



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДЕН  
ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ  
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“

**Лекция №1**

# **ЗДРАВНАТА СИСТЕМА КАТО СОЦИАЛНА СИСТЕМА**

*Проф. д-р Силвия Янкуловска, дмн*

**“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.**

**ФУНДАМЕНТАЛНИ ЦЕЛИ И  
ФУНКЦИИ НА ЗДРАВНИТЕ  
СИСТЕМИ**

## **ФУНДАМЕНТАЛНИ ЦЕЛИ**

**1. Подобряване на здравето на обслужваното население;**

**2. Задоволяване на очакванията на хората;**

**3. Предоставяне на финансова защита срещу разходите при увреждане на здравето.**

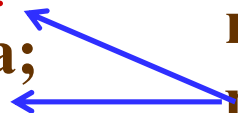
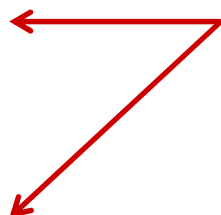
## **ФУНКЦИИ**

**1. Предоставяне на всеобхватни и качествени здравни услуги**

**2. Създаване (генериране) на човешки и материални ресурси**

**3. Справедливо финансиране**

**4. Ефективно управление и стопанисване**



**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.**

ОСНОВНИ НАСОКИ НА  
ЗДРАВНАТА РЕФОРМА В  
БЪЛГАРИЯ

# НЕОБХОДИМОСТ ОТ РЕФОРМА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

## ***ТРИ ОСНОВНИ ПРИЧИНИ ЗА РЕФОРМА:***

- Влошено и влошаващо се здравно състояние на населението.
- Доказана неефективност на здравната система.
- Несъответствие с общите тенденции към демокрация, пазарна икономика и Европейските стандарти и ценности.

ЦЕЛ, ЦЕННОСТИ И  
ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА  
РЕФОРМА

## **ГЛАВНА ЦЕЛ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА**

**преустановяване на тенденцията  
за влошаване на общественото  
здраве и създаване на условия за  
подобряване на здравето и  
увеличаване на очакваната  
продължителност и качество на  
живота.**

# ДЪЛГОСРОЧНИ ЦЕЛИ НА РЕФОРМАТА

- разработване и осъществяване на дългосрочни програми за профилактика на заболяванията и промоция на здравето
- по-нататъшно намаляване на детската смъртност
- ограничаване на заболяемостта, смъртността и инвалидността от социално-значими заболявания
- оздравяване на околната среда
- здравословен начин на живот
- намаляване на рисковите фактори за здравето на хората в неравностойно положение
- подобряване на психичното здраве
- утвърждаване на европейски стандарти за качество на медицинската помощ и др.

# ***ОСНОВНИ ЦЕННОСТИ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА***

- **Плурализъм**
- **Демократичност**
- **Достъпност**
- **Равнопоставеност**
- **Солидарност**
- **Споделена отговорност за здравето**



# ***ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА***

- 1. Създаване на собствен модел на здравна система с отчитане на българската история, култура, традиции, реалности и ценности.**
- 2. Социална ориентация на промените.**
- 3. Плурализъм и равнопоставеност на формите на собственост и свобода на частната инициатива.**

## ***ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА***

**4. Пазарни механизми при разпределяне и управление на ресурсите в здравеопазването.**

**5. Разпределение на отговорностите за здравето между обществото, гражданите и здравните професионалисти.**

**6. Непрекъснатост, прозрачност и обществено съгласие за промяна чрез участие на гражданите и здравните професионалисти.**

# ОСНОВНИ СТРАНИ НА РЕФОРМАТА

## ФИНАНСОВА РЕФОРМА

преминаване към нов тип на финансиране на здравните дейности – от държавен монополизъм към здравноосигурителен модел

## СТРУКТУРНА РЕФОРМА

Преодоляване на:

- екстензивното развитие по отношение на брой легла, персонал и звена;
- диспропорциите в териториалното разпределение на ресурсите
- дисбаланса между обществения и частния сектор
- дисбаланса между първичната, специализираната и болничната помощ

# ОБЕКТ НА СТРУКТУРНАТА РЕФОРМ

- превантивната дейност;
- първичната здравна помощ;
- диагностично-консултативната помощ;
- болничната помощ;
- снабдяването с лекарства;
- управленската структура.

Реформата в превантивната дейност преминава през:

I. от ХЕИ към РИОКОЗ;

II. 2011 г. - РИОКОЗ + РЦЗ = РЗИ

## РЕФОРМАТА В ЛЕЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ се опира на:

- **Закона за здравето**
- **Закона за здравното осигуряване**
- **Закона за лечебните заведения**
- **Закона за професионално-съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (1998 г., изм. и доп. 2005 г.)**

***Реформата в извънболничната помощ (от 1 юли 2000 г.)*** се заключава в създаването на нови видове лечебни заведения:

- 1) индивидуални и групови практики за първична здравна помощ (ПЗП) и
- 2) за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП).

# Реформа в първичната медицинска помощ

- Утвърждаване на ОПЛ като основна фигура за ПМП.
- Заплащането в ПМП е на капитационен принцип (според броя на лицата в пациентската листа на ОПЛ) с коригиращи коефициенти за възрастови групи, диспансеризирани лица, неблагоприятна територия, работа по приоритетни направления и за някои видове услуги.
- Заплащането на СИМП – на принципа за предоставени услуги.



***Реформата в диагностично-консултативната помощ*** се заключава в създаване на нови видове здравни заведения:  
= диагностично-консултативни центрове (ДКЦ);  
= диагностично-консултативни отделения (блокове) към болниците;  
= центрове (медицински, дентални, медико-дентални);  
= частни специализирани лекарски практики (индивидуални и групови).

**Заплащане – според извършените консултации или изследвания.**

## ***РЕФОРМАТА В БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ***

се осъществява в два етапа:

### **1. Преди приемане на Закона за лечебните заведения:**

- \* намаляване броя на леглата;
- \* реструктуриране на легловия фонд;
- \* създаване на алтернативи на стационарната помощ (еднодневна хирургия, домашен стационар).

## **2. След приемане на ЗЛЗ – превръщане на болниците в търговски дружества**

**- От 1 юли 2001 г.** - сключване на договори с НЗОК за финансиране на медицинските дейности по *клинични пътеки*.

Основните задължения на страните по договора се определят в годишни **Национални Рамкови Договори (НРД)**.

**- От 1 януари 2006 г.** медицински дейности в болниците за заплащат само от НЗОК.

# **Основни характеристики на реформата в лечебната дейност**

***1. Радикално променен правен статут на собствеността на лечебните заведения – регистриране на лечебните заведения по Търговския закон и Закона за кооперациите.***

# Правен статут на собствеността

- **индивидуалните практики за ПМП и СМП и за дентална помощ са собственост на съответните лекари и лекари по дентална медицина;**
- **груповите практики за ПМП и СМП, медицинските, денталните и медико-денталните центрове, диагностично-консултативните центрове, самостоятелните медико-диагностични и медико-технически лаборатории и хосписите се учредяват като търговски дружества/кооперации;**
- **лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи се учредяват от държавата и общините, от юридически и физически лица като търговски дружества или кооперации;**
- **собственост на държавата:** центрoвете за спешна медицинска помощ, центрoвете по трансфузионна хематология, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, лечебните заведения за медицинско наблюдение и специфични грижи за деца и ведомствените заведения.

**2. Регламентиране на договорното начало между лечебните заведения и финансиращите органи – ВСИЧКИ извършвани медицински услуги се заплащат само на основата на сключени договори.**

**3. Осигуряване на автономия  
на потребителя – свободен  
избор на личен лекар, специалист  
от извънболничната помощ,  
болнично заведение.**



**Законовата самостоятелност на трите субекта (потребител, лечебно заведение и финансиращ орган) и въвеждането на договорни отношения, е предпоставка за формиране на пазар на медицинските услуги и конкуренция между лечебните заведения, която да доведе до подобряване на качеството на предоставянето на здравни услуги.**