



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

**Лекция № 2**

**ЗДРАВНА СЛУЖБА**

**Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.**

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

## **В тази лекция**

### **ЗДРАВНА СЛУЖБА/ЗДРАВНА МРЕЖА**

- **Определение на основните понятия**
- **Медицинска помощ и здравна помощ**
- **Класификация на здравната помощ и основни характеристики**
- **Фактори, функции и организационни принципи на здравната служба**
- **Основни проблеми на развитието на здравната служба и нас**

# **ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПОНЯТИЕТО “ЗДРАВНА СЛУЖБА”**

**ЗДРАВНА СЛУЖБА** - система от здравни институции (**здравни заведения и здравни органи**), които дадена страна създава за здравно обслужване на населението и управление на здравните дейности.

# ЗДРАВНА СЛУЖБА

## ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ

## ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ

- Лечебни заведения за извънболнична помощ
- За болнична помощ
- Центрове (КОЦ, за психично здраве, за кожни и венерически заболявания)

## ЗДРАВНИ ОРГАНИ

Организационно-  
управленчески звена:

- МЗ
- РЗИ
- Общинска здравна администрация

**ЗДРАВНА СЛУЖБА** - система за получаване, преработване, съхраняване и изразходване на ресурси за превантивни дейности (промоция и профилактика на болестите), диагностика, лечение и рехабилитация.

**Системата има 4 съставни части: вход, процес, изход и обратна връзка.**

**Формирането на ресурсите на  
здравната служба –**

**обществени и от частни  
източници.**

**Ресурсите постъпват в два  
вида здравни институции:**

- с делим ефект и**
- с неделим ефект.**



**ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ С  
ДЕЛИМ ЕФЕКТ** – резултатите от  
дейността им могат да се  
проследят върху отделните  
лица, на които е оказана  
здравна помощ; популацията  
получава определен ефект, но  
чрез индивида.



Според собствеността здравните институции с делим ефект са:

**∅ публични (обществени):**

- държавни и

- общински;

**∅ частни** (лична собственост, акционерни, кооперативни).

**ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ С ДЕЛИМ  
ЕФЕКТ** - всички здравни  
заведения за извънболнична и  
болнична помощ, центрове  
(комплексен онкологичен център,  
център за психично здраве,  
център за кожни и венерически  
заболявания), хосписи, домове за  
медико-социални грижи и др.

# **ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ С**

**НЕДЕЛИМ ЕФЕКТ** - резултатите от

дейността им засягат цялата

популация, като всеки индивид

получава частица от ефекта. Това са:

- научни центрове и институти;
- учебни заведения за подготовка на медицински кадри;
- здравната администрация (МЗ, РЗИ).

# РАЗГРАНИЧАВАНЕ НА ПОНЯТИЯТА



# МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

- **Медицинската помощ е част (елемент) от общата здравна помощ и включва всички дейности по диагностика, лечение, рехабилитация и профилактика, извършвани от медицински специалисти под контрола на лекар в амбулаторията, болницата или дома на пациента.**



# ЗДРАВНА ПОМОЩ

- **Здравната помощ е по-общото понятие и се определя като „множество услуги, оказвани на индивидите, семействата или общностите от здравните институции за целите на промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, диагностиката, лечението и рехабилитацията”.**

# Здравна помощ - класификация

## ***според сложността:***

- самопомощ;
- долекарска помощ (от самостоятелно работещи медицински специалисти по здравни грижи или медико-технически и медико-диагностични специалисти – лаборанти и др.);
- лекарска – първична, специализирана и високоспециализирана.

## ***според състоянието на пациента (срочността):***

- спешна;
- неотложна;
- планова;
- продължително лечение (долекуване и рехабилитация).



# Здравна помощ - класификация

## *според нивото:*

- първична;
- вторична;
- третична;

## *според направлението на услугите:*

- профилактично-промотивна;
- лечебна;
- медико-социална;
- смесена – диспансеризация.

## *според вида на собственост:*

- публична – държавна и общинска;
- частна – лична, кооперативна, акционерна;
- смесен тип.

**Третична  
свръхспециализирана МП** –  
национални болници,  
университетски болници,  
МБАЛ в областните центрове

**Вторична специализирана** –  
общински МБАЛ, СИМП (ДКЦ,  
медицински центрове, частни  
кабинети)

**Първична ЗП** - индивидуални и  
групови практики за ПЗП

## **Пет основни характеристики на здравната помощ по СЗО (5 As)**

- 1. Уместност (*Appropriateness*)** т.е. дали услугата е необходима въобще във връзка с основните човешки нужди, приоритети и политики;
- 2. Адекватност (*Adequacy*)**, т.е. дали услугата е пропорционална на потребностите;
- 3. Наличност (*Availability*)**, т.е. съотношението между населението в дадена административна единица и условията за здравно обслужване;

## **Пет основни характеристики на здравната помощ по СЗО(5 As):**

- 1. Достъпност (*Accessibility*)** – географска, икономическа, културална, ценова достъпност;
- 2. Приложимост (*Applicability*)**, т. е. ефективност на процедурите, техническа обезпеченост, работна сила и материални ресурси.

# ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

## МЕДИЦИНСКИ ФАКТОРИ

- Ниво и тенденции на общественото здраве;
- Развитие на медицинската наука;
- Ниво на медицинското образование;
- Медицински традиции.

## НЕМЕДИЦИНСКИ ФАКТОРИ

- Здравна и социална политика на страната;
- Ниво на **икономическо** развитие;
- Климато-географски особености;
- Национални традиции.

# ФУНКЦИИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

- ∅ профилактични,
- ∅ диагностични,
- ∅ лечебни,
- ∅ рехабилитационни,
- ∅ образователни и възпитателни,
- ∅ медико-социални, изследователски,
- ∅ организационно-методични

# **ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ**

- 1. Единство и комплексност**
- 2. Регионализация и децентрализация;**
- 3. Пирамидален строеж;**
- 4. Окрупняване и създаване на многопрофилни здравни заведения.**



**Основен проблем за всички  
развити страни -  
несъответствие между  
пирамидалния строеж на  
здравната служба и търсенето  
на здравна помощ от  
населението.**

## Основни проблеми пред здравната служба

- **неадекватност и недостиг на ресурси** – човешки, финансови, материално технически, информационни, организационни, управленски;
- **несъответствие между структура и търсене на здравни услуги** – йерархичната (пирамидална) структура не съответства на търсенето – заобикаляне на първичната медицинска помощ и търсене на специализирана и високоспециализирана помощ от населението;
- **липса на хоризонтална интеграция и взаимодействие** – напр. взаимодействието между първична медицинска помощ и спешна медицинска помощ, нарушена структура на неотложната медицинска помощ и т.н.;

## Основни проблеми пред здравната служба

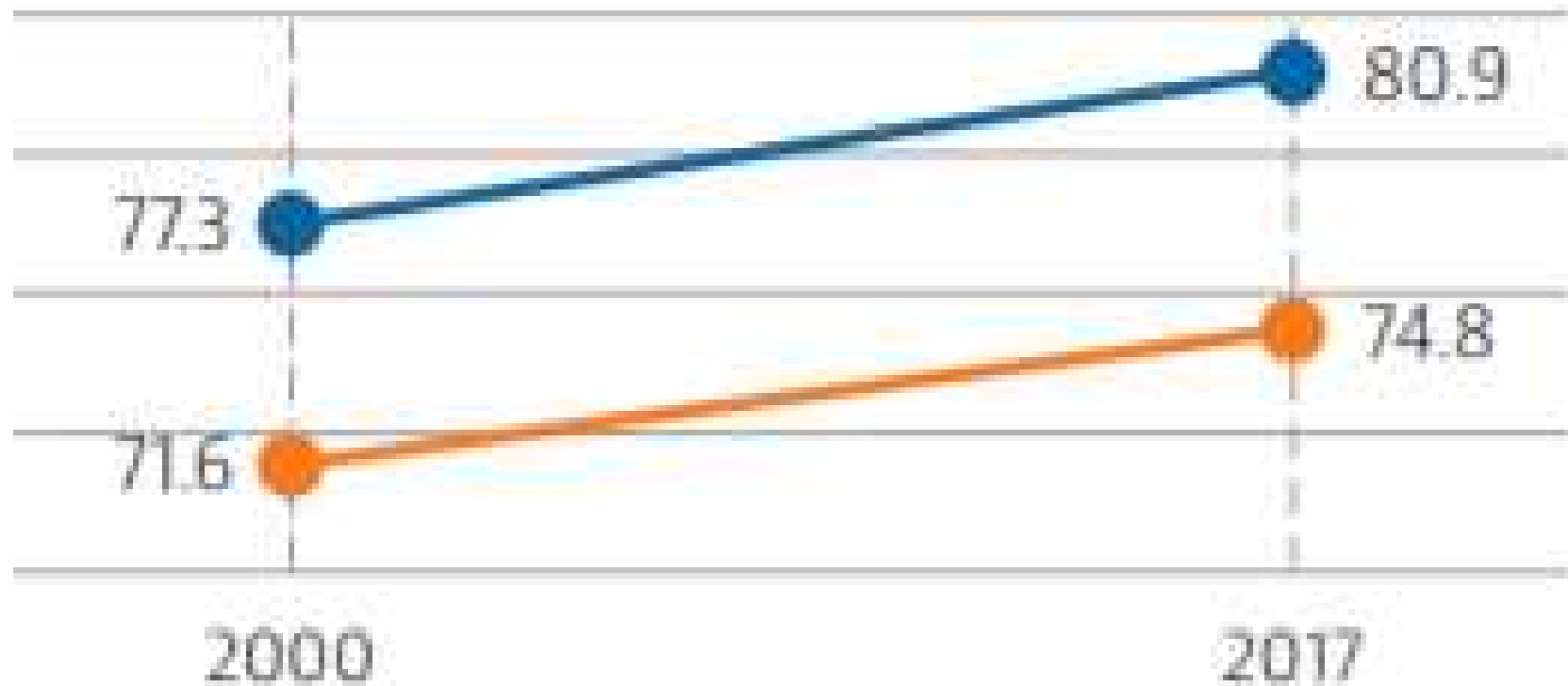
- **свръх централизация или пълна децентрализация** – две крайни явления, които оказват влияние върху структура и взаимодействие;
- **неадекватни решения свързани с регионалното разположение** – Националната здравна карта е само пожелателен инструмент за управление без реални възможности за въздействие;
- **свръх окрупняване или раздробяване** (разпокъсване) на структурни елементи и връзки – напр. създаване на един център по трансплантации или друга крайност създаване на множество клиники по кардиохирургия).

# Някои конкретни данни от три основни надеждни източника



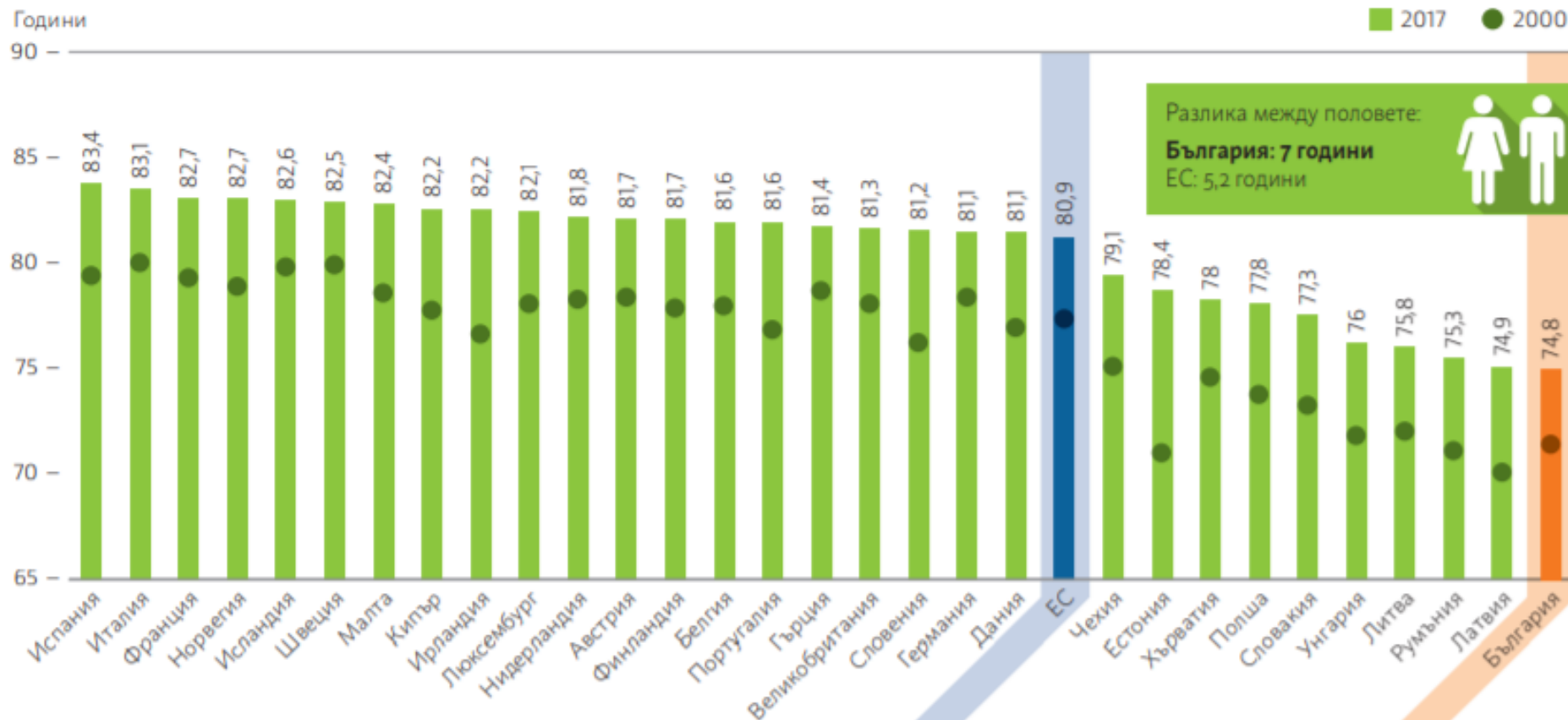
**КЪДЕ СМЕ СПРЯМО  
ДРУГИТЕ СТРАНИ ОТ  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ?**

● BG ● EC



Средна продължителност на очаквания живот  
при раждане, години

Фигура 1. Населението на България е с най-кратката очаквана продължителност на живота в ЕС



Източник: Баз данни на Eurostat



## 1. Медицински персонал<sup>1)</sup>

	1980	1990	2000	2010	2017	2018
<b>Брой</b>						
Лекари	21 796	28 497	27 526	27 997	30 078	29 667
Лекари по дентална медицина	4 839	6 109	6 778	6 355	8 355	7 240
Медицински специалисти по здравни грижи в т. ч.:	77 532	88 387	49 840	47 468	46 702	46 332
фелдшери	7 355	7 617	3 158	2 417	2 186	2 145
акушерки	7 897	7 544	4 131	3 247	3 207	3 155
медицински сестри	45 449	53 810	31 479	31 786	30 955	30 589
лаборанти (клинични и рентгенови)	6 757	7 604	5 964	5 765	5 979	5 978
зъботехници	2 342	2 858	1 305	1 280	1 584	1 624
други	7 732	8 954	3 803	2 973	2 791	2 841

5/2/2020

## Медицински персонал към 31.12.

На 10 000 население						
Лекари	24.6	32.9	33.8	37.3	42.7	42.4
Лекари по дентална медицина	5.4	7.0	8.3	8.5	11.9	10.3
Медицински специалисти по здравни грижи	87.3	102.0	61.2	63.2	66.2	66.2
Население на:						
един лекар	407	304	296	268	234	236
един лекар по дентална медицина	1 834	1 419	1 202	1 181	844	967

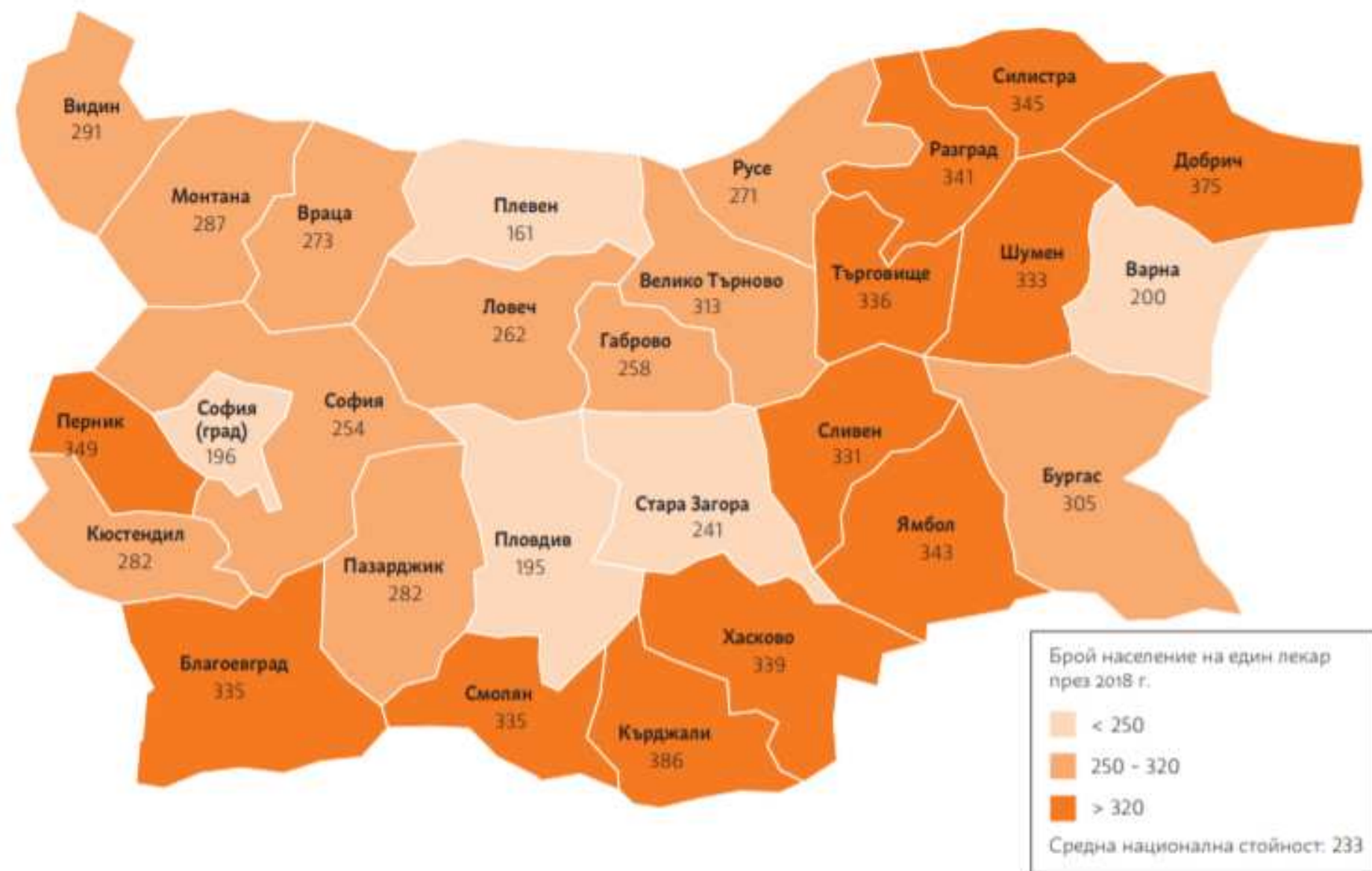
5/2/2020

### Фигура 11. Малкият брой медицински сестри контрастира с този на другите медицински специалисти

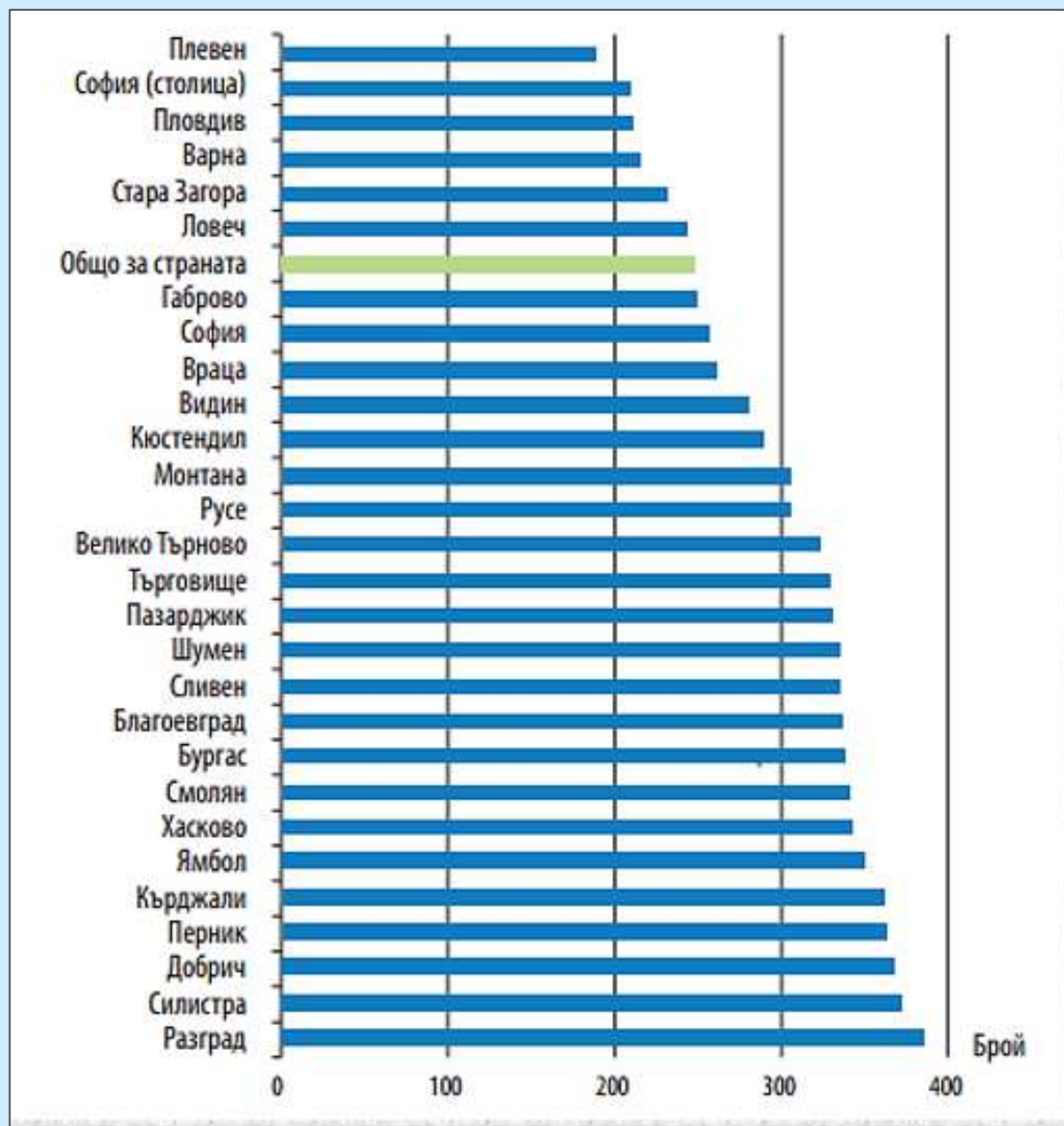
Практикуващи медицински сестри на 1 000 души население



Фигура 18. Регионалното разпределение на лекарите е силно деформирано в полза на по-богатите райони



## Население на 1 лекар по области



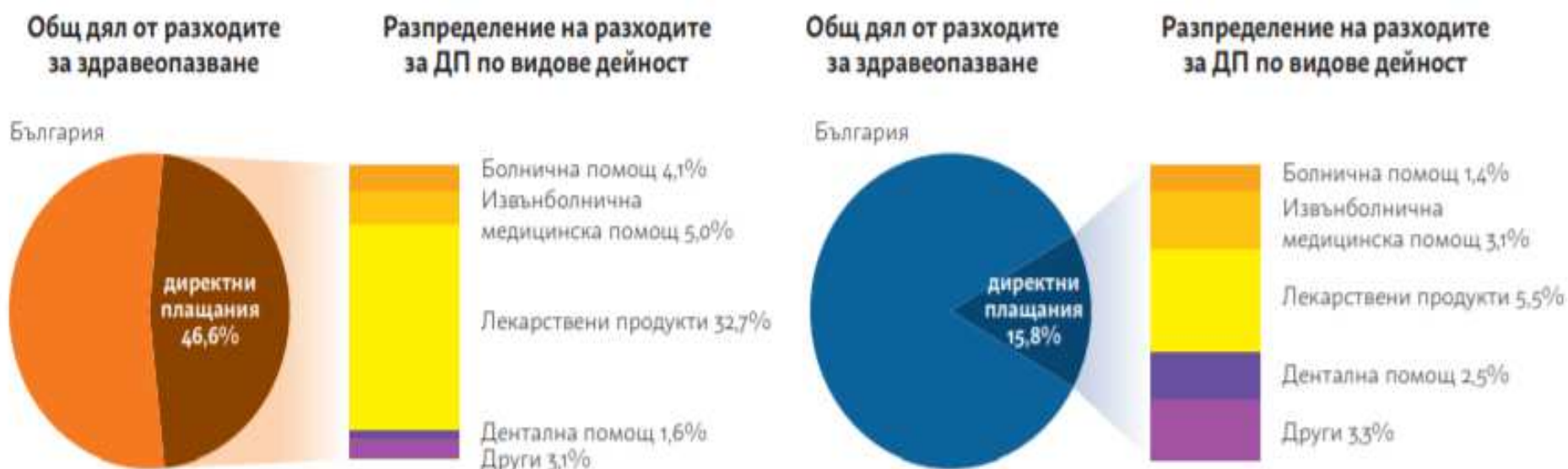
Макар размерът на разходите за здравеопазване на глава от населението да се е удвоил от 2005 г. насам, то България с 1311 EUR е четвърта сред най-ниски в ЕС през 2017 г. Това представлява 8,1% от БВП, което е под средната стойност за ЕС от 9,8%.

**Директните плащания (ДП) от потребителите през 2017 г. са най-високите в ЕС (46,6%)** в сравнение с 15,8 % като средна стойност) и се обуславят главно от доплащанията за лекарствени продукти и извънболнична помощ.

Разпространението на неофициалните плащания също увеличава разходите на домакинствата за здравеопазване.



Фигура 16. България е с най-високите разходи за директни плащания от пациентите в ЕС



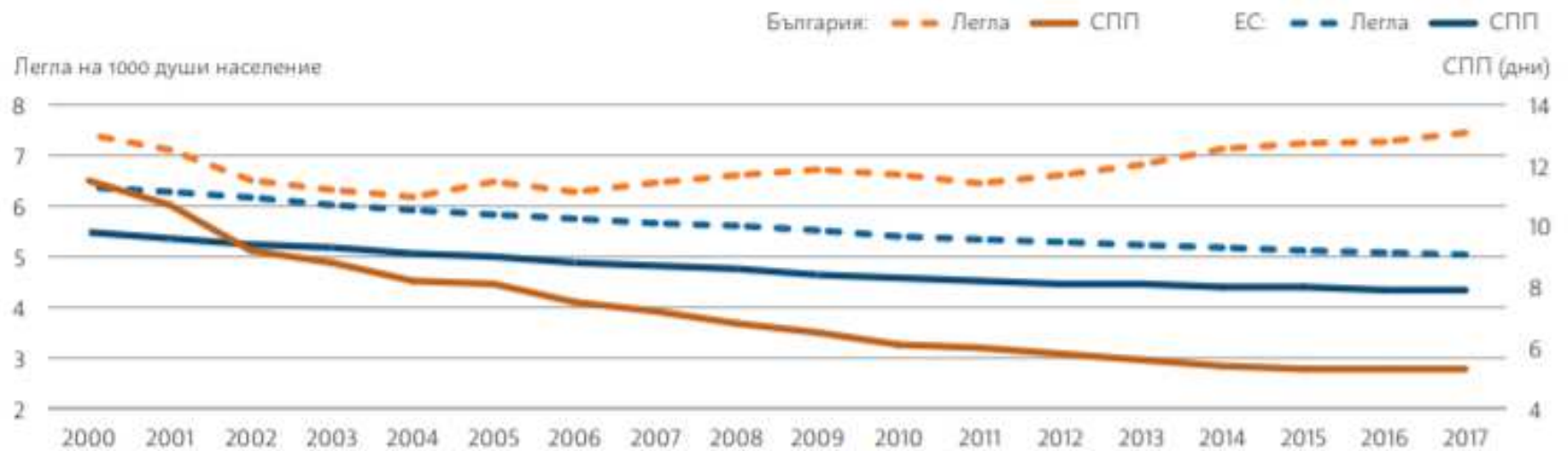
Източници: Статистически данни на ОИСР за здравеопазването за 2019 г. (данните се отнасят за 2017 г.).



## 1. Здравна мрежа и леглови фонд на 31.XII.2018 г.

<i>Видове заведения</i>	<i>Брой</i>	<i>Легла</i>
<b>Лечебни заведения за болнична помощ – всичко<sup>1)</sup></b>	<b>322</b>	<b>50 927</b>
<b>Многопрофилни болници</b>	<b>112</b>	<b>25 483</b>
Многопрофилна болница за активно лечение	110	25 368
<b>Специализирани болници</b>	<b>63</b>	<b>6 877</b>
Специализирана болница за активно лечение	31	2 910
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	10	895
Специализирана болница за рехабилитация	21	2 927
<b>Психиатрични болници</b>	<b>12</b>	<b>2 135</b>
<b>Частни заведения за болнична помощ</b>	<b>114</b>	<b>12 677</b>

Фигура 20. 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.

## Постъпили в стационарите на лечебните заведения

Година	Общо	На 100 души от населението
2005	1606289	20.8
2010	1886962	25.0
2011	1887099	25.7
2012	1964712	26.9
2013	2143399	29.5
2014	2238478	31.0
2015	2217476	30.9
2016	2169645	30.4
2017	2220161	31.4
2018	2288887	32.6

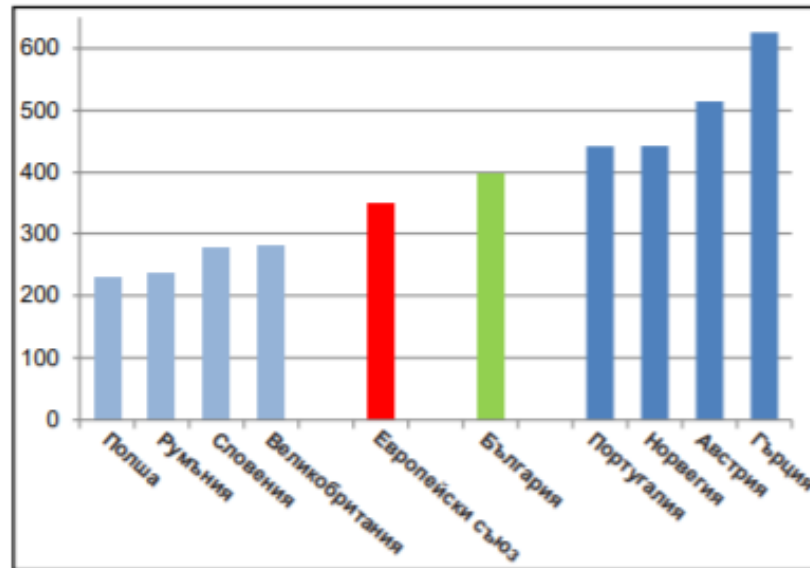
<sup>1</sup> Включително хосписи, без заведенията към други ведомства.

### **Свръххоспитализацията е сериозен проблем.**

**При непрекъснато намаляване на числеността на население, броят на хоспитализираните от 2005 г. до 2018 г. е нараснал близо 1,4 пъти, а хоспитализациите на 100 души от населението – 1.6 пъти.**

### Осигуреност с лекари

(на 100 000 население)



### Осигуреност с легла

(на 100 000 население)

