



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**  
**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“**  
**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**Лекция №13**

**Основни положения в дейността  
на главните подсистеми на  
здравната служба.  
Първична здравна помощ.**

**Доц. Д-р Мариела Камбурова, дм**

# ПЪРВИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ



---

# КОНЦЕПЦИЯ НА СЗО ЗА ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ

- Международна конференция по първична здравна помощ в **Алма-Ата** – септември **1978 г.**
  - Декларация на Международната конференция по ПЗП:
    1. Потвърждава най-важната социална цел на правителствата и световната общественост, приета от ХХХ Световна здравна асамблея през 1977 г. – постигането на възможно най-високо ниво на здраве за всички хора по света до 2000 г., която да им позволи да водят продуктивен в социално и икономическо отношение живот
-

---

# КОНЦЕПЦИЯ НА СЗО ЗА ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ

2. Посочва първичната здравна помощ като ключ към постигането на тази цел
3. Дава определение на понятието ПЗП
4. Описва основните характеристики на ПЗП
5. Дефинира основните елементи на ПЗП
6. Поставя задачата за формулиране на национални политики и стратегии за развитие на ПЗП като част от цялостна и координирана здравна система

---

# КОНЦЕПЦИЯ НА СЗО ЗА ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ

Определение –

ПЗП е основна здравна помощ, основана на практични, научнообосновани и социално приемливи методи и технологии, достъпни за индивидите и техните семейства, осъществявани чрез тяхното пълно участие и на цена, която общността и страната могат да си позволят на всеки етап от развитието си

---

# КОНЦЕПЦИЯ НА СЗО ЗА ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ

## ОСЕМ ОСНОВНИ ЕЛЕМЕНТА:

1. **Здравно възпитание** по отношение на преобладаващите здравни проблеми и методите за профилактика и контрол
2. Осигуряване на **рационално хранене**
3. Подобряване на **хигиената** на околната среда
4. **Профилактични** грижи за майките и децата
5. **Профилактика** на инфекциозните заболявания чрез имунизации
6. **Профилактика** и контрол на социално-значимите и ендемични заболявания
7. Подходящо лечение на най-честите заболявания и травми
8. Осигуряване на основни лекарства

---

## ХАРАКТЕРИСТИКА НА ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА

1. Осъществява първия контакт на пациента със здравната служба
2. Леснодостъпна за всички
3. Общ характер на помощта
4. Всеобхватна – профилактика, здравно възпитание и лечение
5. Продължителна във времето
6. Лична помощ – ориентирана към пациента
7. Интегрирана помощ – отчита влиянието на немедицинските фактори

# ХАРАКТЕРИСТИКА НА ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА

8. Разрешава болшинството от здравните проблеми на пациентите
9. Лекарят решава самостоятелно здравните проблеми на пациентите или препраща към други звена на здравната служба
10. Лекарят има роля на “вратар” на входа на здравната система
11. Координирана помощ
12. Ориентирана към общността
13. Отчита социалния и семеен контекст при оказване на помощта

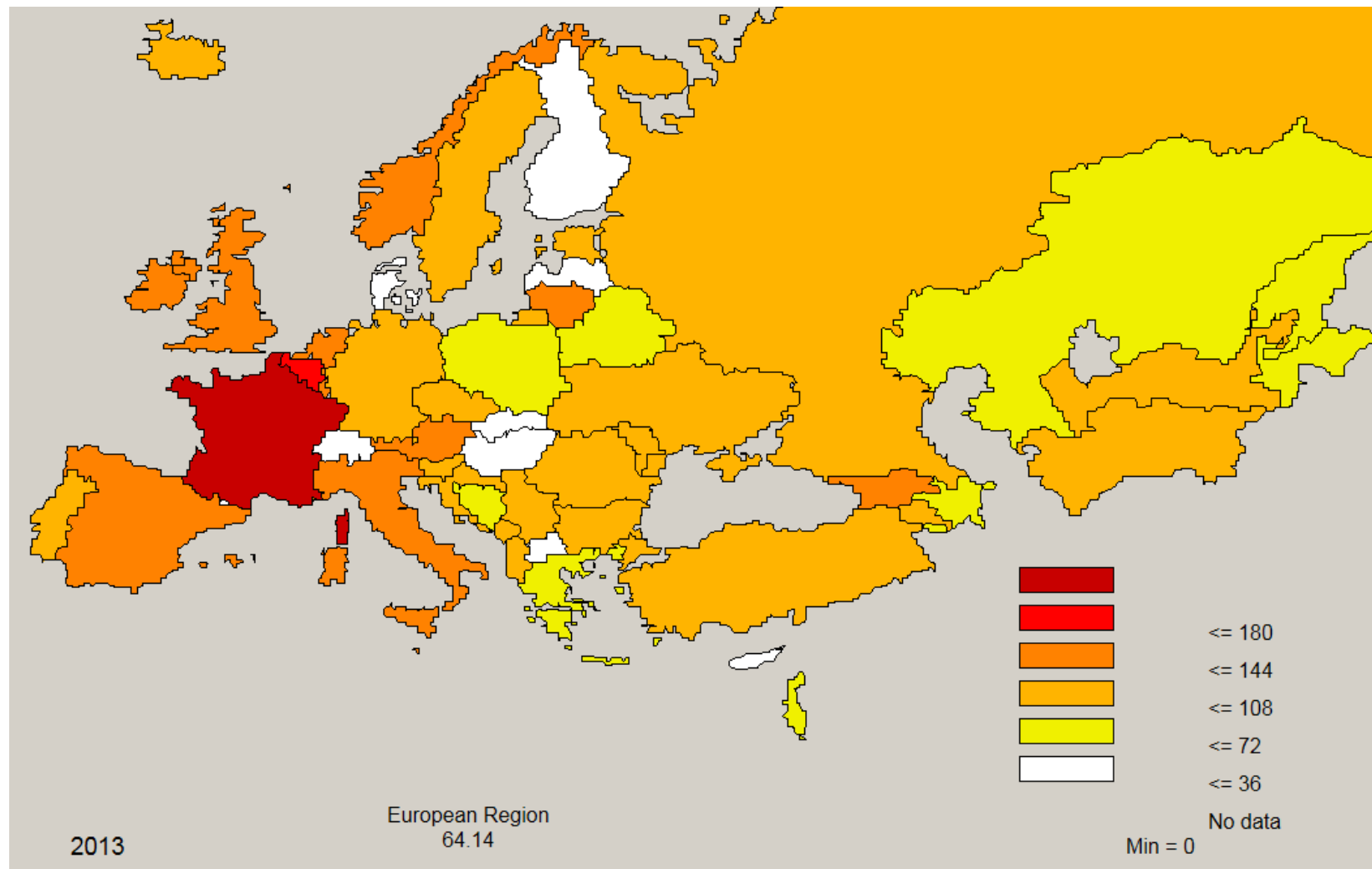


“Първичната здравна помощ – сега повече от всякога”  
– годишен доклад на СЗО за 2008 г.

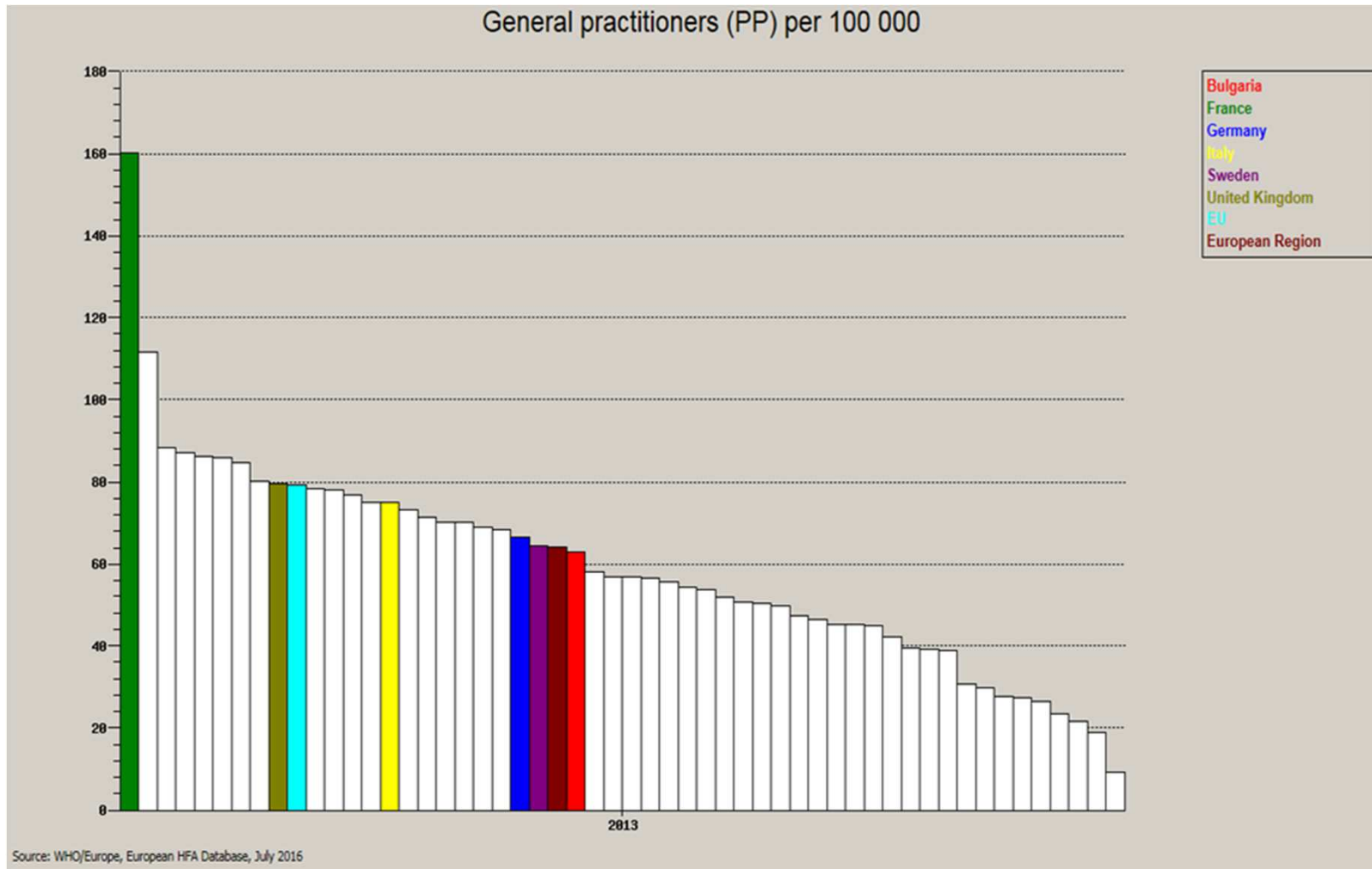
Пет основни недостатъка в предоставянето на  
ПЗП:

- Здравна помощ, обратно пропорционална на нуждите
- Здравна помощ, водеща до обедняване
- Фрагментирана и разпокъсана здравна помощ
- Небезопасна здравна помощ
- Неправилно насочвана здравна помощ

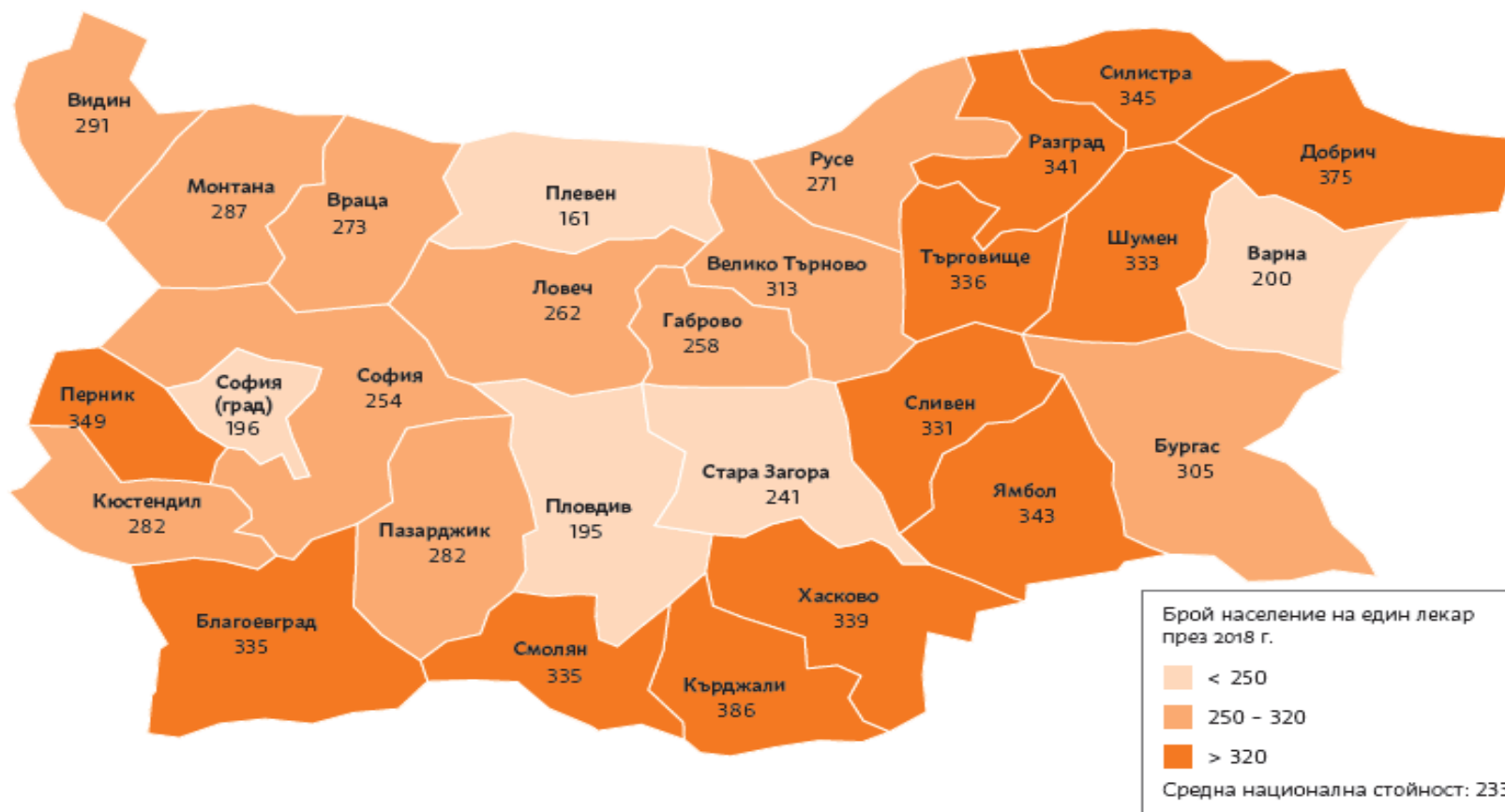
# ОСИГУРЕНОСТ С ОПЛ НА 100 000 ДУШИ



# ОСИГУРЕНОСТ С ОПЛ НА 100 000 ДУШИ



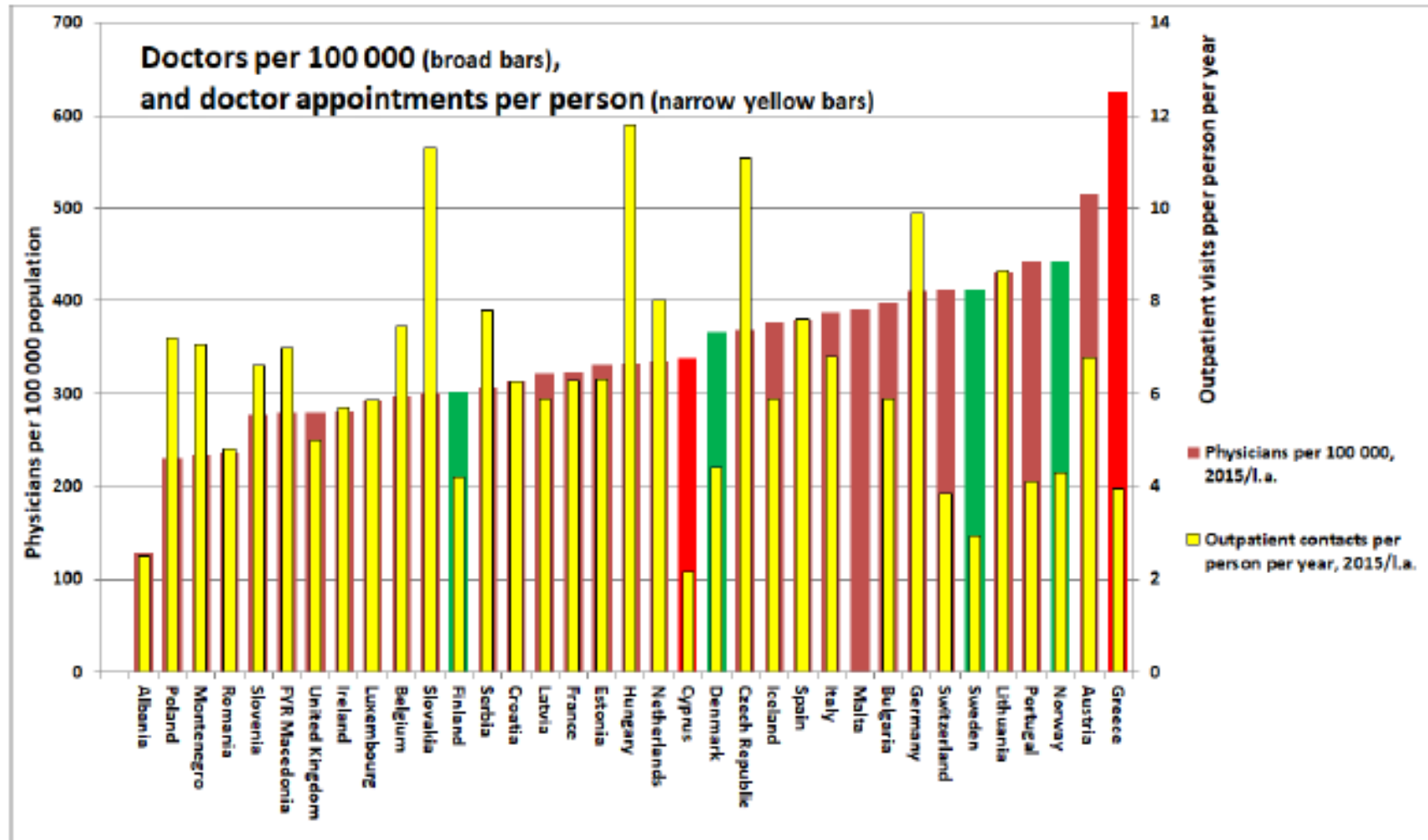
## Регионалното разпределение на лекарите е силно деформирано в полза на по-богатите райони



Забележка: Средната национална стойност е изчислена, като е взет предвид общият брой лекари, включително тези към други служби, и включва практикуващи лекари, които работят в индивидуални или групови практики по договор с НЗОК в повече от един район.  
Източник: Национален статистически институт, 2019б.

# Брой лекари на 100000 души

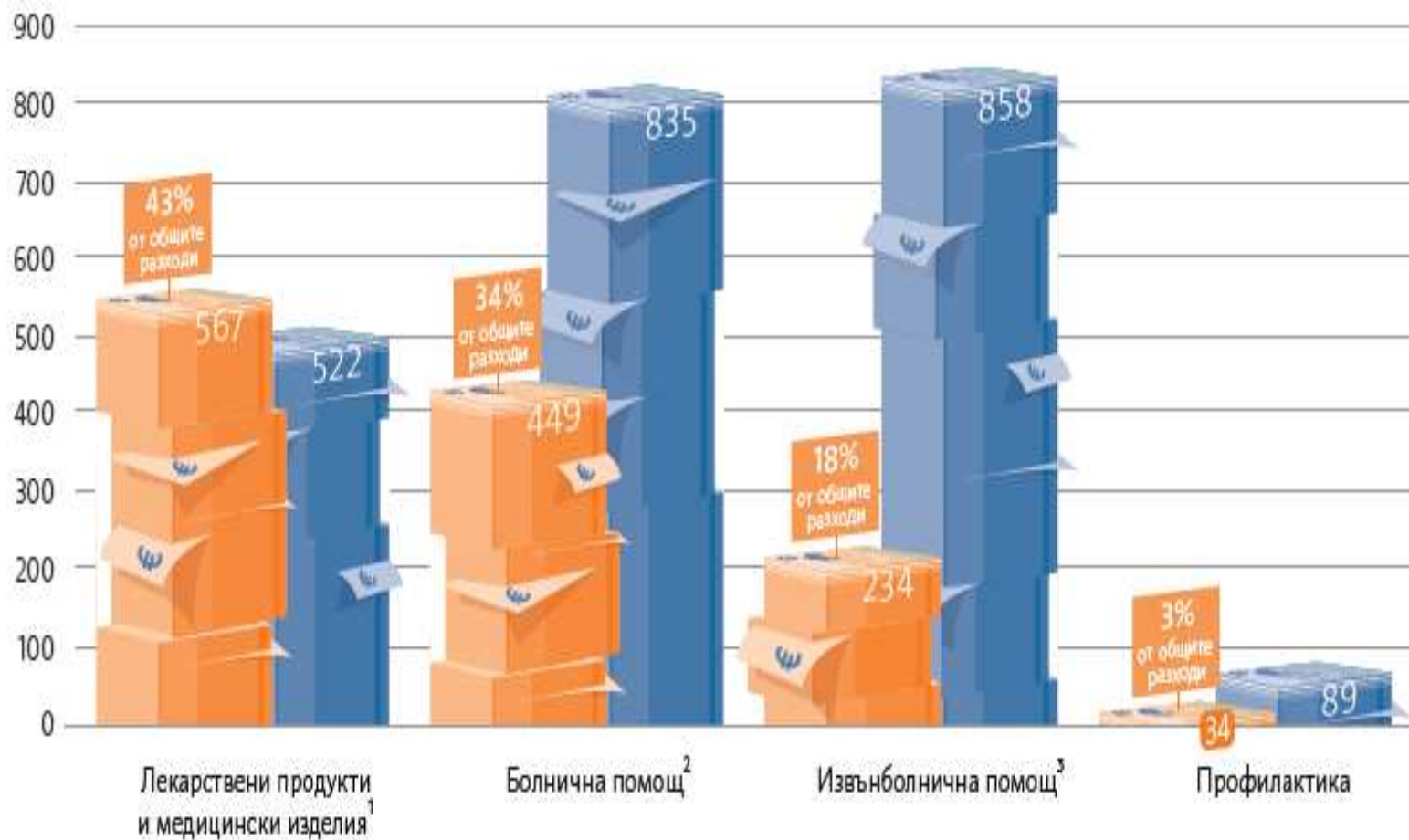
# Среден брой посещения при ОПЛ на човек за година



Фигура 10. Повече от 40 % от разходите за здравеопазване са за лекарствени продукти и медицински изделия

ППС в евро на глава от населението

България ЕС



---

## Брой на медицинските сестри и общопрактикуващи лекари в България

- В България **броят на лекарите е относително голям**, като се доближава до равнището в Германия, но **осигуреността с медицински сестри е втората най-ниска в ЕС** след Гърция.
- През 2016 г. едва 15,5 % от лекарите са общопрактикуващи (ОПЛ), което е много под средното равнище за ЕС от 27,3 %.
- Една трета от всички пациенти, включително неосигурените, заобикалят първичната медицинска помощ, като се обаждат на спешните центрове или отиват директно в спешните отделения на болниците.

---

## Напредъкът към по-ефективни и качествени грижи е бавен

- много високите равнища на хоспитализации в България отчасти се дължат на слабото развитие на профилактичните здравни услуги и на първичната медицинска помощ.
  - в Националната здравна стратегия е оценено, че около 20 % от болничните процедури биха могли да се прилагат в извънболничната помощ, докато 10 % от хоспитализациите биха могли да се избегнат напълно, ако е налице по-добра извънболнична помощ.
-



---

## СЪСТОЯНИЕ И ОСНОВНИ НАСОКИ НА РЕФОРМАТА В ПЗП В БЪЛГАРИЯ

Финансовата реформа в ПЗП у нас цели:

- Преминаване към заплащане на ПЗП според **броя избрани лица** и според **извършените дейности**
- Въвеждане на договорна система за оказване на медицински услуги при спазване на определени стандарти за качество и при равнопоставеност между общественения и частния сектор

---

## СЪСТОЯНИЕ И ОСНОВНИ НАСОКИ НА РЕФОРМАТА В ПЗП В БЪЛГАРИЯ

- Общопрактикуващият лекар работи със **свободно избрани** го лица и осигурява помощ в обхват и обем, регламентирани в Националния рамков договор

---

## СЪСТОЯНИЕ И ОСНОВНИ НАСОКИ НА РЕФОРМАТА В ПЗП В БЪЛГАРИЯ

Оценка на качеството на ПМП се извършва въз основа на специфични критерии:

- бр. извършени общи профилактични прегледи,
- бр. задължителни прегледи на лица над 18 г., -
- изпълнение на изискванията по програмите за майчино и детско здравеопазване,
- бр. осъществени профилактични имунизации,
- спазване на предхоспитализационен минимум,
- своевременност на хоспитализациите и др.



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**  
**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“**  
**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**Лекция №13**

**Основни положения в дейността  
на главните подсистеми на  
здравната служба.  
Болнична помощ.**

**Доц. Д-р Мариела Камбурова, дм**

---

# БОЛНИЧНА ПОМОЩ

- Болниците са **основна част** от цялостната система за медицинска помощ в една страна.
- В тях се лекуват случаи, които не могат изобщо или **не могат ефективно да се разрешат** в условията на извънболничната помощ
- Болничната помощ се осъществява чрез **специализирана, високоспециализирана и суперспециализирана** лекарска дейност и квалифицирани здравни грижи
- Болничната помощ е **скъпоструваща**
- Най-важна е **клиничната функция** на болницата. В тях се осъществява също профилактика и промоция на здравето

---

## ПОТРЕБНОСТИ ОТ БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Определят се от:

- Демографската структура на населението
- Нивото и тенденциите на заболяемостта
- Нивото на извънболничната помощ
- Здравните традиции на населението
- Развитието на медицинските технологии

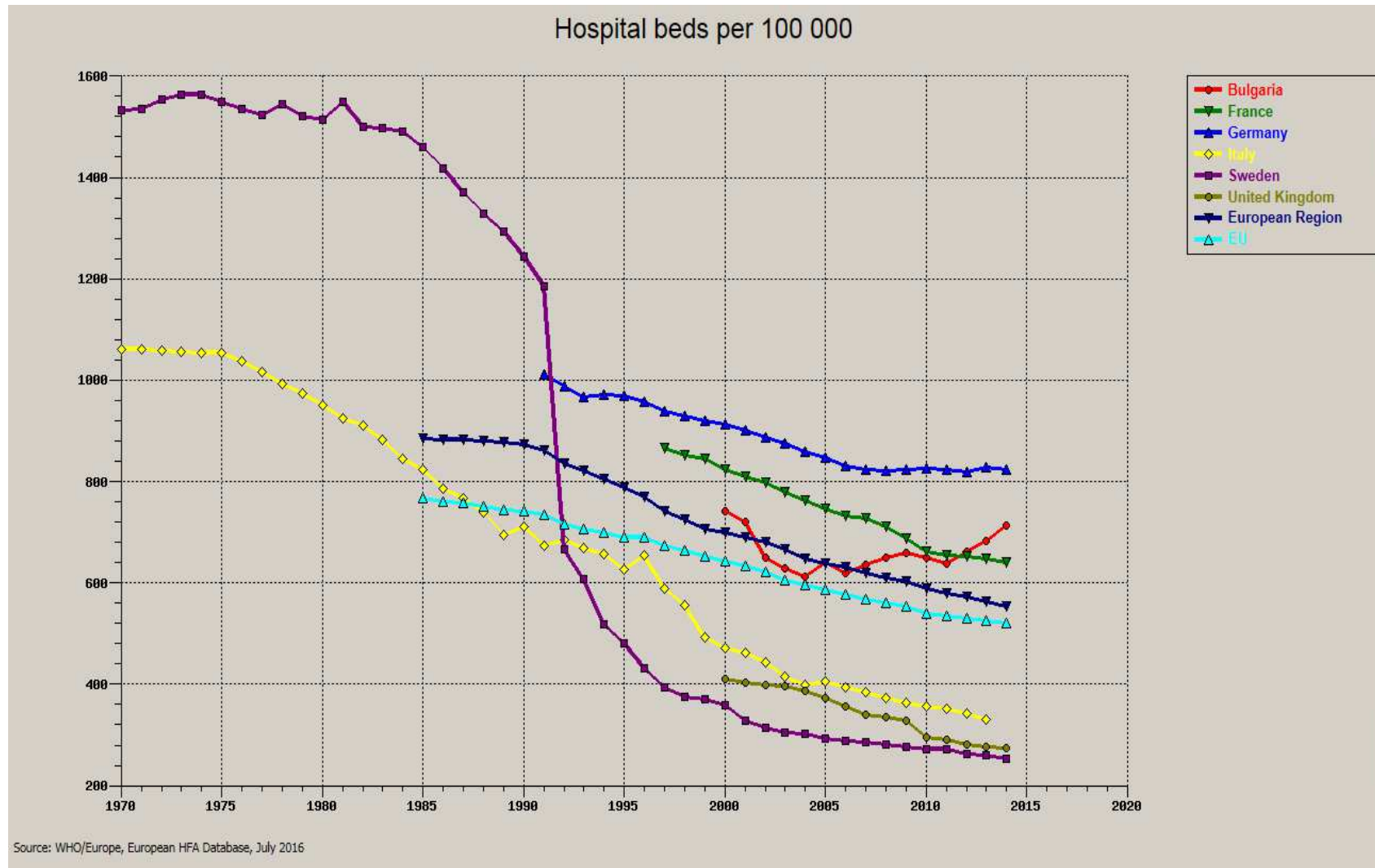
---

## ПОТРЕБНОСТИ ОТ БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Достъпността на болничната помощ се оценява чрез следната скала:

Много ниска	- под 4 легла на 1000 д.
Средна	- 4 - 7 легла на 1000 д.
Висока	- 7 - 10 легла на 1000 д.
Мн. висока	- над 10 легла на 1000 д.

# ОСИГУРЕНОСТ С ЛЕГЛА НА 100 000 ДУШИ





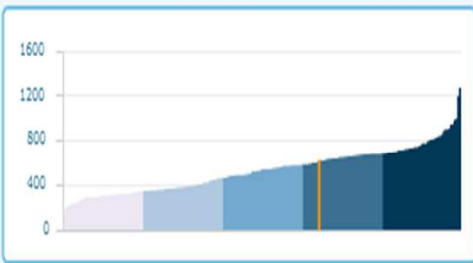
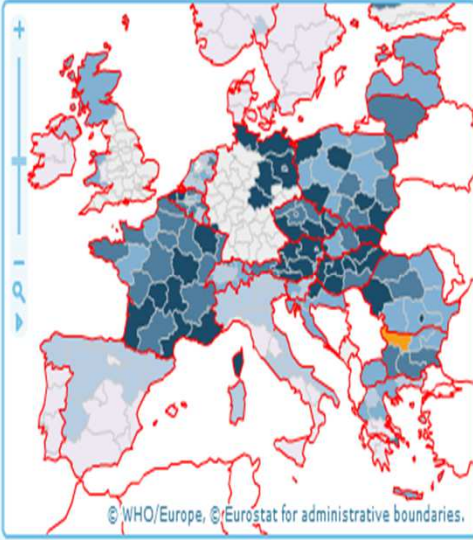
# Health System Resources >> Hospital beds (HP.1) by region - Available beds in hospitals (HP.1) - Per 100,000 inhabitants

Table  
Help



Last updated: November 2012.

Data Filter



Regions

- 163.9 - 338.7
- 338.8 - 455.3
- 455.4 - 576.3
- 576.4 - 677.6
- 677.7 - 1,264.8

Indicator	Region	Value	Performance
<b>▼ Socio economic indicators</b>			
Income of households - Disposable income, net (uses) - Purchasing power standar...	Severozapaden	4,050.4	4,05... 25,7...
Percentage of population by highest level of education attained - Pre-primary, prim...	Severozapaden	9.7	2.4 74.4
Percentage of population by highest level of education attained - Tertiary education...	Severozapaden	23.5	9.8 61.6
Unemployment rates by sex and age - 25 years and over - Both sexes	Severozapaden	10.8	1.5 27.8
Long-term unemployment (12 months and more) - Long-term unemployment rate (o...	Severozapaden	8.6	0.1 19.8
Infant mortality rate	Severozapaden	9.4	0 15.8
<b>▼ Health System Resources</b>			
Hospital beds (HP.1) by region - Available beds in hospitals (HP.1) - Per 100,000 ...	Severozapaden	602.9	163.9 1,26...
Health personnel by region - Physicians or doctors - Per 100,000 inhabitants	Severozapaden	383.1	127 940.8
Health personnel by region - Nurses and midwives - Per 100,000 inhabitants	Severozapaden	469.9	144.1 1,74...
<b>▼ Mortality</b>			
Life expectancy - at birth - females	Severozapaden	76.4	76.4 87
Life expectancy - at birth - males	Severozapaden	69.6	68 81.2
Life expectancy - at birth - both sexes	Severozapaden	72.9	72.7 84
Standardized death rate - All causes of death - all ages - females	Severozapaden	1,211	322.5 1,211
Standardized death rate - All causes of death - all ages - males	Severozapaden	1,951.1	475.4 1,97...
Standardized death rate - All causes of death - all ages - both sexes	Severozapaden	1,548.4	429.9 1,54...
Standardized death rate - Amenable causes of death (02, 11, 17, 18, 27, 34, 36, 3...	Severozapaden	126.6	20.7 138.7
Standardized death rate - Amenable causes of death (02, 11, 17, 27, 34, 36, 38, 3...	Severozapaden	239.4	22.9 272.4
Standardized death rate - Amenable causes of death (02, 11, 17, 18, 27, 34, 36, 3...	Severozapaden	180.8	21.7 202.4

# МИСИЯ, ЦЕЛ И СТАТУТ НА БОЛНИЦАТА

**Болницата** е лечебно заведение, в което лекари, с помощта на други специалисти и друг помощен персонал извършват всички или някои от следните дейности:

- диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ
- родилна помощ
- рехабилитация
- диагностика и консултации, поискани от лекар или стоматолог от други лечебни заведения
- медико-козметични услуги
- клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура съгласно действащото в страната законодателство
- учебна и научна дейност

# ФУНКЦИИ И СТРУКТУРА НА БОЛНИЦАТА

Задължителни са следните шест функции:

- **клинична помощ** - най-специфичната функция на болницата и всички останали са ориентирани към поддържане и подкрепа на получения от нея ефект.
- **консултативна функция** - предназначена за външни пациенти, по искане на лекар от друго лечебно заведение.
- **промотивни и профилактични функции** - включва обучението на пациента и неговото семейство, първична профилактика - напр. предпазване от ВБИ по време на престоя; вторична и третична профилактика
- **социални функции** - имат значение за адаптацията на пациента към болничните условия.
- **квалификационни функции**
- **икономически функции**

# МИСИЯ, ЦЕЛ И СТАТУТ НА БОЛНИЦАТА

Съществуват три групи публични болнични заведения:

- група на **националните болнични заведения**, вкл. държавните белодробни болници, санаторно-курортните и лечебно-оздравителни заведения, при които собствеността на капитала се придобива изцяло от държавата, а правата на собственик се упражняват от министъра на здравеопазването.
- група на **районните болници**, които са преобразувани в акционерни дружества, като собствеността на капитала се разпределя както следва: 51% за държавата и 49% за общините от областта, като общините разпределят помежду си акционерното участие, пропорционално на тяхното население.
- група на **останалите болнични заведения** (общински болници), които се преобразуват в еднолични търговски дружества със 100% капиталово участие на общината, а правата на собственост се упражняват от общинския съвет

---

## ВИДОВЕ БОЛНИЧНИ ЗАВЕДЕНИЯ,

Основните видове болнични заведения според ЗЛЗ са следните:

- **Болница за активно лечение** - предназначена е за лица с остри заболявания, травми, изострени хронични заболявания, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия, и се оказват родилна помощ и медико-козметични услуги.
- **Болница за долекуване и продължително лечение** - приемат се лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние
- **Болница за рехабилитация** - приемат се лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, бално, климато- и таласолечение.
- **Болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация**

---

## ВИДОВЕ БОЛНИЧНИ ЗАВЕДЕНИЯ

- **Многопрофилна болница** - болница, в която има най-малко две отделения или клиники по различни основни медицински специалности
- **Специализирана болница** - болница, в която има отделения или клиники, отговарящи на едно от следните изисквания:
  - *една основна медицинска или стоматологична специалност*
  - *една или повече профилни специалности, производни на основната*
  - *повече от една профилна специалност, производни на различни основни медицински специалности, когато болницата е предназначена за лечение на заболявания от една и съща група*

---

## ВИДОВЕ БОЛНИЧНИ ЗАВЕДЕНИЯ

- **Районни** – лекуват населението на една и съседни общини
- **Областни** – лекуват населението на общини от една област
- **Междубластни** – лекуват населението на различни общини
- **Национални** – осъществяват уникална за страната лечебно-диагностична дейност и лекуват население от цялата страна

---

## ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ В БЪЛГАРИЯ, 2011 Г.

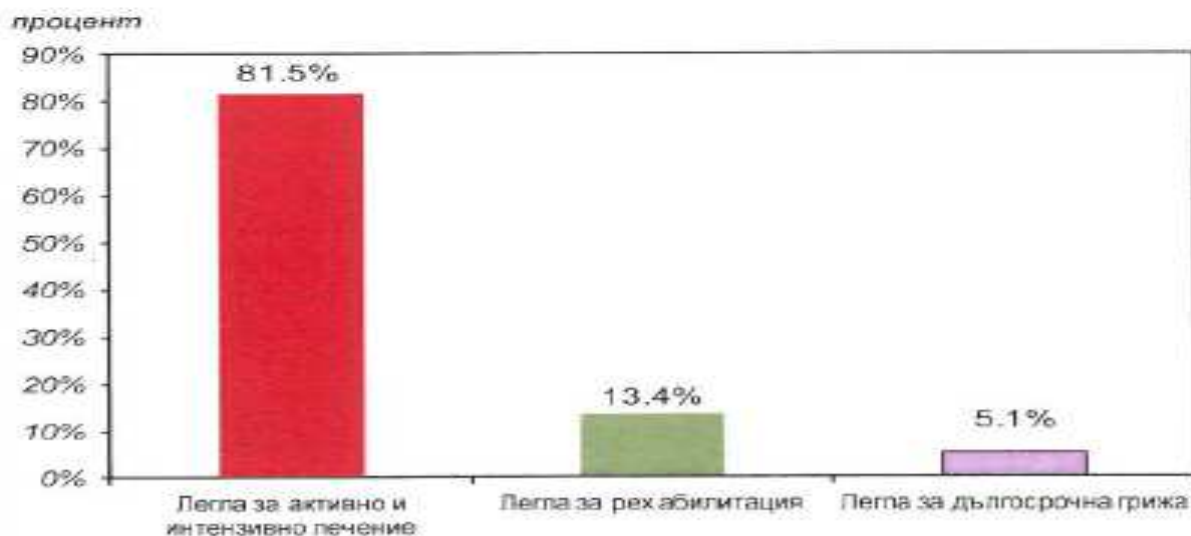
■ Видове заведения	Брой	Легла
■ Лечебни заведения за болнична помощ – всичко	315	44811
■ Многопрофилни болници	120	25500
■ Многопрофилна болница за активно лечение	119	25460
■ Специализирани болници	76	7837
■ Специализирана болница за активно лечение	39	3837
■ Специализирана болница за долекуване и продължително лечение	5	241
■ Специализирана болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация	13	935
■ Специализирана болница за рехабилитация	19	2824
■ Психиатрични болници	12	2448
■ Частни заведения за болнична помощ	89	5799

- **31.12.2017г.** 322 болници: Многопрофилни 112



### 3. Легла в лечебните заведения за болнична помощ и други лечебни заведения на 31.XII.2017 г. по видове<sup>1)</sup>

Видове легла	Брой	Структура (%)	Осигуреност на 10000 население
<b>Всичко<sup>2)</sup></b>	<b>52744</b>		<b>74.8</b>
<b>Общо<sup>2)</sup></b>	<b>49087</b>	<b>100.0</b>	<b>69.6</b>
Легла за активно и интензивно лечение	39989	81.5	56.7
Легла за рехабилитация	6581	13.4	9.3
Легла за дългосрочна грижа	2517	5.1	3.6
Други легла	-	-	-
Психиатрични легла	4105	8.4	5.8
Места за краткотраен престой	2111		



<sup>1)</sup> В съответствие с използваната от Евростат статистическа групировка.

<sup>2)</sup> Вкл. леглата от заведенията към други ведомства, неразпределени по видове.

<sup>3)</sup> Без леглата от заведенията към други ведомства.

---

# ФУНКЦИИ И СТРУКТУРА НА БОЛНИЦАТА

## Четири обособени структурни блока:

1. Консултативно –диагностичен блок
  - Приемно-консултативни кабинети
  - Медико-диагностични и медико-технически лаборатории
  - Отделения за функционална и образна диагностика
2. Стационарен блок
3. Болнична аптека
4. Административно-стопански блок

---

## КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

Клиничната пътека е алгоритъм за цялостното поведение на медицинските специалисти и описание на препоръчителния обем предоставена диагностична и лечебна медицинска помощ при определени клинични диагнози.

Клиничната пътека е пакет от болнична помощ, заплащан от НЗОК в полза на болничното заведение след сключване на договор за оказване на помощ по конкретната пътека

---

## ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТТА НА СТАЦИОНАРА

А. Показатели за използваемост на  
легловия фонд - количествени

Б. Показатели за качество на болничната  
ПОМОЩ

- За качество на процеса на предоставяне на болнична помощ
- За качество на резултата от болничната помощ

# ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТТА НА СТАЦИОНАРА

А. Показатели за използваемост на легловия фонд

Средногодишна използваемост на леглата – колко дни средно е било заето едно легло

Брой проведени леглодни

---

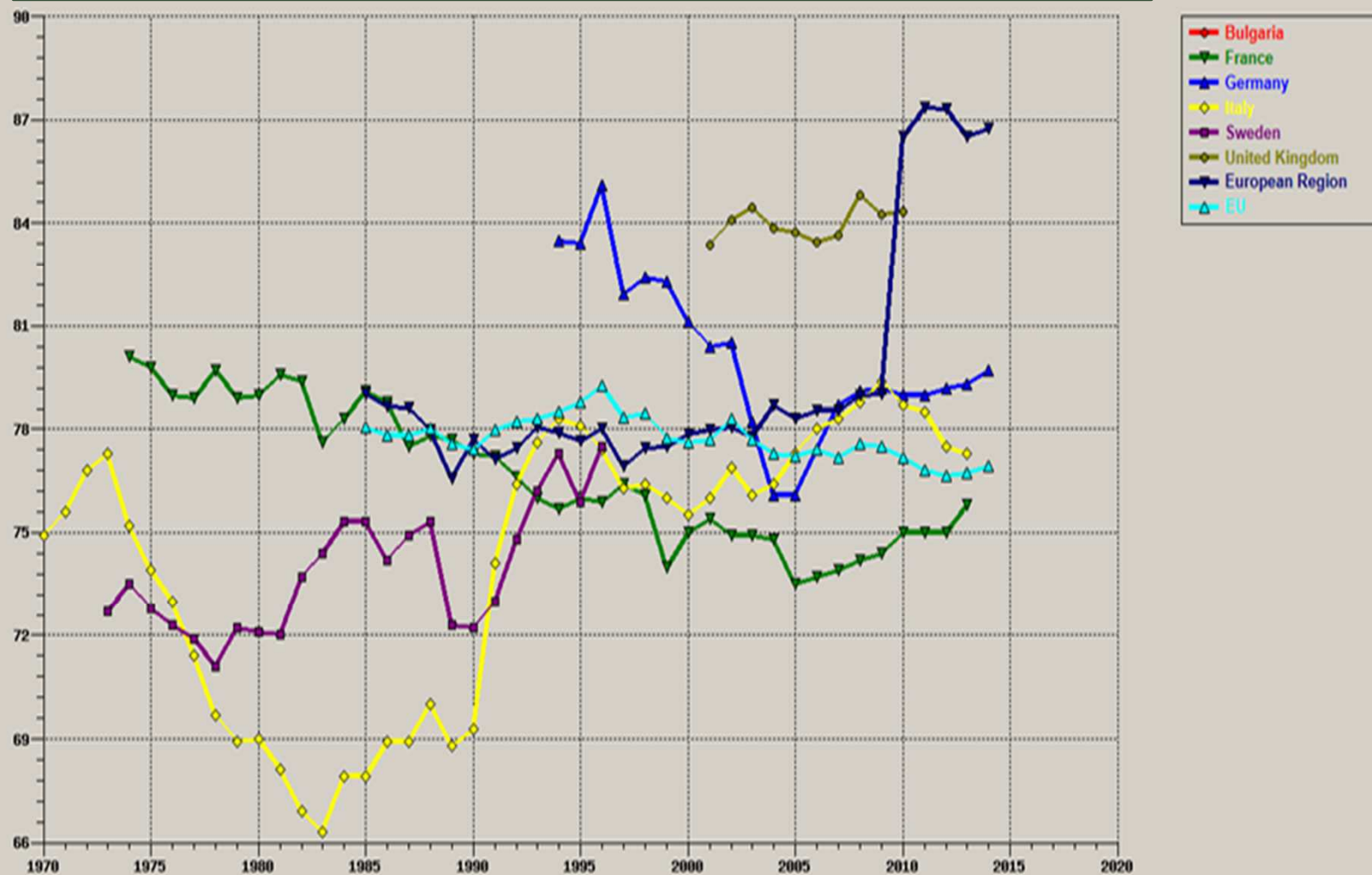
дни

Брой планово разкрити легла

Критерий: над 320 дни в годината или над 80%

---

## Средногодишна използваемост на леглата в болници за активно лечение (%)



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2016

## ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТТА НА СТАЦИОНАРА

А. Показатели за използваемост на легловия фонд

Среден престой на болните в стационара – колко  
дни средно е престоял един болен

Брой проведени леглодни

---

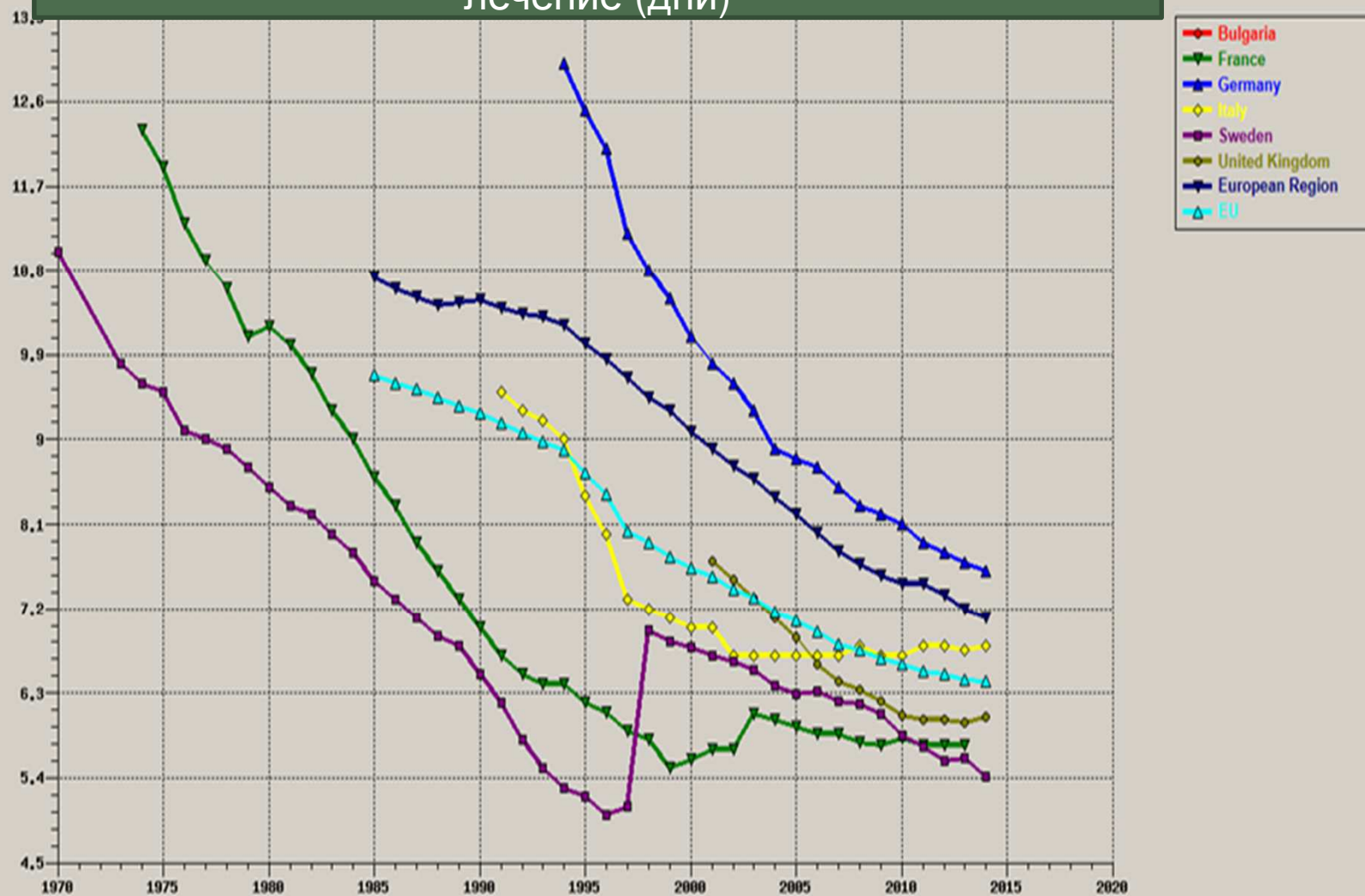
дни

Общ брой преминали болни

Измерва се в дни

---

## Среден престой на един болен в болници за активно лечение (дни)



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2016



# ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТТА НА СТАЦИОНАРА

А. Показатели за използваемост на легловия фонд

Оборот на леглата – колко болни средно преминават през едно болнично легло

Общ брой преминали болни

---

болни лица

Брой планово разкрити легла

Измерва се в **болни лица**

---

## 1. Дейност на стационарите на лечебните заведения през 2017 г.

(продължение и край)

Видове заведения	Преминали	Използваемост на леглата (%)	Оборот на леглата	Среден престой на 1 лекуван болен (дни)	Леталитет (%)
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко <sup>1)</sup>	2157314	66.0	47	5.2	1.3
Многопрофилни болници	1210827	65.6	48	5.0	1.9
Многопрофилна болница за активно лечение	1208123	65.7	48	5.0	1.9
Специализирани болници	261549	71.5	38	6.9	0.2
Специализирана болница за активно лечение	135514	68.8	46	5.4	0.4
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	17291	70.4	20	13.2	0.6
Специализирана болница за рехабилитация	106532	74.7	36	7.5	0.0
Психиатрични болници	10050	74.7	5	59.7	0.8
Частни заведения за болнична помощ	674888	62.0	57	3.9	0.5
Комплексни онкологични центрове	57964	62.2	51	4.5	1.2
Центрове за кожно-венерически заболявания	2106	82.8	40	7.6	0.0
Центрове за психично здраве	16165	88.1	16	20.3	0.2

**2. Използваемост, оборот на леглата и среден престой  
на лекуван болен в лечебните заведения  
за болнична помощ през 2017 г. по видове легла**

<i>Видове легла</i>	<i>Използваемост (%)</i>	<i>Оборот</i>	<i>Среден престой (дни)</i>
<b>Общо<sup>1)</sup></b>	<b>66.0</b>	<b>47</b>	<b>5.2</b>
<b>За активно лечение</b>	<b>66.2</b>	<b>61</b>	<b>3.9</b>
<b><i>Интензивни</i></b>	<b>55.1</b>	<b>70</b>	<b>2.9</b>
вътрешни болести	73.8	109	2.5
кардиология	64.1	104	2.3
детски болести	67.9	51	4.8
хирургия	77.3	69	4.1
нервни болести	76.5	61	4.5
акушерство и гинекология	22.7	78	1.1
неврохирургия	-	-	-
К/ОАИЛ	52.4	67	2.8
други	51.2	52	3.6
<b><i>Акушеро-гинекологични</i></b>	<b>59.0</b>	<b>70</b>	<b>3.1</b>
гинекология	58.9	81	2.7
родилни	58.0	62	3.4
патологична бременност	63.8	67	3.5
асистирана репродукция	21.0	76	1.0
<b><i>Педиатрични</i></b>	<b>64.6</b>	<b>47</b>	<b>5.0</b>
неонатология	64.5	47	5.1
педиатрия	64.0	48	4.9
<b><i>Терапевтични</i></b>	<b>70.0</b>	<b>59</b>	<b>4.3</b>
вътрешни болести	62.1	60	3.7
гастроентерология	69.4	68	3.7
ендокринология и болести на обмяната	59.5	50	4.3
кардиология	64.4	70	3.4
нефрология	68.8	51	4.9
ревматология	61.1	59	3.8
пневмология и фтизиатрия	74.2	38	7.2

---

## ПОКАЗАТЕЛИ ЗА КАЧЕСТВО НА ПРОЦЕСА НА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

1. Брой пациенти с отклонения от съответната клинична пътека – организационни и клинични отклонения
2. Брой пациенти с проведени прегледи след дехоспитализация
3. Хирургична дейност – пациенти с постоперативни усложнения, с постоперативни инфекции, с немотивирано отлагане на оперативното лечение

## ПОКАЗАТЕЛИ ЗА КАЧЕСТВО НА РЕЗУЛТАТА ОТ БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

1. Промяна на здравното състояние на пациентите – относителен дял на оздравелите, с подобрене, без промяна, с влошаване и с инвалидизация
2. Брой повторни хоспитализации
3. Брой регистрирани вътреболнични инфекции
4. Основателност на жалбите
5. Болничен леталитет – честота на умираанията на 100 преминали болни

Брой починали хоспитализирани лица

\_\_\_\_\_ X 100

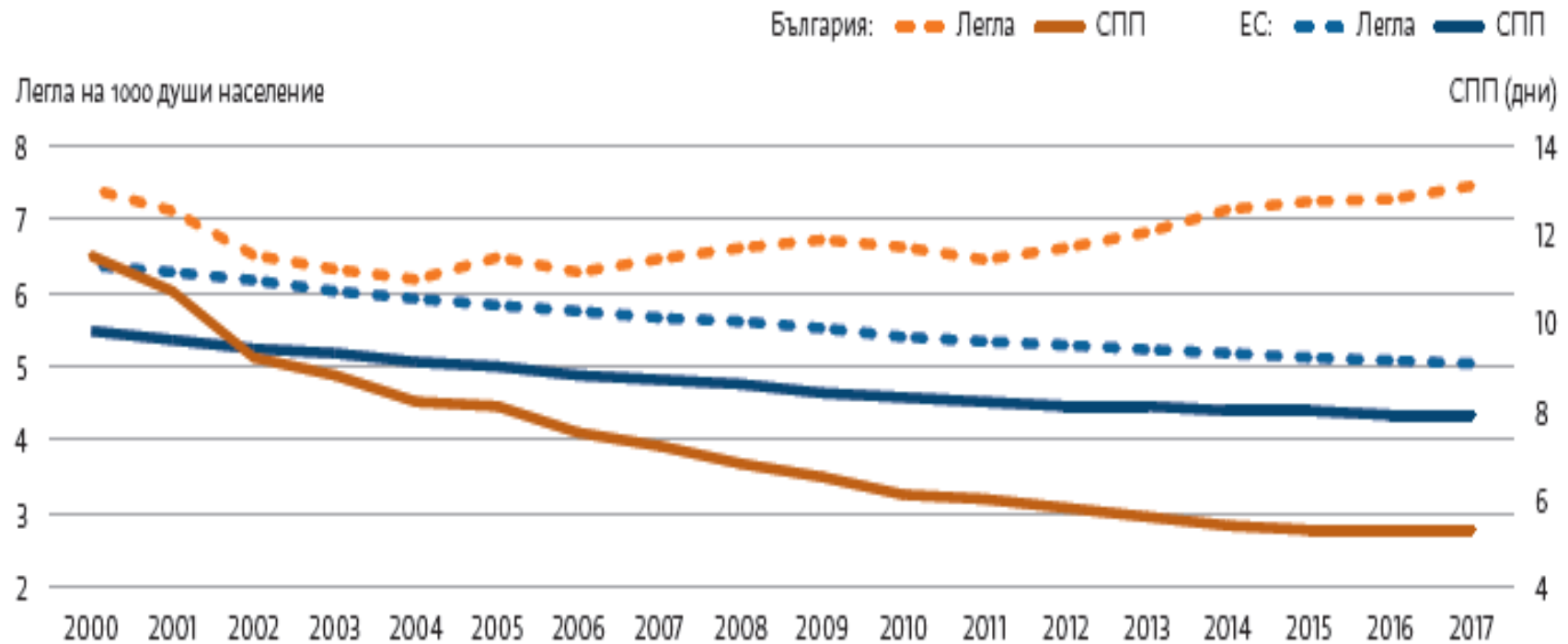
Брой преминали болни

## Болничната помощ през периода 2010-2016 г. продължава да нараства

- Броят на хоспитализациите в България е значително по-голям от този в останалите страни от ЕС.
- броят на хоспитализациите в публичните болници намалява 1,7 пъти, но в частните лечебни заведения се увеличава 78 пъти.
  - броя на публичните болници и леглата в тях значително намаляват съответно с 16,7 % и 32,6 %,
  - броят на частните болници се увеличава шест пъти, а броят на леглата — 36 пъти.

- 
- През 2015 г. България има най-голям брой на хоспитализации поради сърдечна недостатъчност, диабет и астма измежду всички държави от ЕС.
  - През 2016 г. 37 % от операциите на катаракта са извършени в извънболнични условия, в сравнение с 84 % в целия ЕС.
  - Като цяло увеличението в броя на болничните легла от 2005 г. насам показва тенденция, обратна на тази в други държави от ЕС
-

## Увеличението на броя на болничните легла е обусловено главно от разрастването на частния сектор



Забележка: СПП: средна продължителност на престоя.

Източник: База данни на Eurostat.