



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ**  
**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”**

**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**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: ДОЦ. 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 ѝ 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** са тези, 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 заболяемост и болестност, общата и детска смъртност, промените в честотата на отделните заболявания и в структурата на заболяемостта 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 заболяемост).

## **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. операциона ефективност на някои процедури, техническа обезпеченост, работна сила и материални ресурси.

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 обезпечават 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.

**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 подразделения;**
- 2. Регионален принцип и децентрализация;**
- 3. Пирамиден 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 обърща 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 спе-

циализирана 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 сверх 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 обществен 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 обществен 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 функциите 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.