



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

**Лекция № 9**

**ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ В  
ДЕЙНОСТТА НА ГЛАВНИТЕ  
ПОДСИСТЕМИ НА ЗДРАВНАТА  
СЛУЖБА**

**Доц. д-р Мариела Камбурова, дм**

---

# Въведение

Здравната система на една държава е от изключително значение за нейните граждани поради:

- Функциите, които изпълнява
- Ресурсите, които изразходва

---

# Концепция за здравна система

- Здравната система е широк комплекс от медицински и немедицински дейности, организирани в обществото за опазване, укрепване, поддържане и възстановяване на здравето
- За оптимизиране на количествените и качествени аспекти на възпроизводството на човешките ресурси

---

# Концепция за здравна система

Фундаментални цели на здравната система:

- Подобряване на здравето на обслужваното население
- Задоволяване очакванията на хората
- Предоставяне на финансова защита срещу разходите при увреждане на здравето

---

# Концепция на СЗО за оценка на здравните системи

Най-добро ниво на здраве – Япония, Австралия,  
Швеция, Франция

Най-високо равенство в здравето –  
Великобритания, Япония, Норвегия

Най-добро ниво на съответствие на очакванията на  
хората – САЩ, Швейцария, Люксембург,  
Германия, Япония, Канада

Най-висока справедливост на финансовото  
участие – Белгия, Дания, Германия, Норвегия,  
Япония

Общо постигане на целите и ефективност на  
системата – Франция и Италия

---

---

# ЗДРАВНА СЛУЖБА

- **ЗДРАВНАТА СЛУЖБА** МОЖЕ ДА СЕ РАЗГЛЕЖДА КАТО СИСТЕМА ОТ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ И ЗДРАВНИ ОРГАНИ, т.е. ВСИЧКИ ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ, КОИТО ЕДНА СТРАНА СЪЗДАВА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО
- **ТОВА Е СПЕЦИФИЧНАТА МЕДИЦИНСКА КОМПОНЕНТА НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

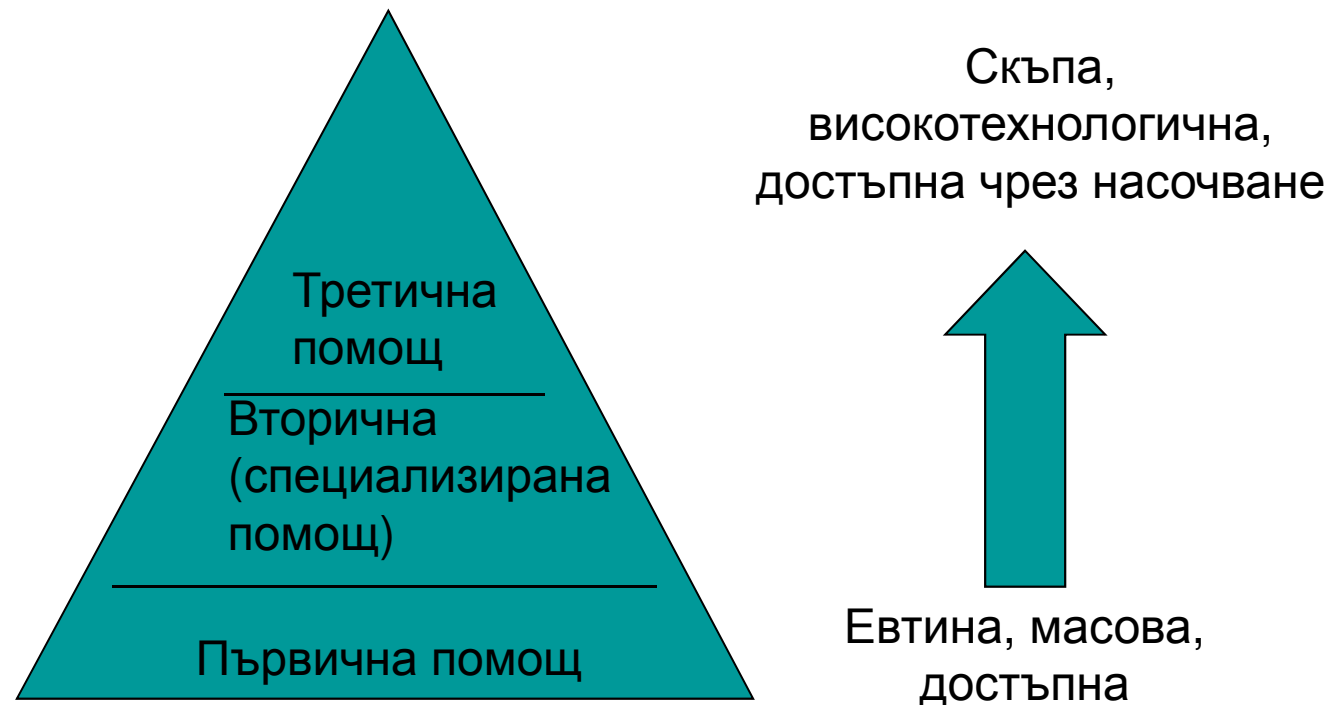
---

## НИВА НА ЗДРАВНА ПОМОЩ

- **ПЪРВИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** - първо ниво на контакт на индивида и здравната служба, решава най-масовите здравни проблеми
- **ВТОРИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** – специализирана, осигуряваща справяне с по-сложни проблеми на ниво на ДКЦ и болници
- **ТРЕТИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ** – суперспециализирана здравна помощ, осигурявана в националните здравни центрове

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА

## ПИРАМИДАЛЕН СТРОЕЖ







# ТИПОЛОГИЯ НА СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

## КРИТЕРИИ ЗА АНАЛИЗ НА ЗДРАВЕОПАЗНИТЕ СИСТЕМИ:

- РОЛЯТА НА ДЪРЖАВАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА И ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ;
- ИЗТОЧНИЦИТЕ И УПРАВЛЕНИЕТО НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВНАТА СЛУЖБА;
- ОРИЕНТАЦИЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ КЪМ ПРЕДЛАГАНЕТО ИЛИ КЪМ ТЪРСЕНЕТО НА СЪОТВЕТНАТА ПОМОЩ ОТ ГРАЖДАНИТЕ



# ТИПОЛОГИЯ НА СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

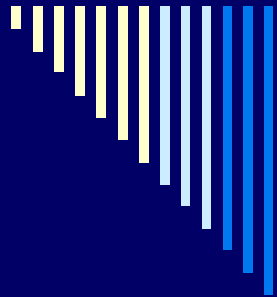
СПОРЕД ТЕЗИ КРИТЕРИИ - ТРИ ТИПА  
СИСТЕМИ:

- СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ  
МОНОПОЛИЗЪМ
  - СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ
  - - СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ
-

# СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ МОНОПОЛИЗЪМ



- **ДЪРЖАВАТА Е СОБСТВЕНИК** НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ И НА НЕОБХОДИМИТЕ ЗА ТЯХНАТА ДЕЙНОСТ РЕСУРСИ (С ИЗКЛЮЧЕНИЕ НА ПЕРСОНАЛА).
- **ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ СА ОРИЕНТИРАНИ** ИЗКЛЮЧИТЕЛНО **КЪМ ПРЕДЛАГАНЕТО** (ПРЕДОСТАВЯНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ЦЯЛОТО НАСЕЛЕНИЕ), КОЕТО НЕ СЕ ЗАПЛАЩА НЕПОСРЕДСТВЕНО ОТ ГРАЖДАНИТЕ.
- **СИЛНО ЦЕНТРАЛИЗИРАНО УПРАВЛЕНИЕТО** НА СИСТЕМАТА



# СИСТЕМА НА ДЪРЖАВНИЯ МОНОПОЛИЗЪМ

- **ЦЕЛЕСЪОБРАЗНА** - ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ БЪРЗА КООРДИНАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ИЛИ ПРИ КРАЙНО ОГРАНИЧЕНИ РЕСУРСИ (БЕДСТВЕНИ СИТУАЦИИ ИЛИ ВОЙНА).
- КАТО ЦЕНТРАЛИЗИРАНА СТРУКТУРА - **РИСК ОТ БЮРОКРАТИЗИРАНЕ И ОТЧУЖДАВАНЕ** ОТ НАСЕЛЕНИЕТО.
- **ТИПИЧНА** ЗА СЕГАШНИТЕ (Китай, Северна Корея, Куба) и ~~БИВШИТЕ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИ СТРАНИ~~



# СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ

- ОСНОВАВА СЕ НА ИКОНОМИЧЕСКИЯ ЛИБЕРАЛИЗЪМ И НА ПЛУРАЛИСТИЧНАТА СОБСТВЕНОСТ НА РЕСУРСИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.
  - АДМИНИСТРАТИВНАТА НАМЕСА НА ДЪРЖАВАТА Е СИЛНА ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ГАРАНТИРАНЕ ПРАВТА НА ЗДРАВΟΣЛОВНИ УСЛОВИЯ НА ЖИВОТ И ЗНАЧИТЕЛНО ОГРАНИЧЕНА ПРИ ОРГАНИЗАЦИЯТА И ОКАЗВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И СПАЗВАНЕ ПРАВТА НА ПАЦИЕНТИТЕ.
-



# СИСТЕМА НА ЛИБЕРАЛНИЯ ПЛУРАЛИЗЪМ

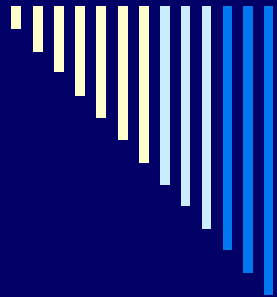
- **ОРИЕНТИРАНА** ПРЕДИМНО **КЪМ ТЪРСЕНЕТО** НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И ИЗОБЩО НА ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ.
- ПРИ ТАЗИ СИСТЕМА ЗНАЧИТЕЛНО **СЕ РАЗПИЛЯВАТ ОТГОВОРНОСТИТЕ** ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА ГРАЖДАНИТЕ И ЗА ОКАЗВАНАТА ИМ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ.
- **ТИПИЧНА** ЗА САЩ, НО И ТАМ НАМЕСАТА НА ФЕДЕРАЛНОТО ПРАВИТЕЛСТВО Е ТВЪРДЕ СИЛНА ЧРЕЗ ФИНАНСИРАНЕТО НА ПРОГРАМИТЕ **“MEDICARE”** И **“MEDICAID”**.

# СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ



Otto von Bismarck  
1815-1898

- ДЪРЖАВНО РЕГУЛИРАНЕ (ЗАКОНОДАТЕЛСТВО, ПОДЗАКОНОВИ АКТОВЕ) И ЗНАЧИТЕЛНО УЧАСТИЕ НА МЕСТНОТО САМОУПРАВЛЕНИЕ (МЕСТНА АДМИНИСТРАЦИЯ, ЛОКАЛНА ЗДРАВНА АДМИНИСТРАЦИЯ)
  - ПЛУРАЛИСТИЧНА СОБСТВЕНОСТ НА РЕСУРСИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, НО ЗНАЧИТЕЛНО САМОУПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ
  - РАВЕНСТВО И СПРАВЕДЛИВОСТ
-



# СИСТЕМА НА ОГРАНИЧЕНИЯ ЕТАТИЗЪМ

- **ОРИЕНТИРАНА КЪМ ТЪРСЕНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, НО БЕЗ ДА СЕ ПРЕНЕБРЕГВАТ И ФОРМИТЕ НА ПРЕДЛАГАНЕ, ОСОБЕНО НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ.**
- **МЕСТНОТО САМОУПРАВЛЕНИЕ** ИМА ШИРОКИ ПРАВОМОЩИЯ ДА РЕШАВА ЗДРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ.
- **ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И РЕГИОНАЛИЗАЦИЯ** НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ (ШВЕЦИЯ, ФИНЛАНДИЯ, НОРВЕГИЯ, ДАНИЯ И ДР.).
- **ТИПИЧНА** ЗА РАЗВИТИТЕ ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКИ СТРАНИ



---

# ПЪРВИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ

---

# 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:

---

# 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

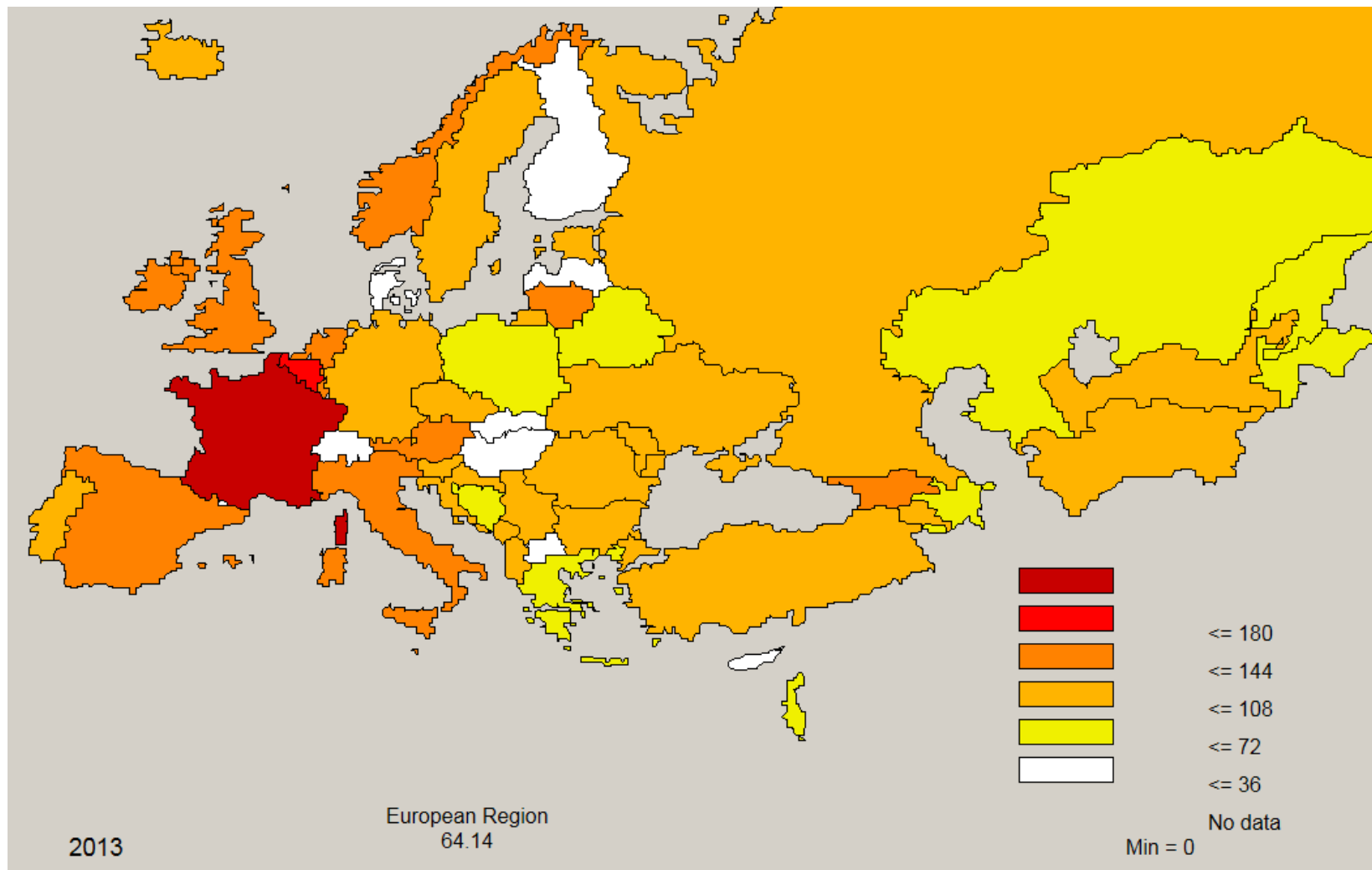
“Първичната здравна помощ – сега повече от всякога”  
– годишен доклад на СЗО за 2008 г.

Пет основни недостатъка в предоставянето на  
ПЗП:

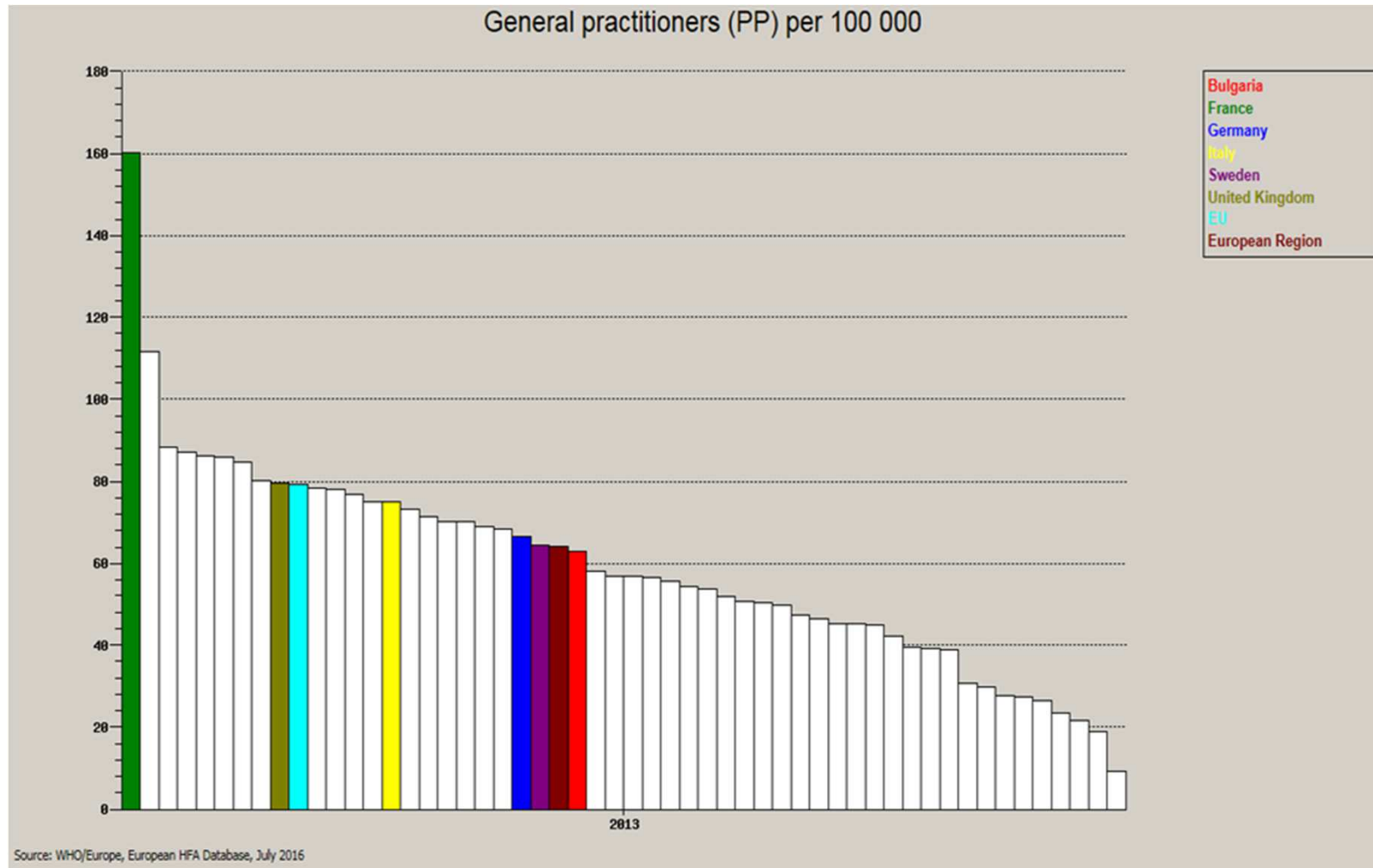
- Здравна помощ, обратно пропорционална на нуждите
- Здравна помощ, водеща до обедняване
- Фрагментирана и разпокъсана здравна помощ
- Небезопасна здравна помощ
- Неправилно насочвана здравна помощ



# ОСИГУРЕНОСТ С ОПЛ НА 100 000 ДУШИ



# ОСИГУРЕНОСТ С ОПЛ НА 100 000 ДУШИ



---

## 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.

---

# БОЛНИЧНА ПОМОЩ

---

---

# 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



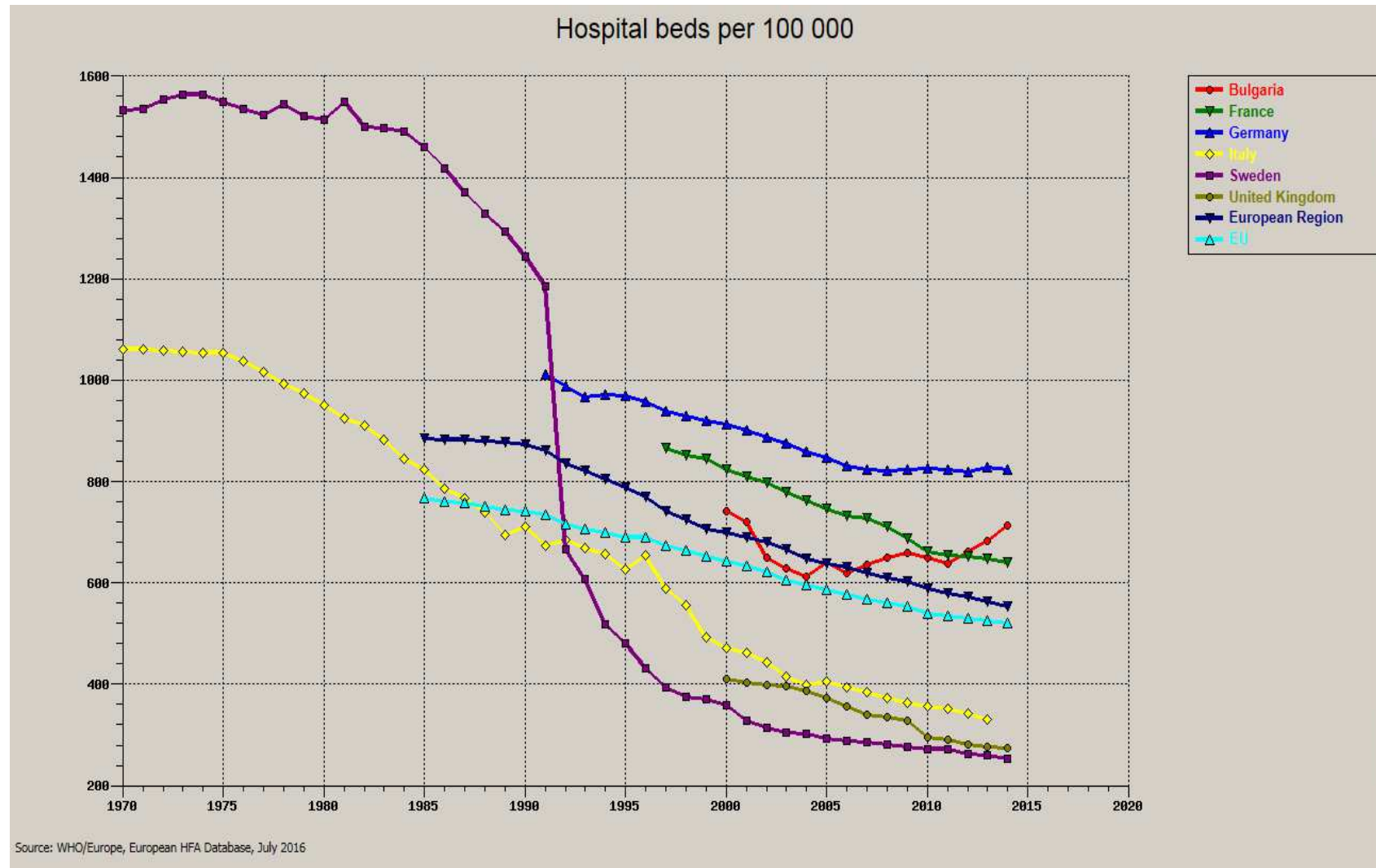
---

## 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



# 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*

---

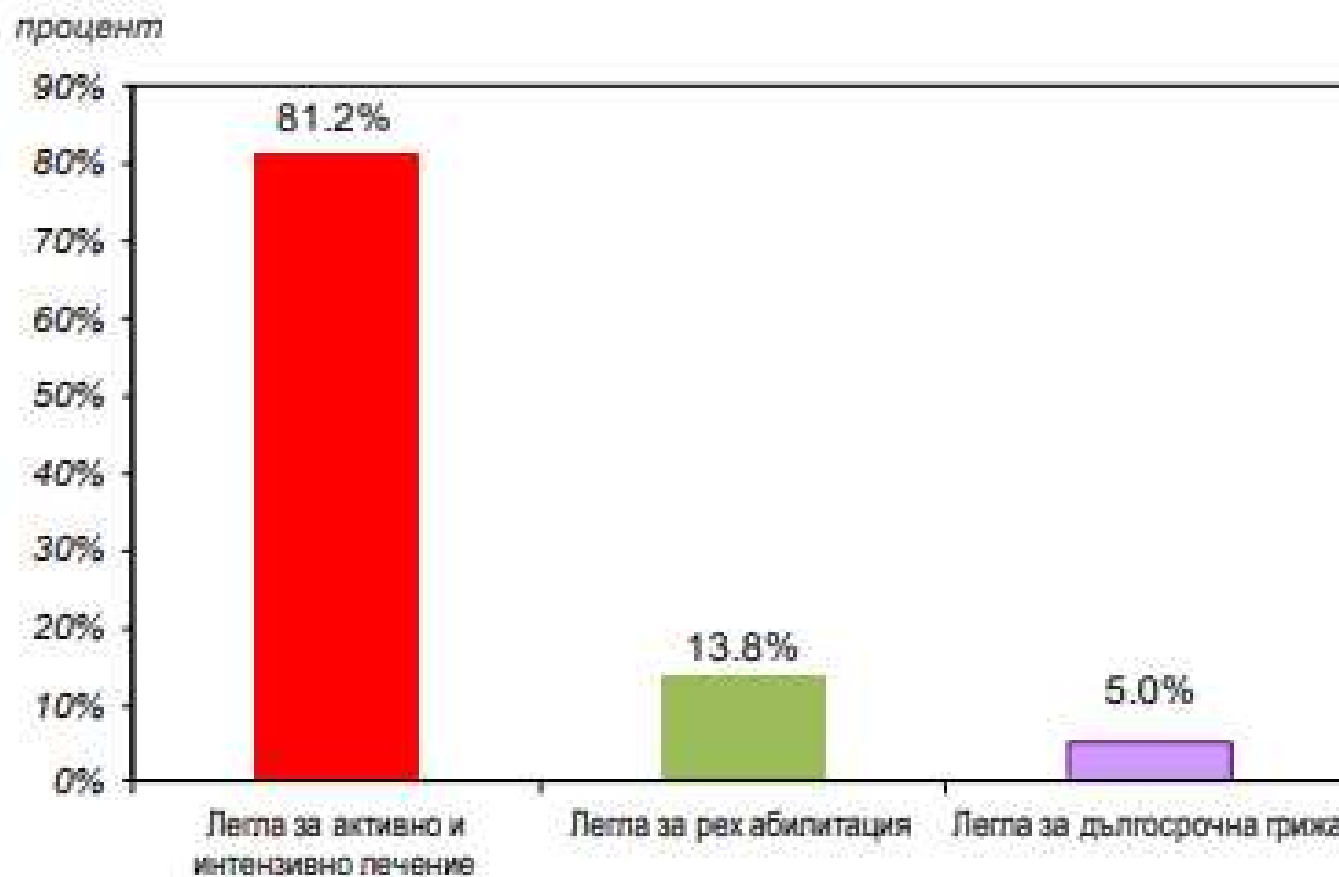
## ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ В БЪЛГАРИЯ, 2011 Г.

■ 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

- **31.12.2018г.** 322 болници: Многопрофилни 112



## Легла в лечебни заведения за болнична помощ 2018 г.



<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

---

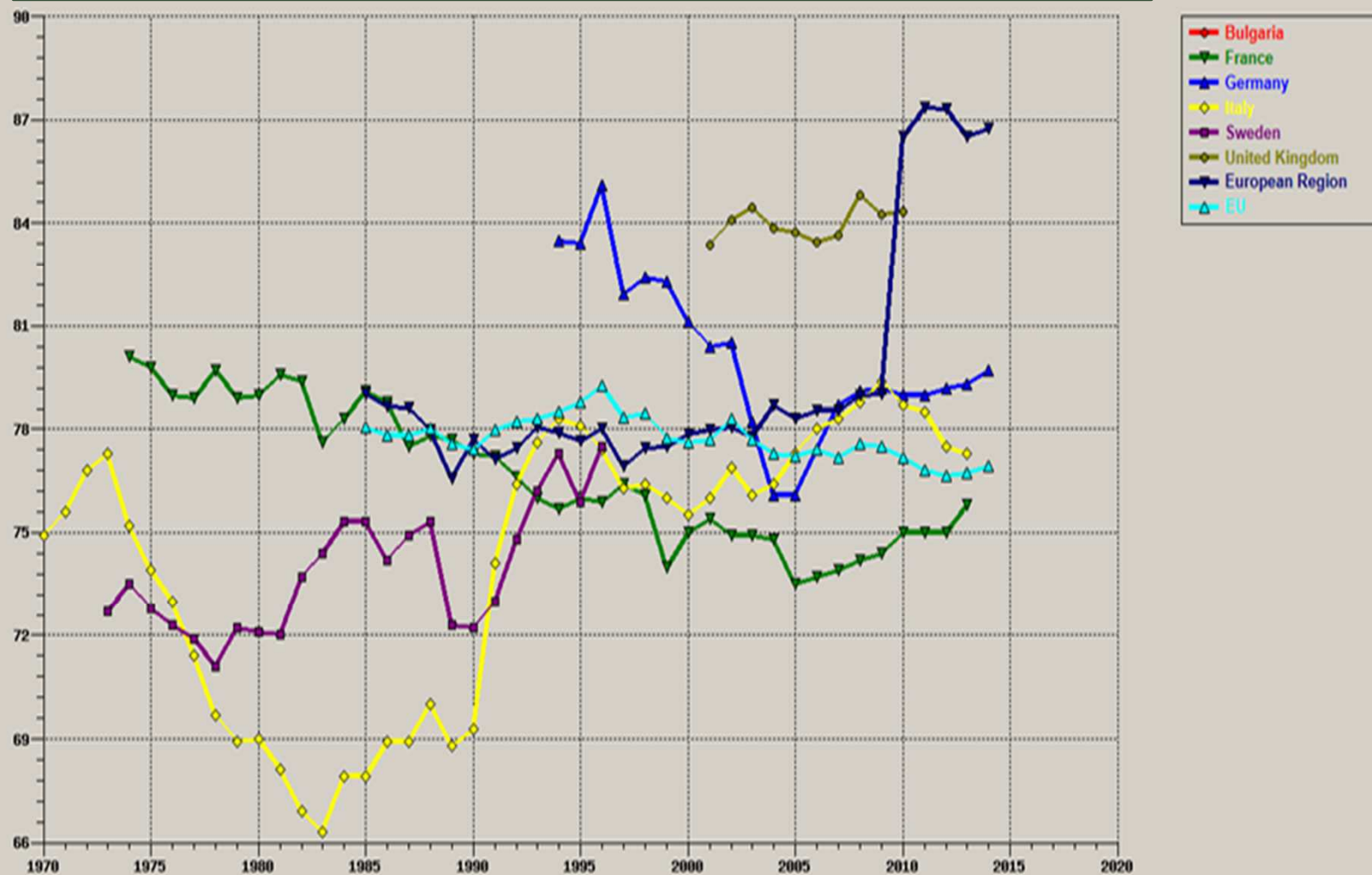
дни

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

---

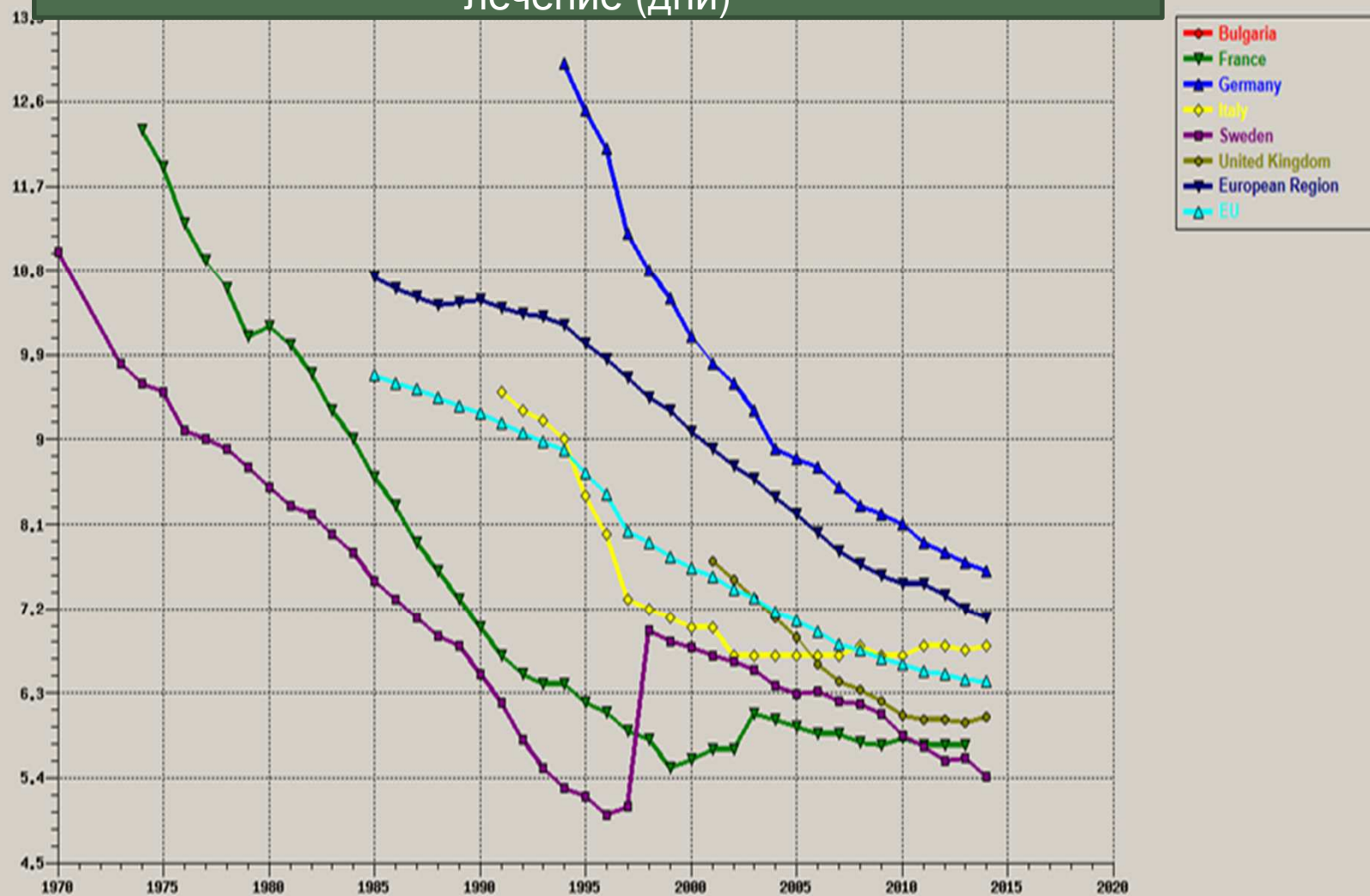
дни

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**

---

# ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТТА НА СТАЦИОНАРА

Видове заведения :	Преминали	Използваемост на леглата (%)	Оборот на леглата	Среден престой на 1 лекуван болен (дни)	Леталитет (%)
<b>Лечебни заведения за болнична помощ – всичко<sup>1)</sup></b>	<b>2221170</b>	<b>66.2</b>	<b>47</b>	<b>5.1</b>	<b>1.2</b>
<b>Многопрофилни болници</b>	<b>1215445</b>	<b>64.6</b>	<b>48</b>	<b>4.9</b>	<b>1.9</b>
Многопрофилна болница за активно лечение	1212697	64.6	48	4.9	1.9
<b>Специализирани болници</b>	<b>272347</b>	<b>72.6</b>	<b>40</b>	<b>6.7</b>	<b>0.2</b>
Специализирана болница за активно лечение	140954	69.0	49	5.2	0.3
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	17549	71.3	20	13.1	0.6
Специализирана болница за рехабилитация	111771	76.7	38	7.4	-
<b>Психиатрични болници</b>	<b>9927</b>	<b>75.0</b>	<b>4</b>	<b>61.3</b>	<b>0.7</b>
<b>Частни заведения за болнична помощ</b>	<b>723451</b>	<b>64.3</b>	<b>58</b>	<b>4.0</b>	<b>0.6</b>
Комплексни онкологични центрове	61255	62.6	53	4.3	1.2
Центрове за кожно-венерически заболявания	1997	81.4	40	7.4	0.1
Центрове за психично здраве	15787	89.6	15	21.2	0.3

---

## 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