръжаваща среда



МОДЕЛ И МОДЕЛИРАНЕ

Моделът е отражение на част от реалната действителност, която е обект на изследване.

Характеристики на модела:

- Илюстративни – отразява елементи, параметри, свойства, връзки, отношения на обекта на изследване;
- Гносеологични /Познавателни/ – отражението е знание за обекта на изследване;
- Обяснителни – отражението е сходно /подобно/, а не тъждествено на изследвания обект;
- Изследователски – отражението е по-схематично и опростено представяне на обекта на изследване от действителния, което да улесни неговото изучаване;
- Евристични – отражението опосредства практическото и теоретическо изследване на реалната действителност.

- Моделът е цел, средство и резултат на моделирането.
- Моделирането е процес на създаване и изследване на модела на реалния обект на изследване.

Характеристики на моделирането като познавателен метод:

▶ включва два обекта: изследван реален обект /обект/ и моделиран обект /модел/

изследване на

ОБЕКТ

изводи за

изводи за

МОДЕЛ

изследване на



ОСНОВНИ ЕТАПИ /ФАЗИ/ В ПРОЦЕСА НА МОДЕЛИРАНЕ:

- Изграждане на образ на обекта с различни средства /езикови, символи, графики, др./

ФОРМИРАНЕ НА ОБРАЗА НА ОБЕКТА

- Изграждане на хипотези, композиции, обобщения за реалния обект въз основа на информативните функции на модела.

СЪЗДАВАНЕ И ИЗСЛЕДВАНЕ НА МОДЕЛА

- Сравняване на модела с обекта и творческо предсказване на нови възможности и открития.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МОДЕЛА

ТИПОВЕ МОДЕЛИ

**ПРЕДМЕТНИ
МАТЕРИАЛНИ;
ВЕЩЕСТВЕНИ**

БИОЛОГИЧНИ

МИКРОСКОПСКИ
ПРЕПАРАТИ;
ЛАБОРАТОРНИ ОРГАНИЗМИ;
ТЪКАННИ И КЛЕТЪЧНИ
КУЛТУРИ;
НАДМОЛЕКУЛНИ СТРУКТУРИ
ОТ МАКРОМОЛЕКУЛИ;
ДР.

АНАЛОГОВИ

- макети на системи,
органи, клетки;
- кибернетични модели
на процеси и явления;
- други.

**ИДЕАЛНИ
АБСТРАКТНО-МИСЛОВНИ**


ОБРАЗНИ
рисунки;
схеми;
графики
диаграми;
таблици

ЗНАКОВИ

ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ


Здравното осигуряване като част от общественото осигуряване покрива осигурителните рискове от заболяване и трудова злополука.

Води началото си от XIX век като клон на личното застраховане.




Здравното осигуряване представлява договор между клиента и осигурителя, според който при настъпване на осигурителни случаи - ползвани здравни грижи, осигурителният орган изплаща определено парично обезщетение на осигуреното лице или често възстановява изцяло разходите на извършителя на здравни грижи.

Предимството за осигурените е замяната на вероятността от по-големи финансови загуби със сигурността за по-малки загуби причинени от заплащане на осигурителна вноска.



Първите форми на здравно осигуряване възникват в Европа в рамките на общата идея за намаляване на финансовия риск и несигурността за хората от настъпване на непредвидени ситуации, водещи до загуби на доходи, трудоспособност и живот. Още в началото на XIX век възниква идеята за създаване на условия за подпомагане на работниците, които са изпаднали в нужда при болест, травма, злополука. Създават се взаимоспомагателни каси, от които се отпускат помощи на работниците в случай на заболяване, злополука, смърт. Право на ползване на тези помощи имат само тези работници, които правят осигурителни вноски.



Следващият етап от еволюцията на осигурителната идея, съдържаща в себе си и здравноосигурителни рискове, е приемането на първия закон за задължително здравно осигуряване, задължаващ всички наемни работници с надница, пониска от установен минимум, да бъдат защитени от болничен фонд, в който се набират вноски от работодателите и работещите лица.

- Годината е 1883, държавата е **Германия**, а авторът на задължителното осигуряване за пенсия и болест е канцлерът **Бисмарк**. С въвеждането на този закон здравеопазването се поставя в центъра на вниманието на държавата, а проблемите му постепенно се извеждат като държавна политика.
- Моделът "Бисмарк" доказва своята актуалност и практическа приложимост повече от 120 г., в резултат на което населението на повече от 85 страни в света е включено в различни форми на социално осигуряване.

ПРИНЦИПИ НА ИЗГРАЖДАНЕ И ФУНКЦИОНИРАНЕ

- **Първият принцип** е "задължително участие при **набирането на вноски**" - Той е и основен принцип на изграждане на съвременните здравноосигурителни системи, с който се вменява задължение на всички осигурени лица. Така се образува осигурителна съвкупност близка до общия брой на населението или се създава пълен кръг на осигурените лица.

- **Вторият принцип** е "участие на: държавата, осигурените и работодателите, в управлението на НЗОК" - управлението на здравноосигурителната система е изградено на трипартийния принцип - работодатели, държава и представители на осигурените лица участват равнопоставено в управителните тела на Здравната каса.

- Третият принцип е "солидарност на осигурените при ползването на набраните средства". Изисква събраните средства по бюджета на фонда от всички осигурени да се разходват за тези лица, чието здраве през бюджетната година е увредено и се нуждаят от медицинска помощ. Солидарността се проявява в това, че здравите осигурени обезпечават възстановяването здравето на болните. Също и солидарност между лица с по-високи доходи с тези с по-ниски при настъпване на осигурителен риск, тъй като първите имат по-голямо финансово участие от вторите.

- Четвъртият принцип е "отговорност на осигурените за собственото им здраве". Всеки здравноосигурен е длъжен да полага грижи за опазване на здравето си, да спазва предписанията на здравните органи, да повишава своята здравна култура, а когато е родител, да възпитава децата и създава условия за намаляване на патогенните фактори, които могат да увредят здравето на семейството.

- Петият принцип е "равнопоставеност при ползването на медицинска помощ" от здравноосигурените лица. Всички осигурени лица имат равни права на достъп до медицинска помощ в рамките на гарантирания, основен пакет здравни услуги , без разлика от техния пол, възраст, народност, етнос, религия и други признаци.

- Шестият принцип, "равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори", изисква еднакви възможности за всички лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, независимо от формата на собственост, да сключват договори, ако отговарят на условията на Закона на лечебните заведения и на Закона за здравето.

- Седмият принцип е „самоуправление на НЗОК“. Здравната каса е институция, независима от структурата на публичната система на здравеопазване, която има свой собствен бюджет, самостоятелни източници на финансиране и свои органи за управление .

- **Осми принцип** - договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
- **Девети принцип** – договаря се пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- **Десети принцип** - свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;
- **Единадесети принцип** - публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.