



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

Лекция №1

**ЗДРАВНАТА СИСТЕМА КАТО
СОЦИАЛНА СИСТЕМА**

Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.

**“Здравните системи включват
всички организации, институции
и ресурси, които са посветени на
извършването на здравни
дейности”.**

(Доклад на Генералния директор на СЗО
пред Световната Здравна Асамблея - 2000 г.)

Здравна дейност е “всяко усилие,
независимо дали в областта на
здравната помощ на индивида,
или в областта на общественото
здраве, или чрез инициативи на
междусекторно сътрудничество,
чиято основна цел е подобряване
на здравето.”

Здравната система представлява
изключително широк комплекс от
медицински и немедицински
дейности, ориентирани към
опазване и възстановяване на
здравето.

Здравната система представлява система от дейности, медицински и немедицински (стопански, социални, материално-технически и технологични, екологични, поведенческо-образователни и възпитателни), научни и приложни, организирани в обществото за оптимизиране на количествените и качествени аспекти на възпроизводството на човешките ресурси”.

**ФУНДАМЕНТАЛНИ ЦЕЛИ И
ФУНКЦИИ НА ЗДРАВНИТЕ
СИСТЕМИ**

ТРИ ФУНДАМЕНТАЛНИ ЦЕЛИ

- подобряване на здравето на обслужваното население;**
- задоволяване на очакванията на хората;**
- предоставяне на финансова защита срещу разходите при увреждане на здравето.**

ЧЕТИРИ ФУНКЦИИ:

- 1. Предоставяне на всеобхватни и качествени здравни услуги**
- 2. Създаване (генериране) на човешки и материални ресурси**
- 3. Справедливо финансиране**
- 4. Ефективно управление и стопанисване**

**ТРИ ПОКОЛЕНИЯ РЕФОРМИ
НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ В
СВЕТА**

Първото поколение реформи

**полага основите на националните
системи на здравеопазване и
разширяване на социалното
осигуряване.**

Второто поколение реформи

утвърждава промоцията на

първичната здравна помощ.

Третото поколение реформи

**отразява интереса към
осигурителните механизми,
включително и към частното
финансово застраховане.**

**КОНЦЕПЦИЯТА НА СЗО ЗА
ОЦЕНКА НА ЗДРАВНИТЕ
СИСТЕМИ**

Здравната система трябва да постига:

- добро качество

- справедливост – равенство в

здравето и равенство в

разпределянето на финансовата

тежест между индивидите и групите.

В Доклада на СЗО пред СЗА през
м.май 2000 г. за пръв път - **нова**
методологична основа за оценка
на дейността на здравните
системи.

**1. ОБЩО РАВНИЩЕ НА
ЗДРАВЕТО – оценява се чрез
очакваната продължителност
на живота, съобразена с
инвалидността (DALE)-
очакваната продължителност
на живота в състояние на
пълно здраве.**

2. НЕРАВЕНСТВО В ЗДРАВЕТО –

сравнява преживяемостта до 5-годишна възраст в отделните групи.

Индекс 1 - пълно равенство;

Индекс равен или близък до нула - крайна степен на неравенство.

3. СЪОТВЕТСТВИЕ НА **ОЧАКВАНИЯТА НА ХОРАТА**

I. УВАЖЕНИЕ КЪМ ЛИЦАТА:

- **Зачитане на човешкото достойнство;**
- **Конфиденциалност;**
- **Автономност.**

II. ОРИЕНТАЦИЯ КЪМ КЛИЕНТА:

- **Бързо, навременно обслужване;**
- **Предоставяне на удобства от
подходящо качество;**
- **Достъп до мрежи за социална
подкрепа;**
- **Избор на изпълнител на здравна
помощ.**

4. СПРАВЕДЛИВО ФИНАНСИРАНЕ

- рисковете за всяко домакинство поради стойността на здравните услуги се разпределят не според способността за плащане, а според риска на заболяването; т.е. гарантира се финансова защита.

**Финансирането на здравната
помощ е справедливо, ако
съотношението между общите
разходи за здраве и общите
разходи, несвързани с храна, е
еднакво за всички домакинства,
независимо от техния доход,
здравен статус или ползване на
здравната система.**

5. СПРАВЕДЛИВО **РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА** **ФИНАНСОВОТО УЧАСТИЕ** -

обобщава се в индекс (от 0 до 1), обратен на неравенството в разпределението; по-нисък индекс - по-голямо неравенство.

Страни с висок доход - близък до 1, т.е. високи нива на равенство се наблюдават в страните със здравно осигуряване.

СПРАВЕДЛИВО

ФИНАНСИРАНЕ означава

равенство в начина на споделяне

на финансовата тежест за

поддържането на здравната

система.

**ОЦЕНКА НА ЦЯЛОСТНАТА
ДЕЙНОСТ НА ЗДРАВНАТА
СИСТЕМА**

**Най-важният индикатор за
дейността на дадена здравна
система е
измерването на постиженията,
съпоставени с ресурсите.**

**Една ефикасна здравна система
постига повече, отнесено към
ресурсите, с които разполага.**

**Обратно – една неефикасна здравна
система прахосва ресурсите, дори ако
достига високи нива на здраве,
съответствие и справедливост.**

**СЗО предлага два подхода за цялостна
оценка на здравната система:**

➤ **отнасяне на ресурсите към средния здравен статус, изразен чрез DALE.**

➤ **отнасяне на ресурсите към**

**цялостното постижение на системата,
опиращо се на 5 посочени критерия.**

1. Най-добро ниво на здраве имат високоразвитите страни – Япония, Австралия, Швеция, Франция и др.

2. Най-добри постижения в равенството на здравето има Обединеното Кралство, следвано от Япония, Норвегия и др.

3. Най-добро съответствие на системата имат силно развитите страни, които влагат значителни ресурси и отделят голямо внимание на очакванията на хората, на зачитане на тяхното достойнство и автономност (САЩ, Швейцария, Люксембург, Германия, Япония, Канада, Норвегия, Холандия, Швеция).

4. По справедливост на

финансовото участие първите

места заемат страните с добре

развита здравноосигурителна

система - Люксембург, Белгия,

Дания, Германия, Норвегия, Япония.

**5. Общото постижение на целите
съответства на социално-
икономическото развитие на страните.**

**Не всички развити страни имат
еднакво ефикасни здравни системи.**

С най-добри цялостни постижения –

**Франция. САЩ - на 1-во място по
заделяни средства, но по ефикасност на
здравната система на 37-мо място.**