



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ**  
**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“**  
**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

## **Лекция № 3**

# **Приоритети и модели на здравните системи в развитите страни**

**Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.**

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

# Част I

## ПРИОРИТЕТИ НА ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА В РАЗВИТИТЕ СТРАНИ

- **Определение на основните понятия: здравна политика, здравна стратегия и здравен мениджмънт**
- **Нива на здравна политика и здравни органи**
- **Приоритети на здравната политика в развитите страни**

5/2/2020

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОНЯТИЯ

## **ЗДРАВНА ПОЛИТИКА**

**1 - СИСТЕМА ОТ ДЪЛГОСРОЧНИ ПОЛИТИЧЕСКИ РЕШЕНИЯ, КОИТО ДАДЕНА СТРАНА ПРИЕМА В ОБЛАСТТА НА ОПАЗВАНЕ ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО.**

**2 - ОФИЦИАЛНО СТАНОВИЩЕ НА ДАДЕНА СТРАНА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЗДРАВЕТО И ПЪТИЩАТА ЗА НЕГОВОТО ОПАЗВАНЕ.**

**3 - КОМПЛЕКС ОТ РЕШЕНИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ В ОТГОВОР НА КОНКРЕТНИ ЗДРАВНИ ПОТРЕБНОСТИ, СЪОБРАЗЕНИ С НАЛИЧНИТЕ РЕСУРСИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА И С ТЕНДЕНЦИИТЕ НА ОБЩАТА И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА.**

**4 – СРЕДСТВО, ПРИЛАГАНО С ЦЕЛ ДА СЕ ПРЕДИЗВИКАТ ОРГАНИЗИРАНИ УСИЛИЯ ЗА ПРИВЛИЧАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНИЯ ИНТЕРЕС КЪМ ПРОБЛЕМИТЕ НА ЗДРАВЕТО, ЗА ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА БОЛЕСТИТЕ, ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И УКРЕПВАНЕ НА ЗДРАВЕТО ЧРЕЗ ПРИЛАГАНЕ НА НАУЧНИ ЗНАНИЯ И ПОДХОДЯЩИ ТЕХНОЛОГИИ.**

#### **ЦЕЛ**

- **мобилизиране на обществения интерес**

#### **ДЕЙСТВИЕ, което трябва да се постигне**

- **организирани усилия на обществото**

#### **РЕЗУЛТАТ**

- **прилагането на съответни знания и технологии**

#### **ОБЕКТ**

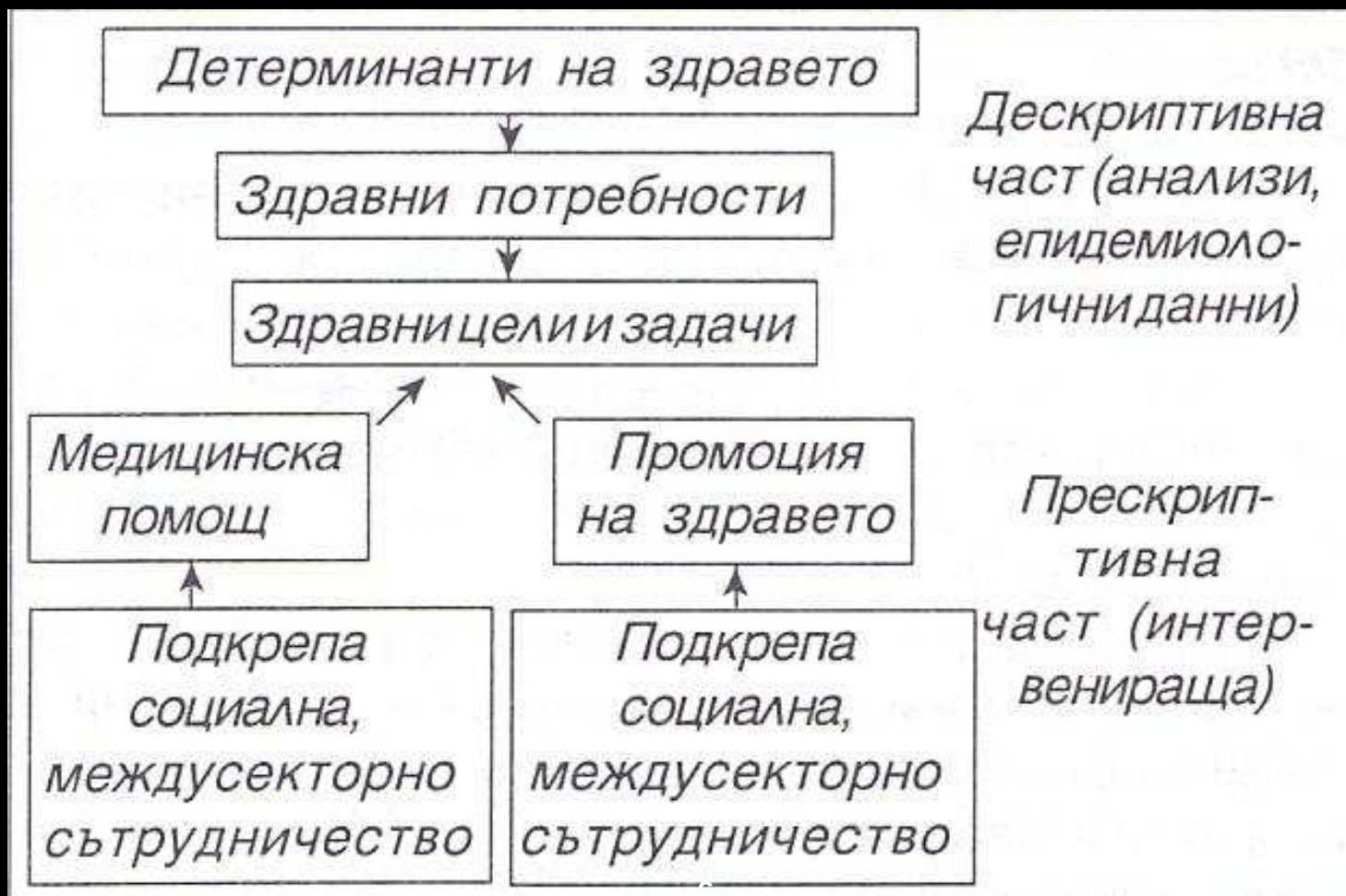
- **обществени процеси влияещи върху здравето**

#### **ПРЕДМЕТ**

- **подходите за привличане на обществения интерес**

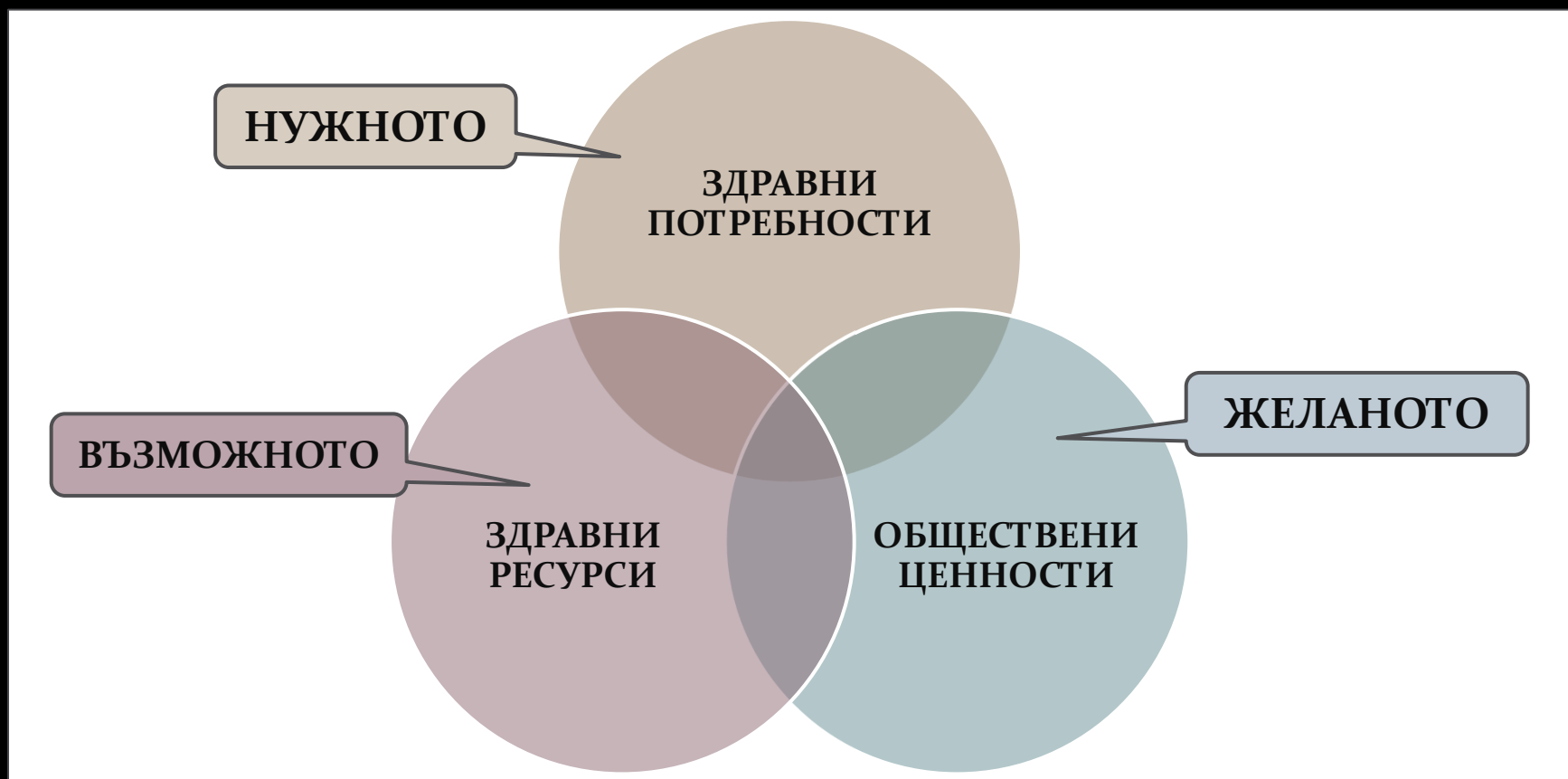
5/2/2020

## СТРУКТУРА НА ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА



5/2/2020

## ФОРМИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА



5/2/2020

## ИНСТРУМЕНТИ НА ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА





5/2/2020

## **ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ**

**КАКВО ИСКАМЕ ДА ПОСТИГНЕМ, КАКВИ РЕСУРСИ  
СА НЕОБХОДИМИ, КЪДЕ ДА СЕ СЪСРЕДОТОЧАТ И  
КАК ДА СЕ РАЗПРЕДЕЛЯТ ВЪВ ВРЕМЕТО.**

5/2/2020

## **ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ**

**КОНКРЕТНАТА РЕАЛИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНАТА  
ПОЛИТИКА ЧРЕЗ СПЕЦИФИЧНИ УПРАВЛЕНЧЕСКИ  
ТЕХНОЛОГИИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТ  
НА СИСТЕМАТА.**

5/2/2020

# **НИВА НА ЗДРАВНА ПОЛИТИКА И ЗДРАВНИ ОРГАНИ**

5/2/2020

## ЗДРАВНИ ОРГАНИ

### НАЦИОНАЛНО НИВО

### РЕГИОНАЛНО НИВО

- Регионални здравни инспекции

### ОБЩИНСКО НИВО

- Комисии по здравеопазване в Общинските съвети

### НИВО НА ЗДРАВНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

- Съвет на директорите, Изпълнителен директор и Консултативни органи (медицински съвет, ЛКК др.)

## ЗДРАВНИ ОРГАНИ НА НАЦИОНАЛНО НИВО

Народно събрание

Законодателна  
власт

Парламентарна  
комисия по  
здравеопазване

Обсъжда и  
внося за  
разглеждане

- Министерски  
съвет -  
Министерство на  
здравеопазването

Координира  
здравните  
дейности

5/2/2020

**ПРИОРИТЕТИ НА ЗДРАВНАТА  
ПОЛИТИКА В РАЗВИТИТЕ СТРАНИ**

# 1

## ИНТЕГРАЛЕН ПОДХОД В УПРАВЛЕНИЕТО И ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ

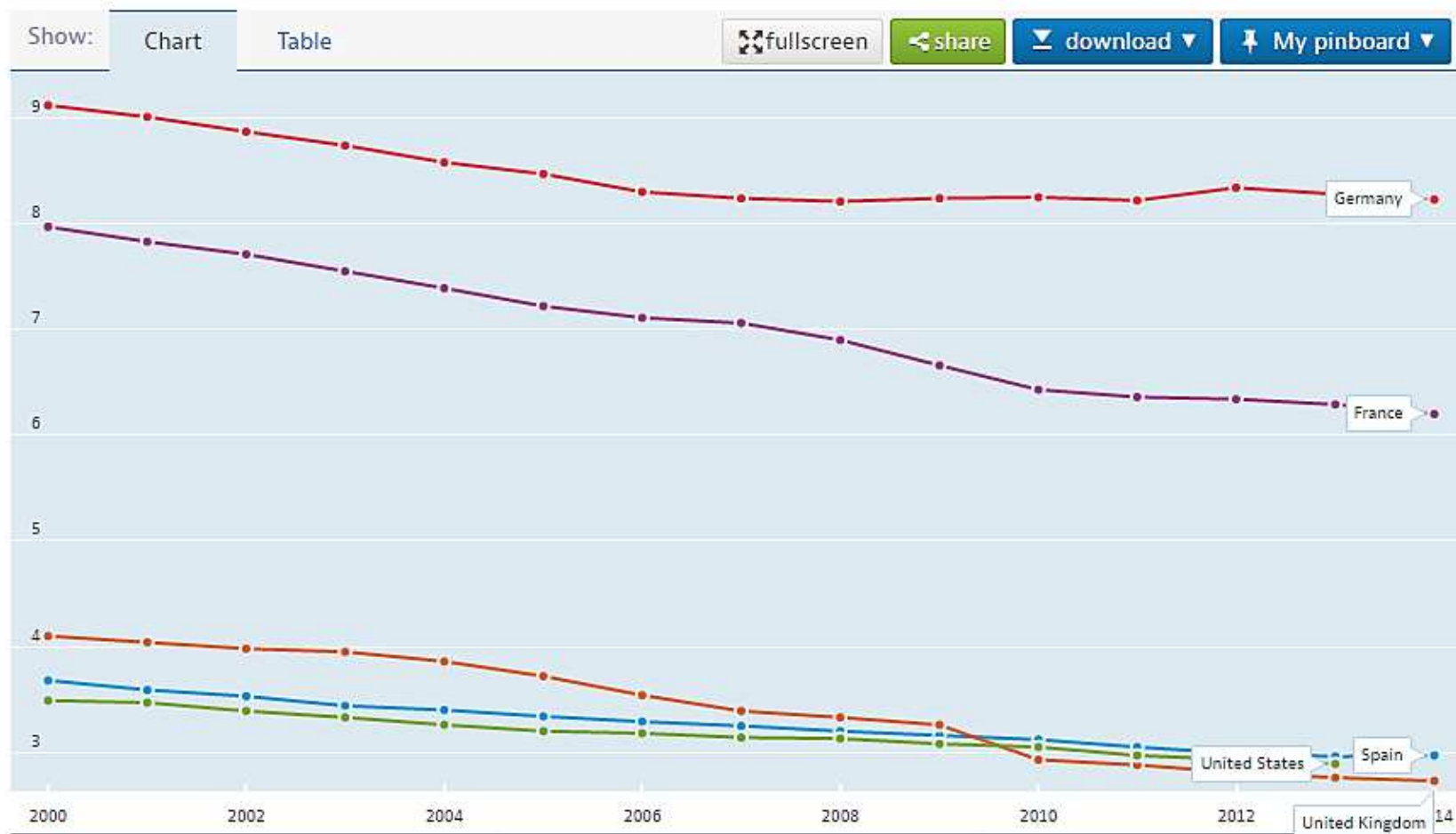
- междусекторно сътрудничество;
- междуведомствената координация;
- взаимодействие между нивата на медицинска помощ - първична, вторична и третична.

# 2

## ПРЕОРИЕНТИРАНЕ ОТ БОЛНИЧНА ПОМОЩ КЪМ РАЗШИРЯВАНЕ НА ПЪРВИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Hospital beds Total, Per 1 000 inhabitants, 2000 - 2014

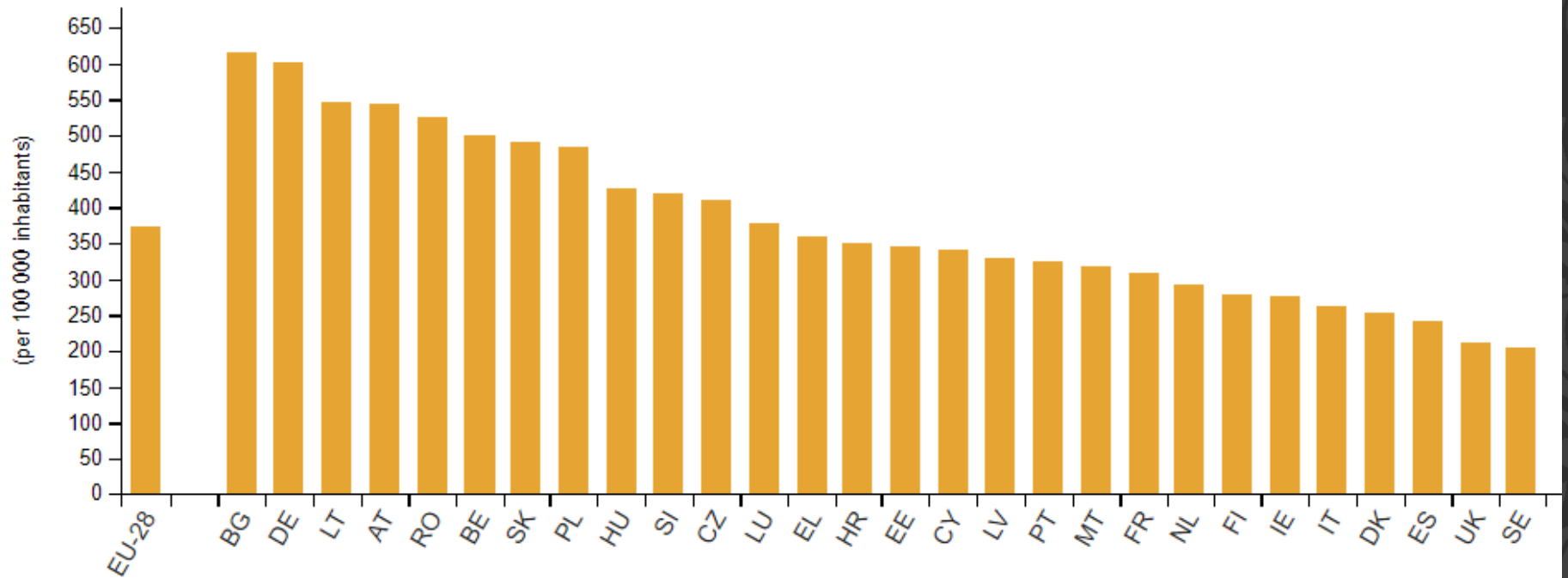
Source: Health care resources





5/2/2020

### *Curative care beds in hospitals, 2017*



5/2/2020

**3**

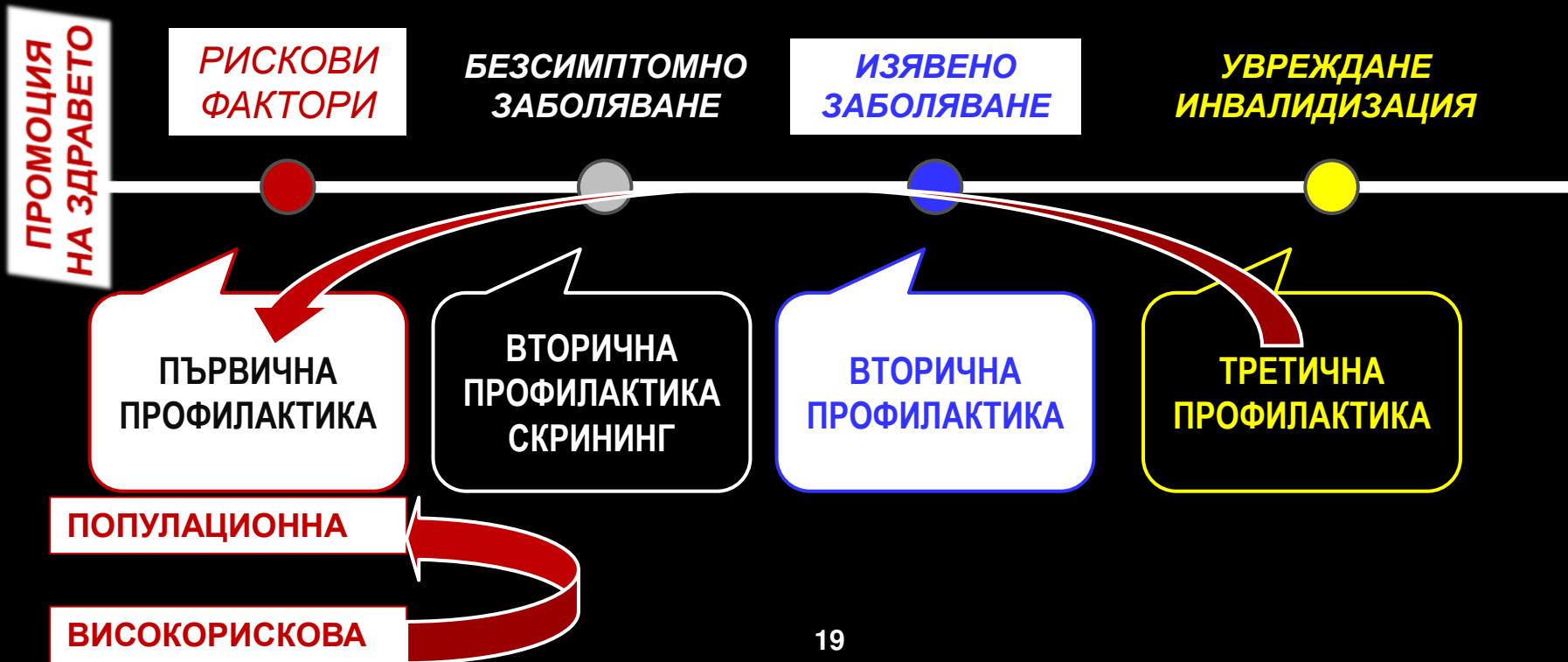
## **ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И РЕГИОНАЛИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ**

Децентрализация на вземането на управленски решения и засилване ролята на местните нива.

5/2/2020

4-5

## НОВИ ПОДХОДИ КЪМ ПРОФИЛАКТИКАТА И ПРОМОЦИЯТА НА ЗДРАВЕТО



# 6

## **ЗДРАВНА САМОПОМОЩ И ВЗАИМОПОМОЩ НА НАСЕЛЕНИЕТО**

- широка мрежа от неправителствени организации за защита на правата на пациентите,**
- сдружения на лица със сходни здравни проблеми.**
- сдружения на родители на деца с различни увреждания и др.**

# 7

## **УСКОРЕНО ВНЕДРЯВАНЕ НА НОВИ ДИАГНОСТИЧНИ, ПРОФИЛАКТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ТЕХНОЛОГИИ**

- - електронно здравеопазване
- - високотехнологични болници
- - персонализирана медицина
- - роботизирана хирургия и т.н.

5/2/2020

8

**ПОВИШЕНО ВНИМАНИЕ КЪМ КОНТРОЛА  
НА КАЧЕСТВОТО И ОЦЕНКАТА НА  
ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ.**

5/2/2020

9

**ПАЗАРНА ОРИЕНТАЦИЯ НА  
СЪВРЕМЕННИТЕ ЗДРАВНИ  
СИСТЕМИ.**

5/2/2020

**10**

**УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ И  
ХАРМОНИЗИРАНЕ НА ЗДРАВНОТО  
ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И РАЗВИТИЕ НА  
ЗДРАВНИЯ МЕНИДЖМЪНТ.**



## Част II

### ТИПОЛОГИЯ НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ В РАЗВИТИТЕ СТРАНИ

- Критерии за характеристика на моделите на здравните системи
- Модел на национална здравна система
- Модел на социално здравно осигуряване
- Модел на частна здравна система

## **КРИТЕРИИ ЗА ХАРАКТЕРИСТИКА НА МОДЕЛИТЕ НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ**

- 1. Ролята на държавата по отношение на собствеността и организацията на дейността на здравните институции.**
- 2. Източниците на ресурси и тяхното управление.**
- 3. Степен на пазарност.**
- 4. Устойчивост на системата.**

## **Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОЕСД)**

### ***Три модела на здравни системи***

**В ЗАВИСИМОСТ ОТ:**

- степента на обхват,**
- модела на финансиране и**
- предоставянето на здравни услуги.**

5/2/2020

**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СИСТЕМА  
(Модел на Бевъридж)**

**Други названия:  
ДЪРЖАВЕН МОНОПОЛИЗЪМ  
ДЪРЖАВНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

## **ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА МОДЕЛА:**

- 1. Универсален обхват на цялото население**
- 2. Централизирано управление на ресурсите**
- 3. Финансиране от общите данъци**
- 4. Държавна собственост на здравните институции и ресурсите**
- 5. Водеща роля на държавата в регулирането на здравните услуги.**

## **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СИСТЕМА НА ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО**

**Известен е като модел на Бевъридж след въвеждането му от лорд Бевъридж през 1948 г.**

**Финансирането на здравните дейности е от държавния бюджет чрез заделяне на средства от общите заплащани такси (около 85%), вноски на работещите (около 10%) и средства, постъпващи от пациентите (5%) за изписани рецепти и някои платени услуги.**

## **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СИСТЕМА НА ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО**

**От началото на 1990-те НЗС се реформира чрез въвеждане на пазарни механизми, предоставяне на по-големи права на местните нива на обслужване, статут на самоуправление на болниците, право на общопрактикуващите лекари на собствен бюджет за обслужване на техните пациенти и за сключване на договори за вторична и третична помощ с болниците за техните пациенти.**

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СИСТЕМА НА ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО

Системата на финансиране - *децентрализирано правителствено бюджетно финансиране съчетано с „вътрешен пазар“*.

*Две страни на пазарните отношения:*

- *купувачи на здравни услуги (финансиращи органи)* в лицето на местните здравни органи и големите практики за първична помощ;
- *предоставящи здравна помощ (изпълнители)* - здравните заведения за вторична и третична помощ и частните специализирани кабинети.



## **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СИСТЕМА НА ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО**

**Нови реформи от 2013 г., които целят подобряване на механизмите за вземане на решения в рамките на Националната здравна система, поемане на по-голяма роля и отговорности от органите на местното самоуправление по отношение на общественото здраве и профилактика.**

## **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СИСТЕМА НА ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО**

**Този модел бе широко прилаган в бившите социалистически страни като модел на Семашко.**

**Понастоящем такъв модел е типичен за сегашните социалистически страни - Куба, Китай и др.**

**Днес моделът на Бевъридж се среща в модифициран вид в редица други развити страни: Дания, Швеция, Норвегия, Финландия, Испания, Португалия.**

5/2/2020

## **СОЦИАЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ (модел на Бисмарк)**

**Други названия на модела:  
Здравноосигурителна система  
Система на ограничения етатизъм**

## **ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА МОДЕЛА:**

- 1. Силно здравно законодателство гарантирано от държавата и значително участие на местното самоуправление.**
- 2. Плуралистична (обществена и частна) собственост на ресурсите.**
- 3. Развити пазарни механизми и пълно покриване на потребностите.**

## **ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА МОДЕЛА:**

**4. Предлагане на профилактични дейности.**

**5. Устойчивост на системата с висока ресурсна осигуреност.**

**6. Децентрализация в управлението и регионализация на здравните грижи.**

**7. Здравните институции имат самоуправление.**

## **ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА МОДЕЛА:**

8. Наличие на отделени от държавата **здравноосигурителни фондове с** юридическа самостоятелност и органи на управление.
9. Договорни отношения между финансиращите органи и изпълнителите на медицинска помощ.

## ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА МОДЕЛА:

10. Със здравно осигуряване задължително е обхванато цялото население.

11. Във формирането на здравно-осигурителните фондове *участват три страни: работещите, работодателите и държавата.*

## ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА МОДЕЛА:

В зависимост от участието на тези три страни се различават **две групи страни:**

- **в първата група** основната част от постъпленията идват от държавния бюджет (Швеция, Исландия, Финландия и др.);
- **във втората група** водещи са целевите вноски на работещите и работодателите (Япония, Германия, Холандия и др.).



## ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА МОДЕЛА

1. **СОЦИАЛНА СПРАВЕДЛИВОСТ** – *отнася се до набирането на средствата* – здравноосигурителните вноски са пропорционални на доходите.
2. **ГРАЖДАНСКА СОЛИДАРНОСТ** – *отнася се до изразходването на средствата* – всички здравноосигурени лица получават грижите, от които се нуждаят независимо от размера на внесените здравно-осигурителни вноски.

5/2/2020

## **ЧАСТНА ЗДРАВНА СИСТЕМА (Модел на Кенеди)**

**Друго название:  
ЛИБЕРАЛЕН ПЛУРАЛИЗЪМ**

## **ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА САЩ**

- 1. Икономически либерализъм (икономическа свобода).**
- 2. Плуралистична собственост на ресурсите.**
- 3. Преобладаване на частния сектор, особено в ПЗП, където работят не само общопрактикуващи лекари, но и специалисти.**

## **ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА САЩ**

**4. Вторичната здравна помощ се оказва от частни болници (над 70%), болници на религиозни и благотворителни организации и малък брой държавни болници.**

**5. Третичната помощ - от медицински центрове към медицинските училища.**

**6. Финансиране от множество източници, но основно чрез частно здравно застраховане.**

## **ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА САЩ**

**7. Устойчивост на системата поради висока ресурсна обезпеченост и добре развити пазарни механизми.**

**8. Държавата гарантира здравното законодателство, но има ограничена роля в организацията и оказването на медицинска помощ.**

## ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА САЩ

9. Федералното правителство и на правителствата на отделните щатове чрез две програми.

- **MEDICARE** е програма на федералното правителство, създадена през 1965 г., Обхваща всички лица над 65 г. и инвалидите, Обезпечава безплатно болнично лечение в течение на 120 дни след навършване на 65 г. и до 60 дни ежегодно, покриване на разходи за амбулаторна помощ и лечение на остри състояния, но не покрива разходите за лекарства и продължителна помощ.

## ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА САЩ

**- MEDICAID** е програма, финансирана от федералното правителство и правителствата на щатовете и предоставя безплатни здравни услуги на лицата, живеещи под определен социален минимум.

От двете програми годишно се ползват над една четвърт от американските граждани. Този брой нараства с увеличаването на средната продължителност на предстоящия живот, което предизвиква недоволството на частния сектор .