

**Презентация 8
към глава 8**

**ВЪВЕДЕНИЕ В ЗДРАВНИТЕ
СИСТЕМИ**

1. Необходимост от изучаване на здравните системи

Няколко основни причини изискват изучаване на здравните системи в контекста на проблемите на глобалното здраве:

- те са средството, чрез което се предоставят здравните услуги;
- здравето на индивидите е свързано с ефективността на здравните системи;
- повечето страни изразходват значителен дял от националния си доход за развитие на здравната система, но често се наблюдават големи различия в ефективността и ефикасността;

- глобалните влияния на такива процеси като застаряването на населението оказват натиск върху разходите на здравните системи;
- достигането на най-добро здраве за популациите на възможно най-ниска цена е основна цел на страните в света;
- развитието и поддържането на ефективна и ефикасна здравна система е важно за всяка страна и особено предизвикателство за страните с ограничени финансови и човешки ресурси.

2. Определение на ОСНОВНИТЕ ПОНЯТИЯ

(от учебника по Социална медицина)

**“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 широк комплекс от медицински и немедицински дейности, ориентирани към опазване и възстановяване на здравето.

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

3. 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:

= Предоставяне на всеобхватни и качествени здравни услуги;

= Създаване (генериране) на човешки и материални ресурси;

= Справедливо финансиране;

= Ефективно управление и стопанисване.

4. ТРИ ПОКОЛЕНИЯ РЕФОРМИ НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ В СВЕТА

Първото поколение полага основите на националните системи на здравеопазване и разширяване на социалното осигуряване.

Второто поколение утвърждава промоцията на първичната здравна помощ.

Третото поколение отразява интереса към осигурителните механизми, вкл. към частното финансово застраховане.

5. Организация на предоставянето на здравни услуги

Категоризация на здравните системи

	Здравноосигурителна система	Национална здравна служба	Плуралистичен модел
Здравето като право	Фундаментално	Фундаментално	Здравето като лично добро
Собственост на средствата и на здравните институции	В по-голямата си част - публични и частни not-for-profit	Изключително публични	Публични, частни for-profit и частни not-for-profit
Наемане на работа на персонала	Предимно частно	НЗС и частно	Предимно частно
Форма на застраховане	Главно от държавата и от фирми, работещи с държавни схеми	Изключително публично осигуряване свързано със здравната служба	Публично и частно без печалба и с печалба, с голям брой неосигурени
Финансиране на застраховането	В някои страни – индивидуални застрахователни премии; в други – от работодателя и работещите; в трети страни – от данъци	Изключително от данъци	Данъци, участие на работодатели и работещи, индивидуално плащане извън застраховки
Избрани примери на страни	Франция, Канада, Япония, Германия	Обединеното кралство	Индия, Нигерия ¹⁵ Филипините, САЩ

- Системите, отнасящи се към национална здравноосигурителна схема (напр., Франция, Германия, Канада, Япония и др.), предлагат здравно осигуряване на всички хора за договорен пакет услуги. Някои страни включват редица различни осигурителни фондове, които покриват същия пакет здравни услуги. В други системи здравното осигуряване се предоставя главно чрез държавни органи, както е в Канада.

- Системите, насочени към националната здравна служба, имат изключително малък частен сектор. Държавата е единственият платец за здравна помощ и притежава по-голямата част от здравните институции и изпълнителите на здравна помощ са държавни служители (Обединеното кралство, Куба и др.).

- Плуралистичните системи (като тази в САЩ) имат силно развит частен сектор not-for-profit или for-profit, като в някои страни той има доминираща роля.

Нива на здравна помощ

Здравните системи обикновено са организирани на три нива на здравна помощ: **първична, вторична и третична.**

В повечето страни с висок доход, **първичната** помощ се предоставя от общопрактикуващи лекари, които представляват първия контакт на пациента със здравната служба.

Вторичната помощ обикновено се предоставя от лекари-специалисти и многопрофилни болници, които в по-голямата си част са разположени в по-малките или по-големите градове. На това ниво на лекарски и болнични услуги, може да се получи лечение по повод на някои заболявания или състояния, включително медицински процедури и хирургични интервенции, които не могат да бъдат предоставени на ниво на първичната помощ.

Третичната помощ се
предоставя в специализирани
болници, които обикновено са
разположени в големите градове.
Те са обезпечени с разнообразен
лекарски персонал и могат да се
справят с различни заболявания,
които изискват високо ниво на
диагностика, лечение и
хирургични интервенции.

Много страни с нисък и среден доход са разкрили здравни институции за първична, вторична и третична помощ по географски области в зависимост от числеността на населението - напр., център за първична здравна помощ за 5000 или 10000 души население; болница за вторична помощ – във всеки район и болница за третична здравна помощ – в големите градове. В тези страни лекарски асистенти, сестри и акушерки съставляват най-ниското ниво на здравната система. Първото ниво, в което има обучен лекар, са центровете за първична здравна помощ или районните болници.

Разходи на здравния сектор

Страна	Здравни разходи (% от БВП)	Частни здравни разходи (% от общите здравни разходи)
Индонезия	2.4	48.2
Пакистан	2.6	67.2
Бангладеш	3.4	68.3
Филипините	3.8	65.1
Шри Ланка	4.0	54.8
Индия	4.2	67.2
Перу	4.6	41.4
Египет	5.0	58.9
Нигерия	5.8	63.7
България	6.8	45.51
Виетнам	7.2	61.3
Афганистан	7.4	78.5

Израел	7.6	41.1
Южна Африка	8.5	59.9
Австралия	8.5	32.3
Бразилия	9.0	54.3
Ирландия	9.7	20.4
Коста Рика	10.5	32.6
Дания	11.2	13.6
Франция	11.7	20.8
Куба	11.8	6.9
САЩ	16.2	51.4

Изводи:

- Общите здравни разходи за здраве варират в широки граници: от 2.4% от БВП в Индонезия до 16.2% в САЩ.
- Редица страни с нисък и среден доход разходват 4-7% от техния БВП за здравеопазване.
- Няколко страни със среден доход разходват около 8% от БВП за здраве.;
- Някои страни с висок доход и Куба разходват повече от 10% от техния БВП за здраве.

-В широко граници варира и делът на частните разходи като % от общите разходи за здраве.

- Само в няколко страни с висок доход делът на частните разходи е сравнително нисък – 10-25% от общите разходи за здраве. Това са страни като Дания, Франция, Ирландия, които имат широко разгърнати програми за здравно осигуряване.

-В редица относително бедни страни, които нямат официална система за социално осигуряване, разходите в частния сектор за здраве съставляват над 60% от общите разходи за здраве.

- По-богатите страни, в които хората могат да си позволят да плащат out-of-pocket, частните разходи са относително ниски, защото тези страни имат добре развита здравноосигурителна система.

- Сред страните с висок доход само в САЩ частните здравни разходи са над 50% от общите разходи за здраве.

Здравните системи във всички страни, и особено в страните с нисък и среден доход, са изправени пред сериозни **предизвикателства, свързани с необходимостта от съществени промени във функционирането във връзка с:**

= застаряването на населението и нарастването на хроничните неинфекциозни заболявания;

= необходимостта от подобряване на качеството на управление на здравните системи;

= генериране и поддържане на необходимия брой и качество на здравния персонал и правилното му разпределение;

= мобилизиране на достатъчно
финансови ресурси за здравния сектор;

= предоставяне на здравна помощ с
подходящо качество;

= осигуряване на достъп и
равнопоставеност при ползване на
здравните услуги;

= създаване на механизми за финансова защита на бедните и маргинализираните групи от населението при ползване на здравните услуги и фокусиране на разходите към пакет услуги, които на относително ниска цена ще имат най-висок ефект върху предотвратяването и лечението на тези заболявания, от които са най-засегнати тези групи.