**КАТЕДРА „Общественоздравни науки”**

**ЛЕКЦИЯ № 2**

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА по учебна дисциплина**

**„Здравно законодателство”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПециалност „Обществено здраве и здравен мениджмънт”**

**ТЕМА : Здравна служба**

**РАЗРАБОТИЛ: д0ц. д-р гена Грънчарова, д.м.**

**Гр. Плевен**

**2017 год.**

## Здравна служба

В някои случаи понятието “здравна система” неправилно се отъждествява със “здравна служба”, която представлява ***специфичният компонент на здравната система,*** който предлага медицински средства за решаване на здравните проблеми.

С понятието ***“здравна служба”*** се означава ***системата от здравни заведения и здравни органи***, т.е. ***всички видове здравни институции***, които дадена страна създава за обезпечаване на здравното обслужване на населението и управлението на здравните дейности.

Нейната ***първа структурна част включва всички видове здравни заведения*** (лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, центрове и др.), които изпълняват предимно производствени задачи по обслужването с медицинска помощ на различни групи от населението (болни и здрави лица).

***Втората й структурна част*** включва ***здравните органи*** (Министерство на здравеопазването, Регионалните здравни изайонни центрове по здравеопазване, общински здравни администрации), които са ***организационно-управленчески звена. Здравната служба*** може да се разглежда още и от гледна точка на системния подход като ***система за получаване, преработване, съхраняване и изразходване на ресурси с оглед на превантивните дейности (промоция и профилактика на болестите), диагностиката, лечението и рехабилитацията.***

Ресурсната база на здравната служба включва ***7 вида ресурси***:

* ***човешки ресурси*** - персонал с медицинско и немедицинско образование, работещ в здравни институции;
* ***материално-технически и технологични средства и******съоръжения;***
* ***природни ресурси*** (климат, минерални води, калонаходища и др.);
* ***финансови ресурси***;
* ***информационни ресурси*** (научно-техническа и управленческа информация);
* ***организационни ресурси*** (организация - елементи и връзки на системата и правила за поведение);
* ***предприемачески******ресурси*** (умения и знания за създаване на нови структури, дейности, методи, технологии и организации и др., свързани с риск).

Формирането на ресурсите в здравната служба става от ***обществени и частни източници*.** Влияние оказват асоциациите на здравните заведения и съсловните и синдикални обединения на персонала (асоциации, съюзи, камари, синдикати). Те ще имат все по-голяма роля при определяне на цените на медицинската помощ и разпределянето на паричните постъпления в здравните институции.

За да достигнат до потребителя, ресурсите постъпват в ***здравните институции***, които биват: ***с делим и с неделим ефект*.**

***Здравните институции с неделим ефект*** се отличават с това, че резултатите от тяхната дейност засягат цялата популация, т.е. те се простират общо върху цялото население, като всеки индивид от популацията получава частица от ефекта. Към този вид институции се отнасят: научни центрове и институти, учебни заведения за подготовка на медицински специалисти и усъвършенстване на персонала, факултети, колежи, институции за профилактика и промоция на здравето, службите на здравната администрация на различно равнище (органите на МЗ, на местното самоуправление, на здравните заведения).

***Здравни институции с делим ефект*** сатези, при които резултатите от дейността им могат да се проследят върху отделните лица, на които е оказана съответна помощ. При тях популацията също получава определен ефект, но чрез индивида. Към тях се отнасят институциите, осъществяващи медицинска помощ в различните нейни форми и разновидности:

* първична здравна помощ;
* консултативно-диагностична и специализирана извънболнична помощ;
* стационарна помощ (при остри и хронични състояния, грижи в домове за стари хора, в хосписи, в други стационарни звена);
* санаториална помощ;
* балнеологична помощ;
* лекарствоснабдяване.

***Според вида на собствеността здравните институции с делим ефект могат да бъдат:***

* ***публични*** *(****обществени),*** които могат да бъдат ***държавни и общински;***
* ***частни*** (лична собственост, акционерни, кооперативни).

Преобразувани по определен начин посредством здравните технологии, ресурсите достигат до крайното звено на техния път - ***потребителя****.*

Върху развитието и функционирането на здравната служба оказват силно влияние Народното събрание, Правителството, Министерството на здравеопазването, общинските съвети, а също така и неправителствените организации (напр. Български Червен Кръст, различни граждански инициативи, организации на пациенти с различни заболявания или на семействата им и др.). Те влияят също върху разпределението на ресурсите и върху цялата здравна система. Немалко влияние в системата имат и групите за “лоби” натиск, които по неформални канали действат на различни равнища.

**ФАКТОРИ, ФУНКЦИИ И организационни ПРИНЦИПИ нА здравната служба *Факторите*** ***за развитието на здравната служба*** във всяка една страна условно могат да се разделят в ***две основни групи:***

***I. Медицински фактори:***

* ниво и тенденции на общественото здраве;
* развитие на медицинската наука;
* развитие на медицинското образование;
* медицински традиции и др.

***II. Немедицински фактори:***

* здравна и социална политика на страната;
* ниво на икономическо развитие;
* климато-географски особености;
* национални традиции и др.

От тази условна класификация следва, че един от най-важните фактори, определящи развитието на здравната служба е ***общественото здраве***. Нивото и динамиката на общата заболеваемост и болестност, общата и детска смъртност, промените в честотата на отделните заболявания и в структурата на заболеваемостта и смъртността, определят и променят динамично здравните потребности на населението и изискват съответни промени във вида и броя на изгражданите здравни заведения, в мощността и структурата на легловия фонд, в увеличаване или намаляване на броя на специалистите от определен профил и т.н.

***Здравната потребност*** като понятие включва потребността от определена степен на здраве и потребността от определена дейност за неговото осигуряване. Най-общо ***здравните потребности биват осъзнати и неосъзнати.***

***Осъзнатите потребности*** принуждават индивида да се обръща за медицинска помощ в здравните заведения, поради което тези потребности са известни на здравните заведения и се имат предвид в организацията на тяхната дейност.

***Неосъзнатата,*** но обективно съществуваща липса на нещо, което е потребно на индивида от гледна точка на определени нормативни системи и изисквания, и което се установява от други лица (експерти), се нарича ***нужда.***  В светлината на подобна концепция осъзнатите здравни потребности би трябвало да се разглеждат като здравни потребности в точния смисъл на думата, а неосъзнатите - като здравни нужди. В медицинската практика, обаче, такова деление не се прави и двете понятия често се употребяват като равнозначни.

Изключително важен етап в задоволяването на здравните потребности на населението е разкриването на техния характер, обем и структура. Сложността на проблема за определянето на здравните потребности произлиза не само от трудностите в намирането на точни, стандартни и обективни критерии, които лекарят би могъл да използва за оценка на здравето на индивида, но и от критериите, по които самият индивид оценява своето собствено здраве. Субективната оценка на индивида е резултат от сложно взаимодействие между елементите на субстанциалната и релационната същност на личността. Всичко това в крайна сметка формира съответно поведение на индивида, с което до голяма степен може да се обясни значителният “клиничен айсберг” (скрита заболеваемост).

## Здравна помощ и медицинска помощ

***Здравната помощ*** се определя като ***“множество услуги, оказвани на индивидите, семействата или общностите от представителите на здравните институции или професии за целите на промоцията, поддържането, проследяването и възстановяването на здравето”*** (Last, 1988).

Следователно, могат да се разграничат ***четири степени на здравна помощ***:

* укрепване на здравето;
* опазване на здравето;
* лечение;
* рехабилитация (възстановяване).

Първите две степени практически се обединяват от профилактиката, но трябва винаги да се държи сметка за нейните две цели: предотвратяване на заболяванията (опазване на здравето) и укрепване на здравето (промоция на здравето). Здравните услуги се обезпечават с персонал, организират, ръководят и финансират по най-различен начин в отделните страни, но общото е именно това, че хората “са обслужвани”, т.е. диагностицирани, подпомагани, лекувани, възпитавани и рехабилитирани от здравен персонал (WHO, 1975).

 Здравната помощ е по-широко понятие и не е еднакво с “медицинска помощ”. ***Медицинската помощ*** означава терапевтична дейност, провеждана от или под контрола на лекар и обхваща широк спектър услуги - от помощ в дома на пациента до болнична помощ.

 ***Според критериите на СЗО здравната помощ трябва да удовлетворява следните характеристики:***

* ***Уместност*** (релевантност), т.е. дали услугата е необходима въобще във връзка с основните човешки нужди, приоритети и политики;
* ***Всеобхватност,*** т.е. дали е налице оптимално съчетание на профилактични, лечебни и промотивни услуги;
* ***Адекватност,*** т.е. дали услугата е пропорционална на потребностите;
* ***Наличност***, т.е. съотношението между населението на дадена административна единица и условията за здравно обслужване (напр. население на 1 здравен център, съотношение лекари/население);
* ***Достъпност –*** това може да бъде географска достъпност, икономическа достъпност или културална достъпност;
* ***Достъпност*** от гледна точка на цената, т.е. цената на здравната помощ трябва да бъде в рамките на възможностите на индивида и държавата;
* ***Осъществимост,*** т.е. операционна ефективност на някои процедури, техническа обезпеченост, работна сила и материални ресурси.

Нива на здравна помощ

Здравните услуги обикновено се организират на три нива, като всяко ниво се подкрепя от определено по-високо ниво, към което пациентът може да бъде препратен. Това съответства на пирамидалния строеж, който се явява основен принцип за изграждане на здравната служба във всяка страна.

 ***Първична здравна помощ.*** Тя представлява първото ниво на контакт между индивида и здравната система, където се предоставят “основни” здравни грижи. На това ниво е възможно справяне с болшинството преобладаващи здравни оплаквания и проблеми. То е най-близко до хората. Здравните услуги тук се предоставят от индивидуални и групови практики за първична помощ, от здравни центрове и с активната подкрепа на общността.

 ***Вторична здравна помощ.*** Това е нивото, към което се препращат пациенти с по-сложни проблеми, решаването на които изисква специализирани лечебни услуги. Тази помощ се предоставя от общинските диагностично-консултативни центрове и от районните болници.

 ***Третична здравна помощ.*** Това ниво предлага суперспециализирана помощ, която се обезпечава от здравните институции на регионално (областно) и на централно (национално) ниво. Тези институции предоставят също така възможности за придобиване на умения за планиране, управление и обучение на специализирания персонал. Третичното ниво на здравна помощ подкрепя и допълва дейностите, провеждани на нивото на първичната здравна помощ.

***Според степента на сложност здравната помощ може да бъде:***

* самопомощ;
* долекарска помощ (оказвана от самостоятелно работещи специалисти по здравни грижи);
* основна лекарска помощ (обща медицинска практика);
* специализирана лекарска помощ;
* високоспециализирана лекарска помощ.

***Според срочността,*** с която се оказва медицинската помощ, тя е:

* спешна;
* неотложна;
* редовна (планова).

На практика здравното обслужване има три добре оформени направления: ***лечебно, профилактично и медико-социално***, представени в три обособени клона на здравната служба. Основна тенденция в развитието на здравната служба е обединяването на тези три клона и създаването на единни комплексни здравни служби, чийто израз е диспансерният метод.

Функции и организационни принципи на здравната служба

***Здравната служба изпълнява разнообразни функции:***

* профилактични,
* диагностични,
* лечебни,
* рехабилитационни,
* медико-образователни и възпитателни,
* медико-социални, научно-изследователски,
* организационно-методични и др.

Съвременната здравна служба се изгражда на основата на следните ***организационни принципи:***

1. ***Единство и комплексност на здравната служба и нейните поделения;***
2. ***Регионален принцип и децентрализация;***
3. ***Пирамидален строеж на здравната служба;***
4. ***Окрупняване на здравните заведения;***
5. ***Създаване на многопрофилни здравни заведения за оказване на комплексна здравна помощ.***

Отчитайки бързо нарастващите разходи за здравно обслужване във всички страни, СЗО препоръчва да се обръща особено внимание на ***децентрализацията и регионализацията на здравната служба***, което позволява да се доближи основната медицинска помощ до местоживеенето и местоработата на населението и да се повишава нейната ефективност. Под ***регион*** се разбира *основна* ***териториална единица, в рамките на която се постига пълно задоволяване на здравните нужди на населението с изключение на някои най-специализирани медицински дейности, които се централизират на по-високо или национално ниво.***

 СЗО препоръчва следните ***норми за териториална децентрализация***:

* 1. Участъци или райони с население от 2 000 до 30 000 души, които трябва да имат пълен комплект заведения за първична здравна помощ;
	2. Области с население от 200 000 до 500 000 души, които да имат пълен комплект от “вторични” специализирани здравни заведения;
	3. За всеки 1-2 милиона население трябва да има многопрофилно болнично заведение от “третичен” тип, осигуряващо високоспециализирана помощ при използване на най-модерни технологии.

По такъв начин се създава възможност за ***ешелониране на здравната помощ***, т.е. всеки пациент при нужда има възможност да премине през отделните етапи (ешелони) на здравно обслужване и на всеки следващ етап да получи по-квалифицирана и специализирана здравна помощ. Принципът за регионализация на здравната помощ предполага изграждане на съответна структура на здравната служба на основата на т.н. пирамидален строеж. Това означава, че здравните органи и здравните заведения трябва да се създават на няколко равнища (местно, районно, републиканско), като на всяко следващо ниво се обезпечават възможности за получаване на по-високо квалифицирана и тясно специализирана здравна помощ.

***Пирамидалният строеж на здравната служба*** предполага, че най-голям брой здравни заведения се създават за оказване на първична медицинска помощ - долекарска и основна лекарска. На следващия етаж на пирамидата се нареждат здравните заведения за квалифицирана медицинска помощ, след това - за специализирана, тясно специализирана и на върха на пирамидата - за суперспециализирана медицинска помощ. Рационалното използване на възможностите на здравната служба предполага задоволяване на основните здравни потребности на най-долните етажи на пирамидата и активно насочване на пациенти към по-горните нива, само ако здравните проблеми налагат специализирана и тясноспециализирана помощ, което може да бъде преценено от лекаря в условията на първичната здравна помощ в сътрудничество с пациента. Такова движение на пациентите по етажите на пирамидалната структура на здравната служба би довело и до много по-ефективно използване на лекарския труд, апаратура, леглова база и т.н., което в крайна сметка способства за намаляване разходите за медицинското обслужване, тъй като стойността на лечението нараства към върха на пирамидата.

Както сочат резултатите от редица наблюдения и заключенията на експертите на СЗО, ***основен проблем за всички развити страни*** днес е ***несъответствието между пирамидалния строеж на здравната служба и търсенето на здравна помощ от населението, заключаващо се в заобикаляне на първото и второто ниво на оказване на здравна помощ и обръщане на пациентите към специализираните и свръх специализирани здравни заведения, които често осъществяват грижи, които са елемент от първичната здравна помощ.*** Това се явява нерационално и икономически неефективно, както за самата здравна служба, така и за самите пациенти.

Най-правилният път за преодоляване на това противоречие е в укрепване и подобряване на нивото на първичната здравна помощ. В някои страни са въведени механизми за контролиране на необоснованите обръщания на пациентите към заведенията за вторична и третична помощ – напр., застрахователните фондове не възстановяват направените разходи на пациентите, ако те не са били насочени от общопрактикуващия/семеен лекар към тези звена.

ЗДРАВНА ПОЛИТИКА

Изхождайки от разбирането на термина “политика” като мултидисциплинарна област на познание и провеждане на определена последователност от действия за постигане на дадена цел, ***здравната политика*** следва да се разглежда като ***знания и практика за осъществяване на последователност от действия за подобряване (опазване, укрепване, възстановяване) на здравето.***

С понятието ***“здравна политика”*** се означава ***системата от дългосрочни политически решения, които дадена страна приема в областта на опазване здравето на населението.***

Най-всеобхватно е определението на понятието “здравна политика” в доклада на Института на медицина на САЩ (1990) според което: ***“здравната политика е 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”*** (цитат по М.Попов, 1997).

От това определение следва, че ***обект на здравната политика*** са *обществените процеси, които оказват влияние и от които зависи здравето*, а ***предмет на здравната политика*** са *подходите за привличане на обществения интерес към здравето, начините за тяхното прилагане и оценката на резултатите от него*.

В зависимост от обхвата могат да се използват термини като национална здравна политика, регионална здравна политика, локална здравна политика и т.н.

Здравната политика се определя като система от дългосрочни решения в здравеопазването, като официална директива за дейност, като официално утвърдена посока за развитие на здравната система в цялост или на отделни нейни елементи. Поради това твърде често се използва терминът ***“обществена здравна политика”,*** тъй като приемливостта на определени здравно-политически решения трябва да се оценява от гледна точка на обществените цели, потребности и интереси.

***Структурата на здравната политика*** включва две основни части:

* ***Дескриптивна част*** (описателна, аналитична, обосноваваща), която съдържа анализ на здравните детерминанти, анализ на здравните потребности и определяне на целите и приоритетите на здравната система;
* ***Прескриптивна част*** (директивна, приложна, интервенираща), която съдържа организационни модели за медицинска помощ, за промоция на здравето и осигуряване на подкрепа за тези модели (обществена и политическа подкрепа, междусекторно сътрудничество и др.).

***Здравната политика*** може да се разглежда като ***система от цели, елементи и връзки между елементите*** (М.Попов, 1997).

***Целите на здравната политика*** могат да бъдат разгледани в два разреза:

* ***общополитически цели*** - здравната политика се формира и развива под влияние на определени общополитически възгледи, тенденции и процеси;
* ***специфични (собствени) цели***, чрез които се стимулират усилията и възможностите на обществото в интерес на неговото здраве.

Целите на здравната политика имат определена йерархия. Тези, за които се смята, че имат първостепенно значение, ***представляват приоритетите на здравната политика.*** Функционирането и развитието на всяка здравна система е немислимо без определяне на нейните здравно-политически приоритети, които могат да бъдат насочени към:

* значими здравни проблеми (напр. сърдечно-съдови заболявания);
* значими подсистеми на здравната система (напр. първична здравна помощ);
* конкретни групи от населението, изискващи повишено внимание и грижи от страна на здравната система (напр. деца до 5 г., стари хора и др.).

***Главен критерий при определяне на приоритетите*** ***са здравните потребности на населението в тяхната динамика.***

***Елементите на здравната политика*** могат да се разграничат в две групи:

* ***свързани със защита на*** ***правата на пациентите*** (право на избор на изпълнител на медицинска помощ, право на информация, на равенство в достъпа до здравни грижи, справедливост в разпределението и използването на ресурсите и др.) и ***правата на персонала в здравните заведения*** (справедливо заплащане на труда, професионален ръст и кариера и др.);
* ***непосредствено свързани с обекта и предмета на здравната политика*** (здравните потребности на населението, интересите на обществото, ресурсите на здравеопазването и др.).

***Връзките в системата на здравната политика*** осигуряват взаимодействието между нейните елементи и цели (***вътрешни връзки***), както и взаимодействието с други отраслови политики (***външни връзки***).

***Формирането на здравната политика*** се основава на определени ***източници***, от които тя черпи своето концептуално и предметно съдържание. В. Борисов (1998) говори за ***триада на здравната политика***, определяна от:

* ***здравните потребности на населението,***
* ***здравните ресурси и***
* ***ценностната система на обществото.***

Посочената ***триада*** характеризира ***вътрешните източници на здравната политика***, но върху нея оказват съществено влияние и ***външни източници***, каквито са здравно-политическите концепции и разработки на СЗО и на други международни организации, научни асоциации, професионални организации и др.

Основата на съвременната здравна политика в отделните страни се определя в значителна степен от глобалната и регионалните стратегии на СЗО “Здраве за всички през 21-ви век”. Целите на тези стратегии се явяват основни критерии за оценка на ефективността и тенденциите на здравната политика във всяка една страна.

Здравната политика е тясно свързана с понятията ***здравна стратегия и здравен мениджмънт.***

***Здравната стратегия*** (както и всяка друга стратегия) включва определянето на етапните и крайните цели, ресурсите и темповете за тяхното постигане, докато здравната политика е свързана с тактиката за постигането на тези цели.

Здравната стратегия трябва да отговори на въпросите: ***какво искаме да постигнем, какви ресурси са необходими и къде да се съсредоточат, как да се разположат ресурсите във времето.***

За разлика от здравната политика, разработването на здравната стратегия представлява преди всичко интелектуална дейност (анализи, обобщаване, оценка, разработване на варианти), която намира приложение в здравно-политическите действия за мобилизиране на обществения интерес и усилия с оглед на поставените цели.

***Здравният мениджмънт*** представлява конкретна реализация на здравната политика чрез специфични управленчески технологии, т.е. той е функция, чрез която трябва да се постигне ефективната работа на дадена система или процес съобразно стратегическите цели и здравно-политическите решения.

Здравният мениджмънт включва координацията, регулирането, насочването и контрола на цялата система чрез прилагане на различни управленски технологии и мотивиране на изпълнителите за постигане на най-добри резултати. Докато здравната политика е ориентирана към главните, кардиналните решения, то здравният мениджмънт е насочен предимно към ежедневната дейност на здравната служба.

Здравният мениджмънт е всъщност здравна политика в действие. Стратегическият мениджмънт, като раздел на мениджмънта, се приближава по съдържание до здравната стратегия и здравната политика, тъй като той се осъществява с оглед постигането на отдалечени (стратегически) цели. От друга страна, в практиката на здравната политика се управляват определени процеси, което изисква мениджърски подходи и технологии.

## нива на здравната политика и ЗДРАВНИ ОРГАНИ

***Здравната администрация*** представлява йерархична мрежа от специфични организационно-управленчески звена на държавно, областно и общинско ниво, които вземат решения по прилагането на здравната стратегия и реализацията на здравната политика, насочвайки дейността на здравните институции към ефективно използване на кадровите и материални ресурси. Всяка страна изгражда своя специфична структура на здравни органи. Като правило здравните органи съответстват на административните равнища на управление на съответната страна и на възприетата система на здравно обслужване на населението. Освен това здравните органи координират дейността си и във вертикално направление.

У нас според действащото административно-териториално устройство съществуват три равнища на управление - ***национално, областно и общинско***. Здравните органи са изградени също на три нива, но вместо областно между общинското и националното ниво са създадени здравни органи на регионално ниво – Регионални здравни инспекции (РЗИ).

***На общодържавно равнище*** при формирането на здравната политика определена роля имат законодателната и изпълнителната власт. Законодателната власт се реализира чрез Народното събрание, което приема, изменя, допълва или отменя законите, върху които се изгражда здравната политика. Особено важна е ролята на Парламентарната комисия по здравеопазване, която обсъжда и внася за разглеждане в Парламента всички законодателни актове в областта на здравеопазването.

На ниво Министерски съвет разработването и осъществяването на здравната политика се реализира от ***Министерството на здравеопазването.*** То е координатор на всички дейности в областта на здравеопазването, както и на работата на ведомствените здравни служби към министерствата на отбраната, на вътрешните работи, на транспорта и на правосъдието. То работи в тясно сътрудничество с редица други министерства (на околната среда, образованието и науката, земеделието, териториалното развитие и благоустройство и др.) и неправителствени организации.

Основна функция на Министерството на здравеопазването е формирането и актуализирането на здравната стратегия и здравната политика на страната, разработването на правила за поведението на цялата здравна система и координация и контрол на здравните дейности.

 ***На второто ниво*** функциите на здравни органи се поемат от 28-те ***Регионални здравни инспекции (РЗИ),*** създадени през 2011 г. след обединяване на двете предходни структури РЦЗ и РИОКОЗ. РЗИ са органи на Министерството на здравеопазването, осъществяващи децентрализирано оперативно управление. Директорите на РЗИ се назначават от Министъра на здравеопазването.

Подробна информация за финкциите и задачите на Министерство на здравеопазването и РЗИ е представена в **глава 1 на Закона за здравето**.

***На ниво на общините*** здравната политика се определя от общинските съвети, а управленческите функции се поемат от общински здравни администрации, в които работят различен брой здравни специалисти в зависимост от големината на общината. Здравната политика на общинско равнище има особено важно значение, тъй като съгласно Закона за местното самоуправление “общината е основна административно-териториална единица, в която се осъществява местното самоуправление”. Общината е юридическо лице с право на собственост на обектите за здравно обслужване на нейната територия (с изключение на тези от национално значение). Проблемите на здравеопазването в общините се обсъждат в комисии по здравеопазването към общинските съвети.

***Функциите на общините*** в областта на здравната политика са следните:

* разработване на стратегия за решаване на общинските и междуобщинските здравни проблеми;
* планиране и формулиране на здравната политика в съответствие с потребностите и възможностите на общината;
* инвестиционна дейност по отношение на здравни и екологични обекти и инфраструктура от здравно значение;
* подготовка на разпоредителни актове за регулиране на здравното обслужване в общината;
* координиране на общинската здравна политика с други общини и неправителствени организации;
* въвеждане на договорни механизми в отношенията между общинската власт и здравните заведения в общината и извън нея за осигуряване на медицинска помощ за жителите на общината.

***На ниво на здравното заведение*** здравната политика се осъществява от бордове на директорите като основен орган на управление, от изпълнителен директор и неговите консултативни органи (медицински съвет, лечебно-консултативна комисия и др.). Локалната стратегия и политика на здравното заведение има особено важно значение в условията на пазарни отношения, когато финансирането на здравното заведение е в зависимост от извършваните дейности и количеството и качеството на оказваната помощ.

***Стратегията и политиката на здравното заведение***, независимо от неговата собственост, следва да бъде съобразена с потребностите и интересите на потребителите на неговата дейност, да се опира на местната здравна проблематика и потребности. Локалната здравна политика трябва да търси подкрепа както в органите на местното самоуправление, така и в неправителствени структури и организации и в професионално-съсловните организации на здравните специалисти.