МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

"РАЗЛОГ" ЕООД - гр. РАЗЛОГ

ПРОГРАМА ЗА РАЗВИТИЕТО И ДЕЙНОСТТА НА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „РАЗЛОГ" ЕООД

ЗА ПЕРИОДА 2023 - 2025 г.

2022 година

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ОПИСАТЕЛНА ЧАСТ

1.1. Въведение……..3

II. АНАЛИТИЧНА ЧАСТ

2.1. Потребности от болнична помощ в региона на обслужване……....7

2.1.1. Здравно – демографска характеристика на област Благоевград…..……...7

2.1.2. Анализ на болестност и заболеваемост…..……....12

2.2. Анализ на сегашната ситуация – ресурси, структура и дейност на болницата……24

2.2.1. Системен анализ……..……24

2.2.2. Структура на МБАЛ „Разлог" ЕООД……..……25

2.2.3. Човешки ресурси……..……...30

2.2.4. Финансово - икономическо състояние……..……...31

2.2.4.1. Показатели за състоянието на МБАЛ „Разлог" ЕООД ……. ……37

III. ПРОГНОЗНА ЧАСТ

3.1. Стратегия за бъдещето развитие и управление на болницата……....39

3.1.1. Общи организационно-управленски цели и приоритети…..……..39

3.1.2. Концепция за бизнес-план……..……...42

3.1.3. Непосредствени задачи, стоящи пред управлението на болницата…..…….45

3.1.4. Програма за управление на качеството на медицинската помощ…..……....53

3.1.5. Програма за финансово и информационно осигуряване на дейността…..……....57

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ……58

I. ОПИСАТЕЛНА ЧАСТ

1.1. ВЪВЕДЕНИЕ

Необходимостта от здравна реформа в България е категорична и безусловна. Тя е продиктувана от влошеното здравно състояние на нацията и недостатъците на здравеопазната система, както и от потребността за усвояване на общоевропейския здравен модел като условия за равноправно участие на страната ни в Европейския съюз.

Същността на здравната реформа е създаването на здравеопазна система с такава структура, отношения и функции, отговаряща на потребностите на обществото и социални и икономически отношения, отговарящи на развита пазарна икономика.

Близките цели на реформата са изграждане на ново здравеопазване чрез икономическа, структурна и управленска реформа, регламентиране правата на пациентите, усвояване на правила, подходи и етични принципи на работа, както и преустановяване на негативните процеси в здравния статус на нацията. Стратегическите цели на здравната реформа следва да се дефинират като изравняване на параметрите на българското здравеопазване с тези на развитите европейски страни и устойчиво подобряване на здравното състояние на нацията.

Съдържанието на здравната реформа се формира в три основни насоки: икономическа, структурна и реформа на управлението.

Икономическата реформа е движещата сила на всички преобразования като в основата на логиката й стои формирането на пазарни отношения в системата на здравеопазването. Тези пазарни отношения се формират на основата на три автономни пазарни субекта: потребител на здравни услуги, производител на здравни услуги и посредник, който купува здравните услуги от производителя и ги предоставя на потребителя. Основно значение има автономността на пазарните субекти. Отношенията между пазарните субекти се уреждат на основата на договорни отношения, регламентирани в Закона за задълженията и договорите (ЗЗД) и ЗЗО. Тези отношения са предпоставка за определяне и регулиране на цените на здравните услуги, както и за развитие на конкуренция между производителите на здравни услуги и дружествата за доброволно здравно осигуряване.

Икономически детерминанти на здравето на индивидуално ниво

•Социално-икономически статус - доход, образование, заетост;

•Наличие на здравна осигуровка.

Икономически детерминанти на здравето на популационно ниво

•Икономически растеж – БВП, БНП и т.н.;

•Инфлация;

•Обхват на здравеопазването (дял от населението с достъп до публични здравни услуги);

•Публични здравни разходи;

•Безработица;

•Доход на глава от населението/домакинство, бедност, неравенство по доход;

•Жизнен стандарт на населението.

Структурната реформа е предназначена да приведе структурата на здравната мрежа в съответствие с потребностите на гражданите и наличните ресурси.

След извършената в края на 20-ти и началото на 21-ви век реформа в здравеопазването, по силата на новото здравно законодателство, болничните лечебните заведения бяха преобразувани в търговски дружества или кооперации. Като нови икономически субекти, болниците промениха своето икономическо поведение в няколко аспекта: първо – те започнаха да произвеждат и да продават своя продукт (медицинска помощ или услуга) на други икономически субекти; второ – установиха се нов тип взаимоотношения между тях и основния купувач и финансиращ орган - Националната здравно осигурителна каса, както и дружествата за доброволно здравно осигуряване и здравно застраховане; трето – промени се данъчното им третиране. Така понастоящем болниците вече не са организации на бюджетна издръжка, а реализират финансов резултат, които се формира като разлика между техните приходи и разходи.

Болницата е специфична човешка институция, която няма аналог в социално-икономическото пространство. Поради своята мисия и социална позиция тя е опората на медицинската помощ и фактор, от който в най-голяма степен се определя обществената нагласа и мнение за здравеопазването. Както болестта е присъща на живота и човешкия организъм, така и болницата е органично свързана с човешкото общество, за да може то да се справя с проблемите на болестта. Това е и основната предпоставка за разбиране на необходимостта от максимално доближаване на параметрите и характеристиките на болницата до изискванията, пораждани от особеностите на човека и болестта.

Съвременната болница е организация с висока степен на сложност, на специализация и диференциация, функционираща в още по-сложна околна среда. Болницата като функция, структура и методи на управление се счита за най-многофакторната и нехомогенна организация в съвременната система на здравеопазване. За нейното функциониране са необходими огромни ресурси. Болничната помощ е и ще си остане най-скъпата в сравнение с другите видове медицинска помощ.

Тъй като, повечето лечебни заведения за болнична помощ (с малки изключения) са пазарни субекти с достатъчно управленска и икономическа автономия, те са изправени пред изключителни предизвикателства за търсене на баланс и съчетаване между принципите на

пазарния механизъм, априорната хуманност на медицината, повишаващите се обществени очаквания и относително ограничените ресурси.

Определянето на приоритетите се основава на 4 взаимосвързани критерия, отразяващи единството на нужното, възможното, желаното и полезното. В много случаи медиите, общественото мнение, заинтересованите групи и други създават псевдокритерии, респективно псевдоприоритети и разграничаването на истинските критерии на здравните приоритети се затруднява. При една съпоставка с реалните потребности на населението, възниква въпросът за оптималното използване на ресурсите. Здравната реформа превръща медицинските резултати от лечебната дейност в пазарен продукт, подчиняващ се не само на изискванията за качество, но и за икономическа ефективност. Въпросът за стойността на болничното лечение заема централно място в проблематиката на българската здравна икономика. Прогнозирането на търсенето е характерно при планирането на услуги и се извършва въз основа на демографските характеристики, заболеваемостта и начините на използване на ресурсите. За маркетинга е важно да се познават възможностите за нарастване на здравните потребности, които определят търсенето и предлагането на болнично обслужване, вътрешните характеристики на тези пазари и реакцията, която се предвижда спрямо собствените маркетингови стимули или тези на конкурентите. Областните здравни карти решават проблема с вида, броя и дейностите на болниците, които задължително трябва да има във всеки регион. Те се основават на прогнозата за здравни потребности, здравните приоритети в региона и демографските процеси. По този начин се осъществява част от държавното регулиране на пазара на здравни услуги.

Предвид настоящата обективна реалност източниците на финансиране в здравеопазването и по конкретно в „МБАЛ Разлог" ЕООД се формират, както следва:

- Заплащане от Националната здравноосигурителна каса за извършена дейност въз основа на договор за дейност;
- Заплащане от доброволни здравноосигурителни фондове – за дейност;
- Заплащане на болничното лечение изцяло от пациента (неосигурени или с прекъснати здравно осигурителни права);
- Заплащане от пациента за избор на екип, избор на лекар, индивидуален сестрински пост и др.
- Субсидия от Министерство на здравеопазването въз основа на договор за дейности във трудно достъпни райони /не е задължително да има сключен договор/;
- Дарения;
- Договори за извършване на клинични изпитвания на медикаменти;

• Договори за отдаване под наем плюс еднократни наемни услуги /например за помещение или повече от едно, за ден или повече/;

Моделът на финансирането в здравеопазването стои в основата на ефективното управление, а именно:

• Реалното финансиране на здравните заведения (основано на себестойност и пазарните сили), съчетано с добър управленски подход би могло да предотврати допускането на дългове;

• Реалното заплащане на медицинските специалисти (според количеството и качеството на вложения труд) от друга страна ще увеличи тяхната мотивация и ще намали черния пазар (пренасочването на пациентите от безплатен в платен режим);

• ***Реалното финансиране на лечебните заведения е задължително условие за предоставянето на качествена медицинска помощ на потребителите;***

Мисията на „МБАЛ Разлог" ЕООД трябва да бъде - повишаване качеството на живот на хората от обслужвания регион, чрез опазване, възстановяване и подобряване на индивидуалното и общественото здраве като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие.

Предоставянето на ефективна, качествена и своевременна болнична медицинска помощ, ефективно използване на наличните ресурси, адекватно задоволяване потребностите на пациентите и резултатност от лечението, увеличаване капацитета на лечебното заведение, на броя на преминалите пациенти и запазване мястото на пазара на болнични услуги - това са ключовите приоритети в концепцията за развитие на „МБАЛ Разлог" ЕООД.

Друг важен приоритет е разкриването на нови дейности, които да оптимизират и стабилизират съществуващите болнични структури. След подробен финансов анализ на показателите за болничната дейност и проучвания на възможностите, органите за управление и контрол след оторизация от принципала могат да вземат мотивирано решение за инвестиране в разкриването на нови структури или възстановяването на отпаднали такива, което да доведе до положителен финансов резултат, диверсификация на дейностите и висока удовлетвореност на пациентите. Непрекъсната цел на програмата е осигуряването на високо качество и безопасност на болничната медицинска помощ, оказвана в „МБАЛ Разлог" ЕООД.

II. АНАЛИТИЧНА ЧАСТ

2.1. Потребности от болнична помощ в региона на обслужване

2.1.1. Здравно – демографска характеристика на област Благоевград:

АНАЛИЗ НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В БЛАГОЕВГРАДСКА ОБЛАСТ

Демографски показатели

По данни от текущата демографска статистика, население на страната в края на 2021 г. е 6 838 937 души, а на област Благоевград - 298 251 души, което представлява 4.36% от населението на страната и поставя областта на 6-то място по относителен дял на населението. В сравнение с предходната година населението на страната намалява със 77 611 души (1.1%), а на областта - с 2 887 души, или с 1.0%.

Запазва се тенденцията за намаляване на населението в областта в последните три години, характерна и за страната (виж. Табл.1 и Фиг.1.).

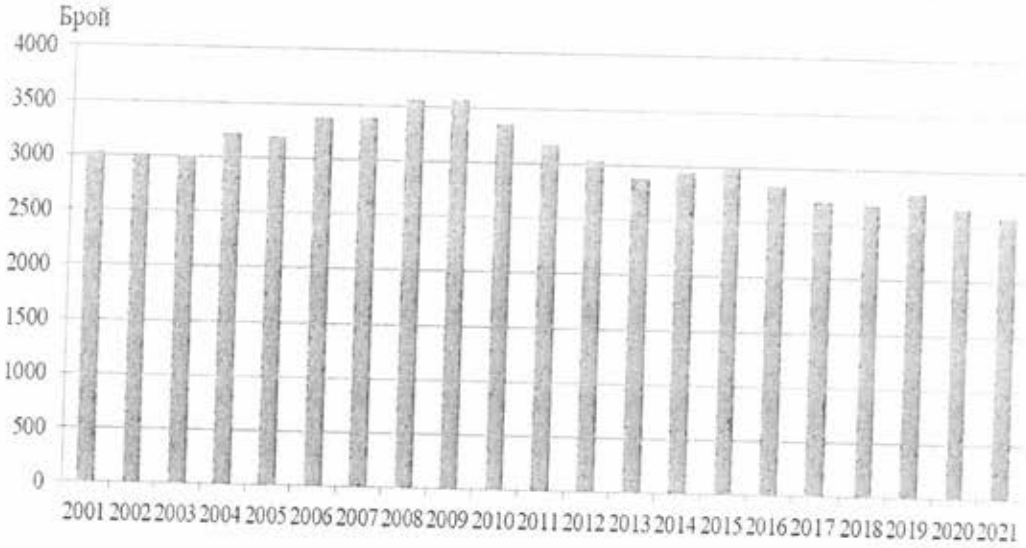
Табл.1 Население на област Благоевград към 31.12. – (за тригодишен период)

Год.	Население в областта - общо	мъже	Отн.. дял	жени	Отн. дял	В градо-вете	Отн. дял	В селата	Отн. дял
2019	302694	147231	48.64	155463	51.36	182137	60.17	120557	39.83
2020	301138	146369	48.61	154769	51.39	181513	60.28	119625	39.72
2021	298251	144852	48.56	153399	51.43	180448	60.50	117 803	39.49

Раждаемост

През 2021 г. в област Благоевград са регистрирани 2 607 родени деца, като от тях 2 595 (99.5%) са живородени. В сравнение с предходната година броят на живородените намалява с 60 деца, или с 2.3%. а през 2020 г. тенденцията е 8,8 за областта, а за страната е 8, 5 (виж. Фиг.1. и Фиг.2.).

Фиг. 1 Живородени деца в област Благоевград през периода 2001 - 2021 година

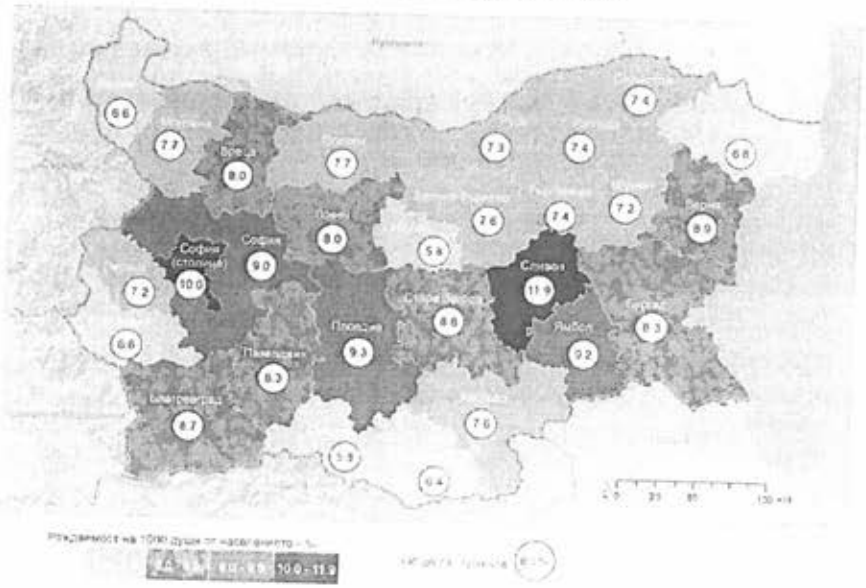


Коефициентът на обща раждаемост в област Благоевград през 2021 г. е 8.7‰, а през предходните 2020 и 2019 г. е бил съответно 8.8 и 9.2‰ (виж. Фиг.2.).
Броят на живородените момчета (1305) е с 15 по-голям от този на живородените момичета (1290).

В градовете и селата живородени са съответно 1 678 и 917 деца, а коефициентът на раждаемост е 9.3‰ в градовете и 7.7‰ в селата.

Област Благоевград е с раждаемост по-висока от средната за страната (8.5‰).

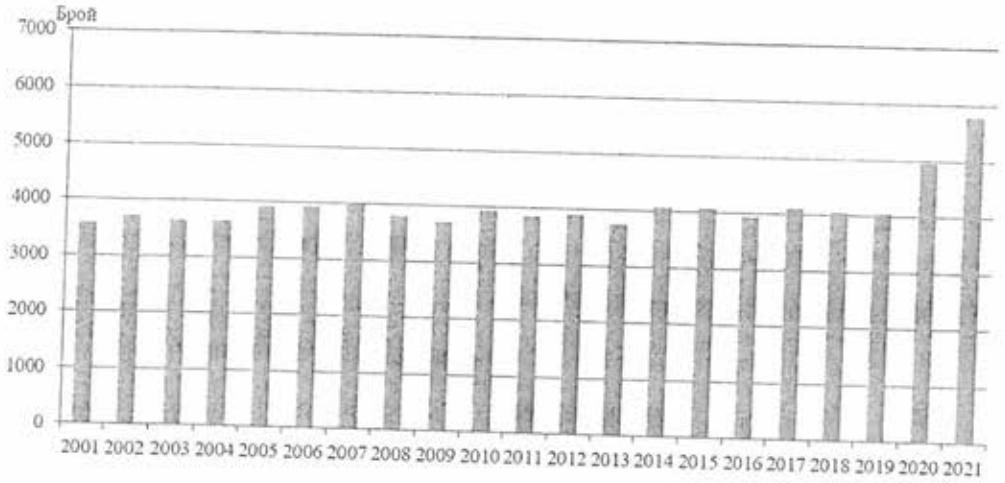
Фиг.2. Коефициент на раждаемост по области през 2021 г.



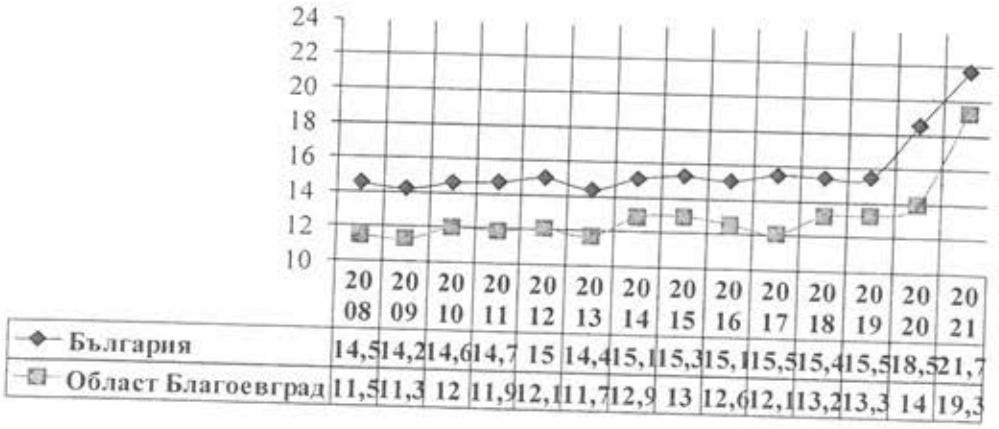
Смъртност

Броят на умрелите лица в област Благоевград през 2021 г. е 5 796, а коефициентът на обща смъртност - 19.3‰, при 21.7‰ общо за страната (виж. Фиг.3. и Фиг.4.). Спрямо предходната година броя на умрелите в областта нараства с 833, или с 16.8%. Нивото на общата смъртност продължава да е твърде високо.

Фиг. 3. Умрели в област Благоевград през периода 2001 - 2021 година



фиг. 4 Обща смъртност в област Благоевград и страната (на 1000)



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
България	14,5	14,2	14,6	14,7	15	14,4	15,1	15,3	15,1	15,5	15,4	15,5	18,5	21,7
Област Благоевград	11,5	11,3	12	11,9	12,1	11,7	12,9	13	12,6	12,1	13,2	13,3	14	19,3

Естествен прираст

Все още ниските стойности на раждаемост, засилените миграционни процеси и плавно повишаващите се показатели за обща смъртност обуславят отрицателния естествен

прираст на населението в Благоевградска област през последните 10 години, но в сравнение с тези за страната стойностите са значително по-благоприятни.

През 2021 г. в резултат на отрицателния естествен прираст населението на област Благоевград е намаляло с 3 201 души.

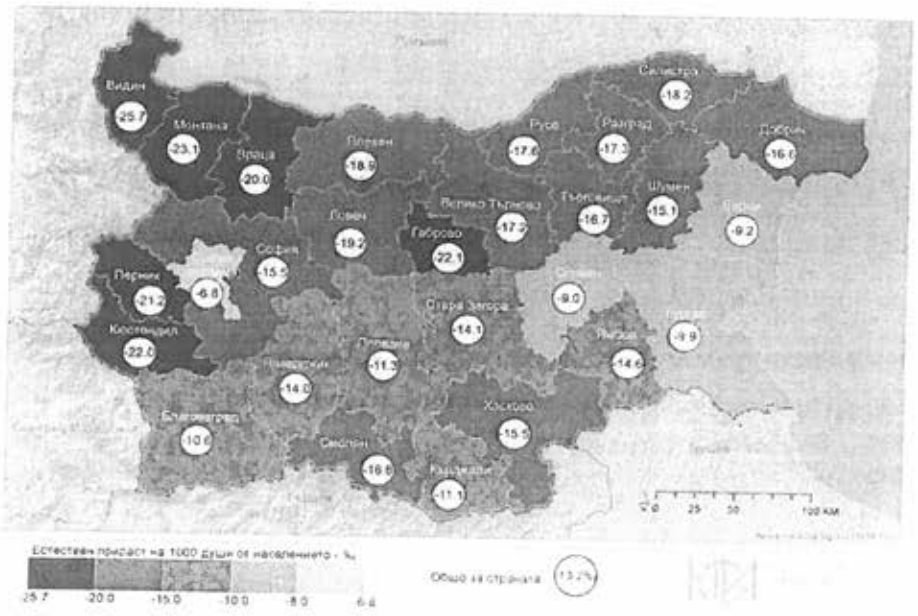
Намалението на населението, измерено чрез коефициента на естествения прираст, е минус 10.6‰. Коефициентът на естествения прираст в градовете е минус 8.5‰, а в селата - минус 13.9‰.

Съществено влияние върху броя и структурите на населението оказва и механичния прираст, който през 2021 година е положителен - плюс 314 души.

През 2021 г. естествения прираст е (- 10,6) при (- 13,2) за страната в сравнение с 2020 г., когато естествения прираст за областта е (- 7,6) при (- 9,5) за страната (виж.Фиг.5.).

Намалението на населението в областта е в резултат на отрицателния естествен прираст се дължи предимно на негативните демографски тенденции в селата.

фиг. 5. Естествен прираст



Изводи и основни демографски проблеми, които имат пряко отношение към системата на здравеопазване и потребностите от здравни услуги са:

Анализите на демографските показатели за Благоевградска област през последните десет години показват, че е налице демографска криза, характеризираща се с депопулация. Нейните главни характеристики са все още ниската раждаемост, високата обща смъртност и

миграционните процеси, които водят до отрицателен естествен прираст на населението. Поддържането на тези отрицателни стойности на естественя прираст е резултат от застаряването на населението и промените в репродуктивните му нагласи, като последните до голяма степен се дължат на ниския жизнен стандарт. Въпреки неблагоприятните тенденции, в резултат на временната миграция (пребиваващи без постоянна адресна регистрация голям брой студенти и ученици, обучаващи се в Американски университет, ЮЗУ "Неофит Рилски" и профилираните средни училища в Благоевград, както и големия туристически поток в определени населени места – курортни центрове, като Банско и Сандански) е налице временно увеличаване броя на населението. Това води до допълнително натоварване на здравната система в областта, особено структурите на ЦСМП. Гореизброените показатели за областта, сравнени с тези за страната са в по-благоприятна позиция през наблюдавания период, особено значителното снижаване на показателя детска смъртност, с изключение на показателите за детска смъртност в областта през 2020 година, когато има 8 регистрирани смъртни случая на деца под 1 година (при 301 за страната).

С цел подобряване демографските показатели на населението е необходимо да се засили наблюдението и регистрацията на здравето на гражданите с цел ранно откриване на латентни нарушения, изостряне на хронични състояния, ограничаване на предотвратимата смъртност, особено при децата до 1 година и тази от хронични неинфекциозни заболявания. Необходимо е да се улесни достъпа до първична и специализирана медицинска помощ, особено в отдалечените, труднодостъпни и слабо населени места, като се осигурят и мобилни медицински екипи.

Други фактори, оказващи влияние върху негативните здравно-демографски показатели са: нездравословен начин на живот, неблагоприятна околна среда, тютюнопушене, нерационално и небалансирано хранене, психосоциалния стрес и други.

Демографското състояние на страната към настоящия момент е резултат от продължително действие на множество фактори и влияния.

Една част от тях са свързани с общи тенденции в демографското развитие на европейските страни, други - със специфичните особености на историческото, икономическото и културно развитие на Република България. Влияние върху демографското развитие на населението оказват общите за развитите страни демографски процеси – намалена брачност и раждаемост, засилена урбанизация, както и специфичните за развиващи се страни и страни в преход, по-високи нива на смъртност и интензивна външна миграция.

Необходимо е да се вземат мерки за ограничаване развитието на негативните демографски процеси. Мерките и дейностите са залегнали в Актуализирана Национална стратегия за

демографско развитие на населението в Република България 2012 г. – 2030 г. Стратегията е основен документ, който формулира приоритетните направления и задачи в областта на демографската политика, насочени към забавяне темповете на намаляване на броя на населението с тенденция за стабилизирането му в дългосрочен план и осигуряване на високо качество на човешкия капитал, включващ хората с тяхното здравословно състояние, образованост, квалификация, способности и умения. Балансираното демографско развитие на населението в страната ни е национален и социален приоритет от огромно значение, изискващ максимална концентрация на усилията и провеждане на активна, целенасочена и последователна правителствена политика, както и обединение и координиране на действията на органите на властта, институциите и структурите на гражданското общество на централно, регионално и местно ниво.

Демографската картина в България продължава да се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, с ниски нива на раждаемост и високи нива на обща смъртност, както и със задълбочаващ се дисбаланс на териториалното разпределение на населението.

2.1.2. Анализ на болестност и заболеваемост

Заболяемостта на детското и възрастното население от област Благоевград е проучена по МКБ -10 (международна квалификация на болестите). Данните в доклада са предоставени от Дирекция „Медицински дейности" на РЗИ Благоевград. Отразяват първичната обръщаемост на населението за медицинска помощ към доболничните (поликлиничните) заведения в града. Наблюдавани са общата заболеваемост (първично регистрирани случаи) и някои класове болести по МКБ, които по литературни данни са повлияни в най-висока степен от рисковите фактори на околната среда.

Регистрирани заболявания, болестност:

През 2021 г. най-голям дял от болестността за Благоевградска област се пада на Болестите на органите на кръвообръщението – регистрирани са 87731 случая /21,61%/ при 145745 случая /20,88%/ за 2019 г.. Нямаме подадени данни за 2020 г. и по тази причина сравнението се прави с данните от 2019 г. Следват: Клас X Болести на дихателната система 68 094 случая /16,77%/ при 166428 случая /23,85%/ през 2019 г., Клас XIII Болести на костно-мускулната система на съединителната тъкан – 29894 случая /7,36%/ в сравнение с

данните от 2019 г., когато са били 55341 случая /7,93%/, Клас I Някои инфекциозни и паразитни болести – 28547 случая /95,71%/ при 46958 /6,72%/ за 2019 г.

Новооткрити заболявания, заболеваемост:

През 2021 г. най-голям дял от заболеваемостта за Благоевградска област се пада на Болестите на дихателната система – регистрирани са 28865 случая /19,18%/ спрямо 52094 случая /19,27%/ през 2019 г., следвани от Болестите на органите на кръвообръщението са 15217 /10,11%/ при регистрирани 26024 случая /9,63%/ през 2019, следват: Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан 12499 /8,31%/ при 55 341 случая /7,93%/ през 2019 г., Болести на пикочо-половата система – 10919 случая /7,26%/ в сравнение с 57 548 случая /8,25%/ през 2019 г., Някои инфекциозни и паразитни болести 10882 случая /7,23%/ в сравнение с 46 958 случая /6,73%/ г. през 2019 г., Болести на окото и придатъците му 10705 случая /7,11%/ при 54 601 случая /7,83%/ през 2019 г.(виж.Табл.2 и Таб.3.)

Табл.2. Болестност и заболеваемост сред населението в област Благоевград 2021 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания	На 1000 души от населението	Относителен дял	Регистрирани заболявания	На 1000 души от населението	Относителен дял
	ОБЩО I – XIX клас	405807	1360,62		150461	560,89	
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	28547	95,71	7,03	10882	36,48	7,23
II	Новообразувания	7183	24,08	1,77	2915	9,77	1,94
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	1229	4,12	0,30	566	1,89	0,38
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	21700	72,757	5,34	4703	15,76	3,13
V	Психични и поведенчески разстройства	10101	33,867	2,48	1930	6,47	1,28

VI	Болести на нервната система	17013	57,04	4,19	5974	20,03	3,97
VII	Болести на окото и придатъците му	26547	89,00	6,54	10705	35,89	7,11
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	8612	28,87	2,12	4511	15,12	3
IX	Болести на органите на кръвообращението	87731	294,15	21,61	15217	51,02	10,11
X	Болести на дихателната система	68094	228,31	16,77	28865	96,78	19,18
XI	Болести на храносмилателната система	18443	61,837	4,54	9950	33,36	6,61
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	18280	61,290	4,50	7348	24,63	4,88
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	29894	100,23	7,36	12499	41,90	8,31
XIV	Болести на пикочо-половата система	26302	88,187	6,48	10919	36,61	7,26
XV	Бременност, раждане и послеродов период	1367	4,58	0,336	732	2,45	0,49
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	107	0,358	0,02	55	0,18	0,04
XVII	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	1499	5,025	0,369	692	2,32	0,46
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде	10381	34,806	2,55	5914	19,82	3,93
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	18921	63,439	4,66	12404	41,58	8,24

XXII	Кодове за специални цели	3856	12,928	0,95	3680		2,45

Забележка: Данните се получават след обработка на годишните статистически отчети на ЛЗ за извънболнична помощ в областта.

Табл.3. Болестност и заболеваемост сред населението в област Благоевград 2019 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания	На 1000 души от населението	Относителен дял	Регистрирани заболявания	На 1000 души от населението	Относителен дял
	ОБЩО I – XIX клас	697756	2305,15		270234	892,76	
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	46958	155,13	6,729	15957	78,33	5,90
II	Новообразувания	5179	17,10	0,745	5469	26,84	2,023
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	2455	8,11	0,35	1064	3,51	0,393
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	36481	120,52	5,228	9276	30,64	3,432
V	Психични и поведенчески разстройства	12445	41,11	1,783	3973	3,97	1,470
VI	Болести на нервната система	31807	105,079	4,55	12447	41,12	4,606
VII	Болести на окото и придатъците му	54601	180,38	7,825	21457	70,88	7,940
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	74441	245,92	10,668	11426	37,74	4,228

IX	Болести на органите на кръвообращението	145745	481,49	20,88	26024	85,97	9,630
X	Болести на дихателната система	166428	549,82	23,85	52094	172,10	19,277
XI	Болести на храносмилателната система	31679	104,65	4,54	15389	50,84	5,694
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	27341	90,32	3,918	13447	44,42	4,976
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	55341	182,82	7,931	25395	83,89	9,397
XIV	Болести на пикочо-половата система	57548	190,11	8,247	24097	79,60	8,917
XV	Бременност, раждане и послеродов период	3480	11,49	0,49	1832	6,05	0,677
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	226	0,74	0,032			
XVII	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	2966	9,79	0,42	915	3,02	0,338
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде	16268	53,74	2,33	8016	26,48	2,966
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	37459	123,75	5,368	21828	72,11	8,077
XX	Външни причини	37459	123,75	5,368	161	0,53	0,059
XXI	Фактори, влияещи върху здравето	418520	1382,65	59,980	28339	93,62	10,486

Забележка: Данните се получават след обработка на годишните статистически отчети на ЛЗ за извънболнична помощ в областта.

Броят на хоспитализациите в лечебните заведения за болнична помощ на територията на Благоевградска област през 2021г. е 43400 , което е с 5331 лица по-малко от изписаните болни през 2020 г. / 48731 лица/.

По структура на заболеваемостта по причини за хоспитализация по класове на първо място през 2021 г. са Болестите на органите на кръвообръщението – 6770, които са намалели с 326 случая в сравнение с 2020 г., когато са били 7096 случая.

Болестите на дихателната система през 2021 г. са 5558 случая, докато същите са били водещи през 2020 г. - 7679 случая, т.е. те са намалели с 2121 случая през 2021 г.

Следващата причина за хоспитализация са Болестите на храносмилателната система през 2021 г. – 5545 случая, които са намалели с 51 бр., в сравнение с 2020 г., когато са 5596 бр. (виж.Табл.4.и Табл.5.).

Табл.4. Хоспитализирана заболеваемост в Област Благоевград за 2021 г.

	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Хоспитализирани случаи	На 10 000 души от населението	Относителен дял %
	ОБЩО I - XX клас	43400	1435,1	100,0
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	489	16,3	1,1
II	Новообразувания	4981	167,0	11,4
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	7	0,2	00,01
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	543	18,2	1,2
V	Психични и поведенчески разстройства	920	30,8	2,1
VI	Болести на нервната система	1554	52,1	3,5
VII	Болести на окото и придатъците му	18	0,6	0,04
VIII	Болести на ухото и мастоидния Израстък	454	15,2	1,0

IX	Болести на органите на кръвообращението	6770	226,9	15,5
X	Болести на дихателната система	5558	186,3	12,8
XI	Болести на храносмилателната система	5545	185,9	12,7
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	718	24,0	1,6
XIII	Болести на костно - мускулната система и на съединителната тъкан	3091	103,6	7,1
XIV	Болести на пикочо-половата система	2927	98,1	6,7
XV	Бременност, раждане и послеродов период	4139	138,7	9,5
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	536	17,9	1,2
XVII	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	9	0,3	0,02
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде	1452	48,6	3,3
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	3689	123,6	8,5
XX	Външни причини за заболеваемост и смъртност	-	-	-
XXII	Кодове за специални цели	7077	237,2	

Забележка: Данните се получават след обработка на годишните статистически отчети на ЛЗ за болнична помощ

Табл.5. Хоспитализирана заболеваемост в Област Благоевград за 2020 г.

	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Хоспитализирани случаи	На 10 000 души от населението	Относителен дял %
	ОБЩО I - XX клас	48731	1618,2	100,0
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	725	24,0	1,4
II	Новообразувания	4625	153,5	9,4
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	25	0,8	0,05
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	674	22,3	1,3
V	Психични и поведенчески разстройства	943	31,3	1,9
VI	Болести на нервната система	1301	43,2	2,6
VII	Болести на окото и придатъците му	81	2,6	0,1
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	607	20,1	1,2
IX	Болести на органите на кръвообращението	7096	235,6	14,5
X	Болести на дихателната система	7679	254,9	15,7
XI	Болести на храносмилателната система	5596	185,8	11,4

XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	838	27,8	1,7
XIII	Болести на костно - мускулната система и на съединителната тъкан	975	32,3	1,9
XIV	Болести на пикочо-половата система	3330	110,5	6,8
XV	Бременност, раждане и послеродов период	4556	151,2	9,3
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	581	19,2	1,1
XVII	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	13	0,4	0,02
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде	1177	39,0	2,4
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	3913	129,9	8,02
XX	Външни причини за заболеваемост и смъртност	-	-	-
XXII	Кодове за специални цели			

Справка за отчетени първични прегледи за 2021 г. от изпълнители на ПИМП и СИМП, сключили договор с РЗОК Благоевград по общини и за областта на 100 000 души население по групи болести на дихателната система, включени в Клас X „Болести на дихателната система" на МКБ-10 са предоставени от РЗОК Благоевград.

В Табл.6.,Табл.7. и Табл.8. са представени данните за 2021 г. и 2020 г., които показват увеличаване на първичните прегледи за 2021 г. – 189525, а за 2020 г. – 180677 бр..

Анализът на данните показва че във водещи заболявания са Острите инфекции на горни дихателни пътища (J00 - J06) – извършените първични прегледи през 2021г. са 128341 спрямо 2020 г. когато са 119 195 бр. Най-много прегледи са направени на деца – 107738 бр., следвани от прегледите на лица от 35 г. до 65 г. - 10854 бр.. Острите инфекции са следвани от Други остри респираторни инфекции на долни дихателни пътища (J20 –J22), като извършените прегледи през 2021 г. са 23 030 бр. с 2035 бр. повече от 2020 г., когато са 20 995 бр.. Водещи са прегледите във възрастовия диапазон до 18 г. - 9276 бр.

На трето място се нареждат първичните прегледи за Грип и Пневмония (J10-J18), които през 2021 г. са 16715 бр. спрямо 17406 бр. през 2020 г. Независимо от факта, че първичните прегледи са намаляли с 691 бр. през 2021 г. най-много прегледи са направени във възрастовия диапазон от 35 г. до 65 г., следвани от брой прегледи сред лица над 65 г.

Табл.6. Първични прегледи Клас X от МКБ-10 по данни на РЗОК Благоевград през 2021 г.

	J00 - J006	J10 - J18	J20 - J22	J30 - J39	J40 - J47	J60 - J70
Банско	7644	913	1134	208	319	0
Белица	1756	131	270	21	113	0
Благоевград	28198	4668	3823	2373	4549	1
Г. Делчев	17630	1004	3173	1014	2017	0
Гърмен	2819	187	291	107	545	0
Кресна	515	79	73	22	88	0
Петрич	28480	3050	4155	783	2416	0
Разлог	15434	926	1354	786	683	0
Сандански	11381	4220	5607	733	1635	0
Сатовча	2483	563	776	125	1333	0

Симитли	3672	324	782	46	637	0
Струмяни	31	54	291	4	78	0
Хаджидимово	6365	202	413	59	474	0
Якоруда	1933	394	888	98	172	0
ОБЩО	128341	16715	23030	6379	15059	1

Табл. 7. Първични прегледи Клас X от МКБ - 10 по възрасти

РЗОК Благоевград		Ощо за областта	Първични прегледи до 18 г.	Първични прегледи от 18 г. до 30 г.	Първични прегледи от 30 г. до 35 г.	Първични прегледи от 35 г. до 65 г.	Първични прегледи над 65 г.
J00 - J006		128341	107738	4756	2070	10854	2923
J10 - J18		16715	1140	771	838	9451	4515
J20 - J22		23030	9276	1290	96	5821	1384
J30 - J39		6379	1947	706	436	2248	1042
J40 -J47		15059	1805	605	490	7376	4783
J60 - J70		0	0	0	0	1	0
Общо		185234	121906	8128	4802	35751	14647

Табл. 8 Първични прегледи Клас X от МКБ-10 по данни на РЗОК Благоевград през 2020 г.

	J00 - J006	J10 - J18	J20 - J22	J30 - J39	J40 - J47	J60 - J70

Банско	6379	685	977	153	362	1
Белица	2188	155	556	45	152	1
Благоевград	25797	4031	3945	2040	5163	1
Г. Делчев	16764	2038	2296	1015	2359	
Гърмен	2539	205	338	94	615	
Кресна	421	130	80	19	101	
Петрич	24858	2591	3359	666	2411	
Разлог	15288	1235	1565	774	966	1
Сандански	11302	4537	4481	771	1998	
Сатовча	2488	540	921	128	1375	
Симитли	3502	337	809	57	836	
Струмяни	60	55	331	12	112	
Хаджидимово	5727	378	389	59	504	
Якоруда	1882	489	948	145	146	
Област	119195	17406	20995	5978	17100	4

Табл. 9 Първични прегледи Клас X от МКБ-10 по възрасти

по данни на РЗОК Благоевград за 2020 г.

РЗОК Благоевград	Общо за областта	Първични прегледи до 18 г.	Първични прегледи от 18 г. до 30 г.	Първични прегледи от 30 г. до 35 г.	Първични прегледи от 35 г. до 65 г.	Първични прегледи над 65 г.
J00 - J006	119195	96288	5256	2414	12195	3042

J10 - J18	17406	1902	922	973	9730	3879
J20 - J22	19395	8351	1577	1286	8007	174
J30 - J39	5978	1428	805	393	2435	917
J40 -J47	17100	1753	591	571	8557	5628
J60 - J70	3	1	0	0	0	2
Общо	180677	109723	9151	5637	40924	15242

Забележка:

*Остри инфекции на горни дихателни пътища (J00 - J06)

*Грип и Пневмония (J10-J18)

*Други остри респираторни инфекции на долни дихателни пътища (J20 –J22)

*Други болести на горните дихателни пътища (J30 – J39)

*Хронични болести на долните дихателни пътища (J40 – J47)

*Болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60 – J70)

2.2. Анализ на сегашната ситуация – ресурси, структура и дейност на болницата

2.2.1. Системен анализ

Многопрофилна болница за активно лечение – Разлог" ЕООД е еднолично дружество с ограничена отговорност по смисъла на чл. 113 от Търговския закон и чл. 3, ал. 1 от закона за лечебните заведения. Капитала на дружеството е 3 401 096 лв. определен въз основа на решение на ОбС – гр. Разлог. Собствеността върху капитала на дружеството е 100% общинска и е собственост на Община – Разлог.

Адреса на регистрация и управление на дружеството е – Република България, обл. Благоевград, гр. Разлог, ул. Св. Св. Кирил и Методий 2.

Съгласно Закона за Търговския регистър дружеството е регистрирано с ЕИК – 000022044.

Дружеството се управлява и представлява от Управител назначен със Заповед на Кмета на Община Разлог след проведен конкурс.

Дейността на болницата, съгласно чл. 9, ал.1, т.1 и ал. 2 от ЗЛЗ – Многопрофилна болница за активно лечение.

Предмет на дейност съгласно чл. 19 от ЗЛЗ е:

1. диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ;

2. родилна помощ;

3. рехабилитация;

4. диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;

5. клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура, съгласно действащото в страната законодателство.

2.2.2. Структура на МБАЛ „Разлог" ЕООД

Структурата на „МБАЛ – Разлог" ЕООД съответства на изискванията на Наредба №49/2010 г. на МЗ за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ. Чрез функционално обособените си блокове (КДБ, Стационарен, Болнична аптека и Административно- стопански блок).

А. Консултативно - диагностичен блок се състои от:

1. **Приемно - консултативни кабинети - по един към всяко отделение**
2. **Консултативно-диагностични кабинети**

А) Кабинети за функционална диагностика

- Кабинет за ендоскопска диагностика /за Горна и долна ендоскопия/
- Кабинет за функционална диагностика на нервната система, разполагащ с ЕЕГ, ЕМГ, ЕНГ
- Кабинет за функционална диагностика на нервната система, разполагащ с апарат за доплерова сонография.
- Кабинет за функционална диагностика на ССС
- Кабинет за функционална диагностика с ФИД/спирометрия/

Б) Кабинет за получаване и разпределяне на кръв и кръвни продукти

3. **Клинично-диагностични структури**
   - Клинична лаборатория – II-ро ниво
   - Микробиологична лаборатория – I-во ниво
4. **Отделения без легла:**

1. Отделение по диализно лечение – с II-ро ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Диализно лечение“, разполагащо с 5 диализни поста.

2. Отделение по образна диагностика – с II-ро ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Образна диагностика“, разполагащо с

- Кабинет за рентгеноскопии
- Кабинет за рентгенографии
- Фотолаборатория
- Ехографски кабинет
- Компютър томографски кабинет
- Мамографски кабинет

3. Отделение по обща и клинична патология – в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Клинична патология“

4. Отделение по физикална и рехабилитационна медицина – с II-ро ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Физикална и рехабилитационна медицина“, включващо:

- Секция за електро-светло терапия, разпределени в 6 кабини
- Секция за кинезитерапия с отделни помещения за активна кинезитерапия /ЛФК/ и масажен кабинет
- Секция за термотерапия, оборудвана с топлоносител и крионосител
- Секция за аерозолотерапия
- Секция за лазер-терапия

Б. Стационар

Разкрити са 8 (осем) отделения със 145 легла и Оперативен блок без легла, в т.ч.:

- За активно лечение – 130 легла
- За продължително лечение – 13 легла
- За краткотраен престой – 2 легла

Разпределение на леглата по отделения:

1. Отделение по педиатрия – капацитет 30 легла, от които 25 легла с II–ро ниво на компетентност и 5 легло с I–во ниво на компетентност

1.1. Легла за деца до 2 години / с придружител/ – 13 броя в т.ч. 2 бр. легло с I–во ниво на компетентност

1.2. Легла за деца от 3 до 13 години – 10 броя, в т.ч. 3 бр. легло с I–во ниво на компетентност.

1.3. Легла за деца от 14 до 17 години – 2 броя,

1.4. Легла за интензивни грижи – 4 легла /2 бр. за деца до 2 години и 2 бр. за деца над 2 години /

1.5. Изолатор - 1 легло с отделен санитарен възел

2. Отделение по нервни болести– II-ро ниво на компетентност - **капацитет 24 легла**, от които:

2.1. Интензивени легла с възможност за дихателна реанимация– 3 легла

2.2. Отоневрологични легла – 3 легла

2.3 Общо-профилни легла – 13 легла,

2.4. Легла за продължително лечение – 5 легла

3. Отделение по вътрешни болести –II-ро ниво на компетентност - **капацитет 38 легла**, от които:

3.1. Ендокринологични - 3 легла

3.2. Кардиологични легла – 14 легла, в това число:

- 8 легла с II – ро ниво на компетентност,
- 6 легла с I-во ниво ниво на компетентност

3.3. Пулмологични легла– 7 легла

3.4. Вътрешни болести – общопрофилни –7 броя с II – ро ниво на компетентност

3.5. Легла за интензивно лечение – 2 броя

3.6. Легла за продължително лечение – 5 легла

3.7. Кабинет за функционална диагностика на ССС

3.8. Учебен център за обучение на пациенти и родители на деца със захарен диабет

4. Отделение по инфекциозни болести - капацитет – II-ниво на компетентност - 7 легла, от които:

4.1. Легла за лечение на чревни инфекции – 3 легла, в т.ч:

- 1 броя легла с I-во ниво на компетентност
- 2 броя легла с II–ро ниво на компетентност

4.2. Легла за лечение на общи инфекции – 3 легла в т.ч.:

- 1 легло с I-во ниво на компетентност

- 2 легла с II–ро ниво на компетентност

4.3. Легла за лечение на хепатит – 1 легло с I-во ниво на компетентност

5. Отделение по акушерство и гинекология - I-во ниво на компетентност - 22 легла, от които:

5.1. Акушеро-гинекологични легла – 16 броя

5.2. Неонатологични легла– 6 легла

5.3. Реанимационен кът за първична реанимация на новородени

5.4. Родилна зала

6. Отделение по хирургия – отговарящо на II -ро ниво на компетентност - разкрити 19 легла

6.1. Ортопедо-травматологични легла – 3 легла с I -во ниво на компетентност, в това число:

6.1.1. асептични легла – 2 легла,

6.1.2. септични легла - 1 легла

6.2. Легла за обща и коремна хирургия с II -ро ниво на компетентност – 11 легла, в това число:

6.2.1 асептични хирургични – 4 легла,

6.2.2 септични хирургични – 5 легла

6.2.3 интензивно лечение – 2 легла

6.3. Легла за краткотраен престой – 2 легла

6.4. Легла за продължително лечение –3 легла

7. Отделение по анестезиология и интензивно лечение – отговарящо на I -во ниво на компетентност по медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" за интензивно лечение при пациенти с живото застрашаващи заболявания, при спазване изискванията на раздел III „Интензивно лечение“ на Медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“, утвърден с Наредба№10 от 04.03.2010г. – 5 легла

8. Операционен блок - разполага с 3 операционни зали – травматологична, коремна септична и коремна асептична. Операционен блок разполага с кабинет за преданестезиологична консултация.

9. Отделение за долекуване и продължително лечение с терапевтична насоченост по вътрешни болести и нервни болести в съответствие с медицинските стандарти по „Вътрешни болести“ и „Нервни болести“

В. Административно- стопанския блок се състои от:

1. Фирмено и административно ръководство
2. Фирмено счетоводство, ТРЗ, ЛС и каса
3. Отдел "Информационно-статистическо обслужване и анализ"
4. Перилен комплекс
5. Болнична кухня
6. Парова централа
7. Складово стопанство
8. Автотранспорт
9. Ремонтни работилници
10. Стерилизационна

Структурата и броя на заетите в административно-стопанския блок се утвърждава със Заповед на Управителя на ДРУЖЕСТВОТО и се отразява в щатното разписание.

Г. Болнична аптека

Болничната аптека е обособена, като отделна структура, чиято дейност е свързана със снабдяване на болничните отделения и другите звена с необходимите медикаменти, медицински и лабораторни консумативи и дезинфектанти.

В дейността на аптеката участват: Управителят на лечебното заведение, Комисията по лекарствена политика и персоналът на аптеката.

Основните дейности в болничната аптека са:

1) снабдяване с медикаменти и консумативи;
2) разпределение
3) контрол

Дейността се осъществява съгласно този правилник, правилника за вътрешния ред, реда за изписване и отчитане на лекарствените средства, както и със заповеди и указания на Управителя на МБАЛ и решенията на Комисията по лекарствената политика.

Според мен, би трябвало да бъде отразено по следния начин:

(1) Болничната аптека се управлява от Управител – магистър фармацевт.

(2) Управителят на болничната аптека е материално отговорно лице.

(3) В негово отсъствие, функциите на управление на болничната аптека се осъществяват от негов заместник (магистър – фармацевт), определен със Заповед на Изпълнителния директор.

2.2.3. Човешки ресурси

Човешки ресурси

Към месец 09. 2022г. по щатно разписание в МБАЛ „Разлог"ЕООД, работят 232 човека, от които 49,5 лекари, 99 медицински сестри, акушерки, рехабилитатори и клинични лаборанти и 83,5 други в т. ч. санитари.

Наличните назначени на длъжности лекари в болницата към месец септември 2022г. са 49,5. Не са ми предоставени данни за отделните структури за: брой на лекари с една придобита специалност, брой на лекари с повече от една придобита специалност. Конкретно по данни от щатно разписание, в момента има само един лекар без призната специалност, а именно в отделение по „Акушерство и гинекология".

Като пропуски в щатно разписание:

- Не са посочени брой сестри, санитари и други в отделение по „Анестезия и интензивно лечение".

Прави впечатление, че са назначени лекари специалисти по един от дадена специалност. При евентуална ситуация – излизане в болничен, платен годишен отпуск или друга невъзможност да изпълнява задълженията си, прием по клинични пътеки се прекратява до завръщане на титуляра.

По отделения, ситуацията е следната:

Отделение по Вътрешни болести – по един специалист от специалностите „Пулмология и фтизиатрия" и „Кардиология".

Отделение по Хирургия – един лекар от специалност „Ортопедия и травматология". Тук имаме и още един казус за решаване – лекар със специалност „Вътрешни болести" е назначен на щат в отделението.

Отделение по „Анестезиология и интензивно лечение" – назначен лекар със специалност „Очни болести". Напълно е ясно, че този специалист е като бройка за спазване изискванията за брой лекари в отделението. Който казус е същият, като в Хирургично отделение.

Физикална и рехабилитационна медицина – наличие на двама лекари със специалност по профила на отделението. Проблемът тук е, че в отделението са назначени само един кинезитерапевт и един рехабилитатор. При евентуално откриване на легла в структурата, се получава недостиг на кинезитерапевти и рехабилитатори, който и в момента съществува.

АГО – липсва информация, има ли лекари/и с допълнителна квалификация по неонатология. Допълнително, като евентуален проблем - назначена по щат медицинска сестра в отделението.

Съгласно писмо на МЗ от 2018г., на длъжност „медицинска сестра" не могат да бъдат назначавани лица с професионална квалификация фелдшер, лекарски асистент акушерка и т.н.

Всички изброени структури и застъпени в дейността им специалности, предполагат наличие на сертификати за ВСД / високо специализирани дейности /. Резонно възниква следния въпрос: Колко от специалистите разполагат с посочените сертификати? Пример: Ако само един специалист разполага със сертификати за ЕЕГ, ЕМГ – какво се случва когато този специалист отсъства? Същото е валидно и за другите видове ВСД. Това засяга и дейността в кабинетите на КДБ /Консултативно-Диагностичен блок/.

Отделение по Образна диагностика – по щат е назначена медицинска сестра.

Микробиологична лаборатория – по данните, с които разполагам в щатното разписание, не е посочен старши лаборант. Наличието само на един лекар с призната специалност по профила на структурата, създава предпоставка за възникване сериозни сътресения при ползване на платен годишен отпуск на същия/та, заболяване или отсъствие по друга причина. Добре би било да се помисли за резервен вариант – сключване на договор временно с друга лаборатория, за периода на отсъствие на титуляра.

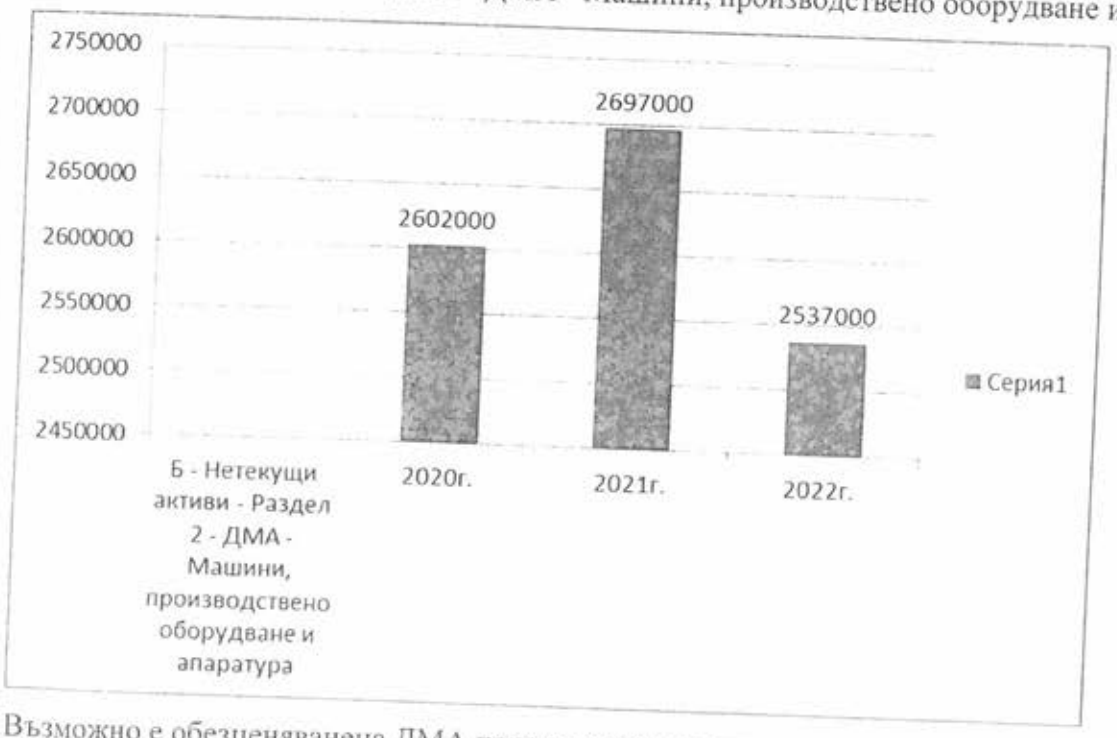
Администрация – по данни от предоставеното ми щатно разписание, не е посочен назначен специалист ТРЗ /труд и работна заплата/.

2.2.4. Финансово – икономическо състояние

По счетоводен баланс – период – 2020 – 2022г.:

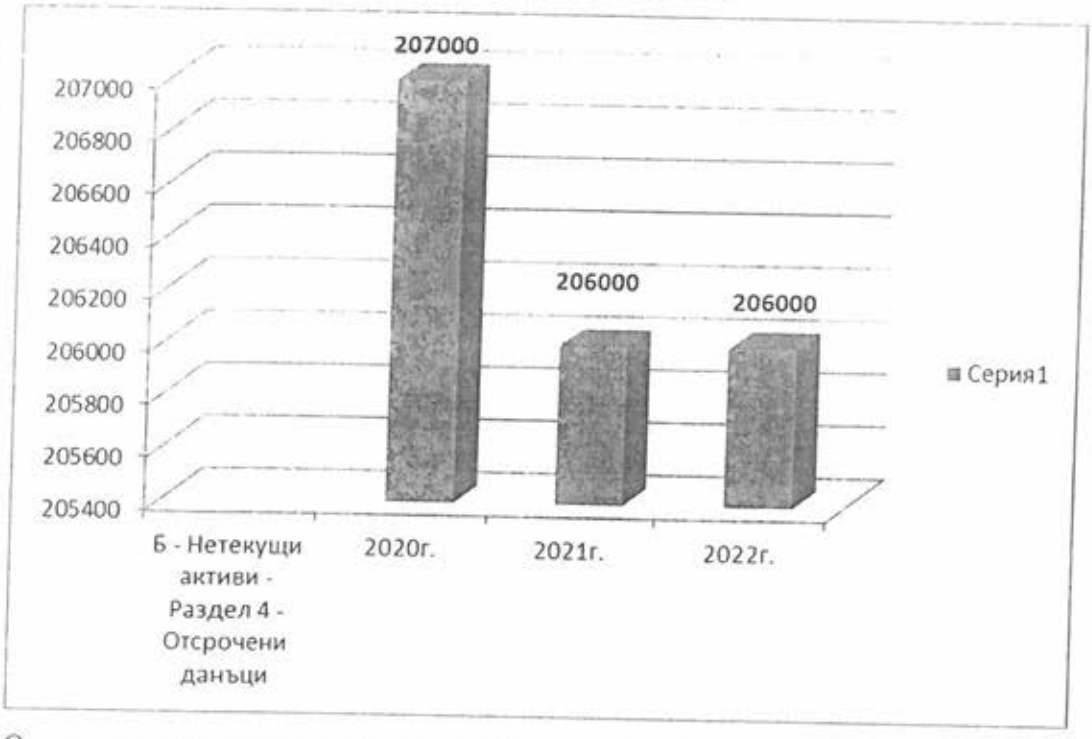
АКТИВ:

Б - Нетекущи активи - Раздел 2 - ДМА - Машини, производствено оборудване и апаратура



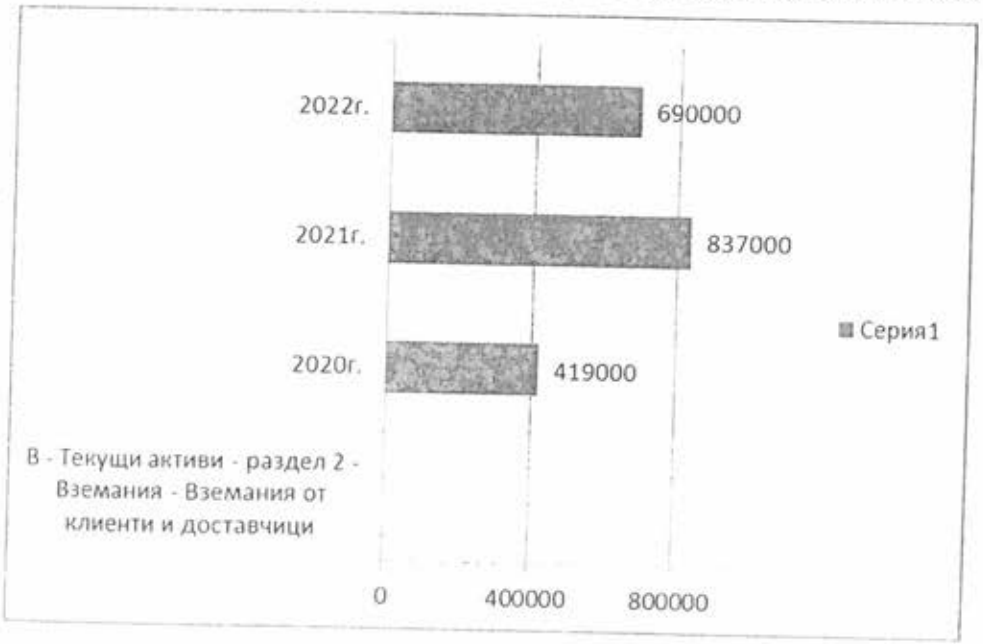
Възможно е обезценяванена ДМА поради амортизация.

Б - Нетекущи активи - Раздел 4 - Отсрочени данъци



Отсрочените данъчни задължения в баланса са явление, което води до увеличаване на нетната печалба за даден отчетен период. Това се дължи на факта, че в следващите периоди размерът на платените данъци ще бъде по-голям от текущия.

В - Текущи активи - раздел 2 - Вземания - Вземания от клиенти и доставчици

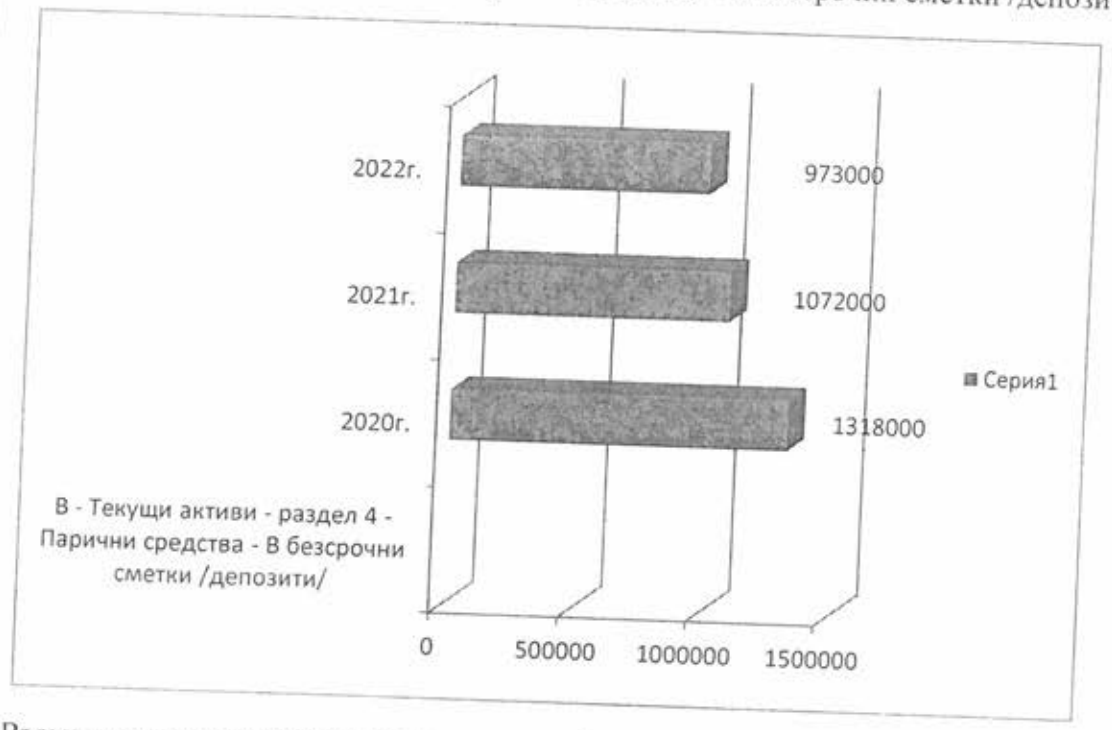


В този случай, вземанията вероятно са от надлимитна дейност от РЗОК, което води до липса на прогнозируемост относно стойностите на показателите за вземанията от клиенти - 2019 год.

Период на събиране на вземанията =Средна наличност на вземанията х 360/ Нетен размер на приходите от продажби =

Други вземания - 2020г. - 28000, 2021г. - 85000, 2022г. - 36000

В - Текущи активи - раздел 4 - Парични средства - В безсрочни сметки /депозити/

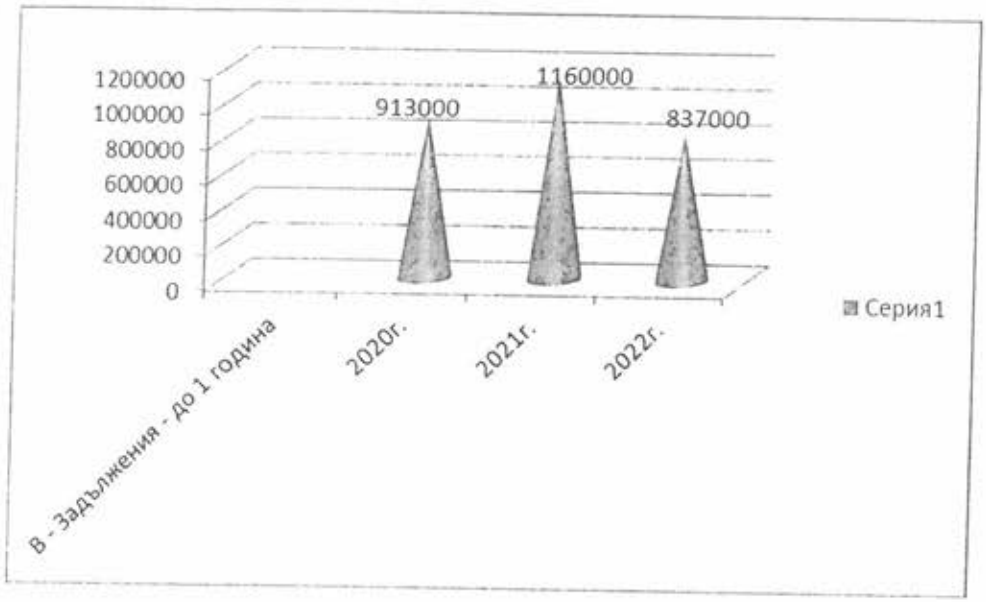


Възможно е към момента на съставяне на баланса средствата да се задържат с цел формиране положителен резултат на показатели, като Обща и Абсолютна ликвидност.

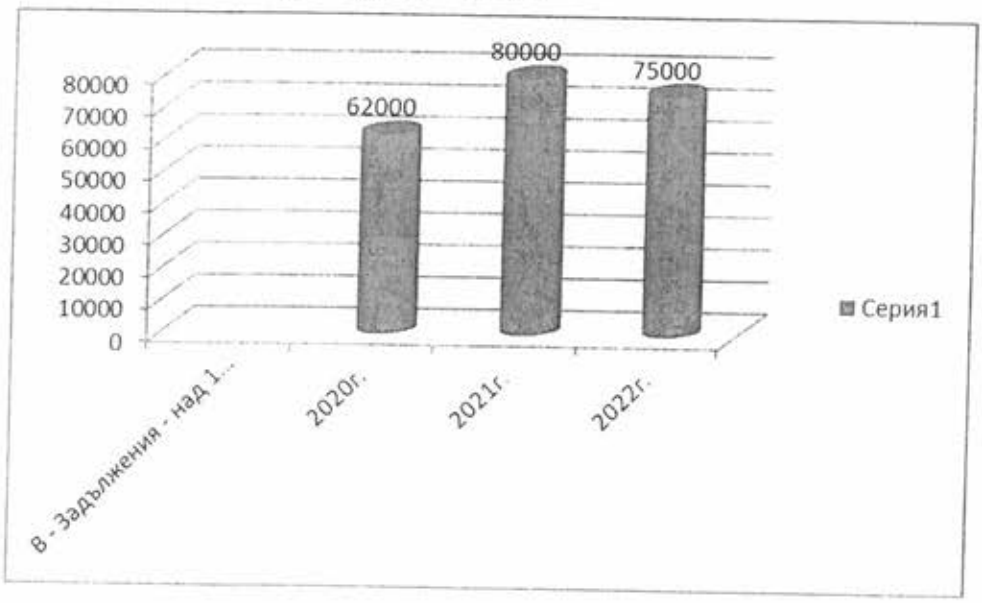
ПАСИВ:

А - Собствен капитал - раздел 4 - Резерви - Други резерви - Формират се по инициатива на собственика. Имат за източник чистата печалба. Няма нормативни ограничения по отношение състава на тези резерви. Този данък се отразява като допълнителни резерви – груба грешка. Относително постоянна величина – 183000лв. Могат да са част от печалбата. Може да се направи обезценка на ДМА, но възниква въпроса защо са обезценени. За качествен анализ е нужна подробна разшифровка.

В - Задължения - до 1 година – общо.



В - Задължения - над 1 година – общо.

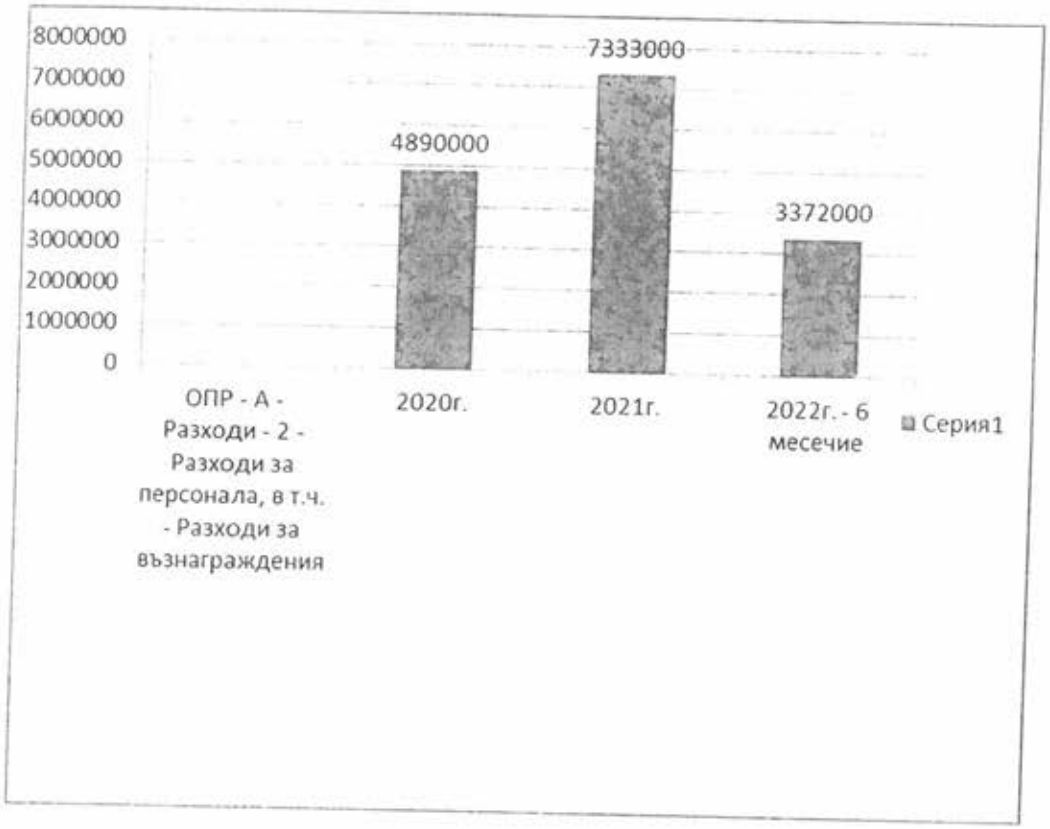


За определяне на задълженията към персонала за обезщетения при настъпване на пенсионна възраст /ако има такива/, дружеството трябва да направи актюерска оценка на тези задължения към 31.12.

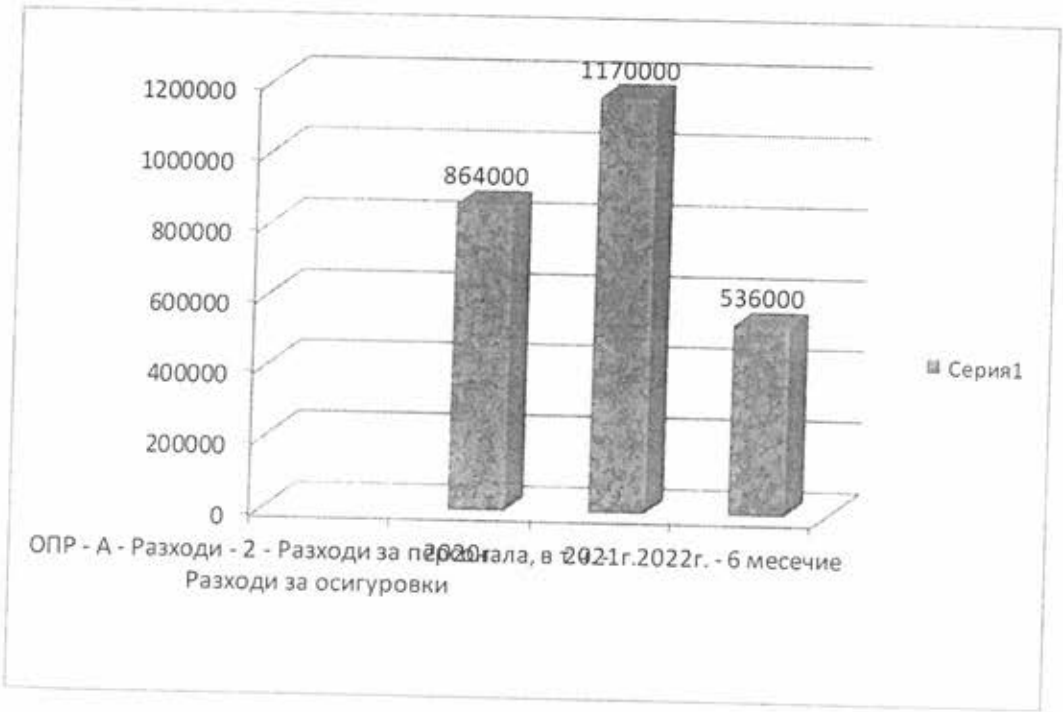
По ОПР /Отчет за приходите и разходите/ – период – 2020 – 2022г..

РАЗХОДИ:

ОПР - А - Разходи - 2 - Разходи за персонала, в т.ч. - Разходи за възнаграждения.

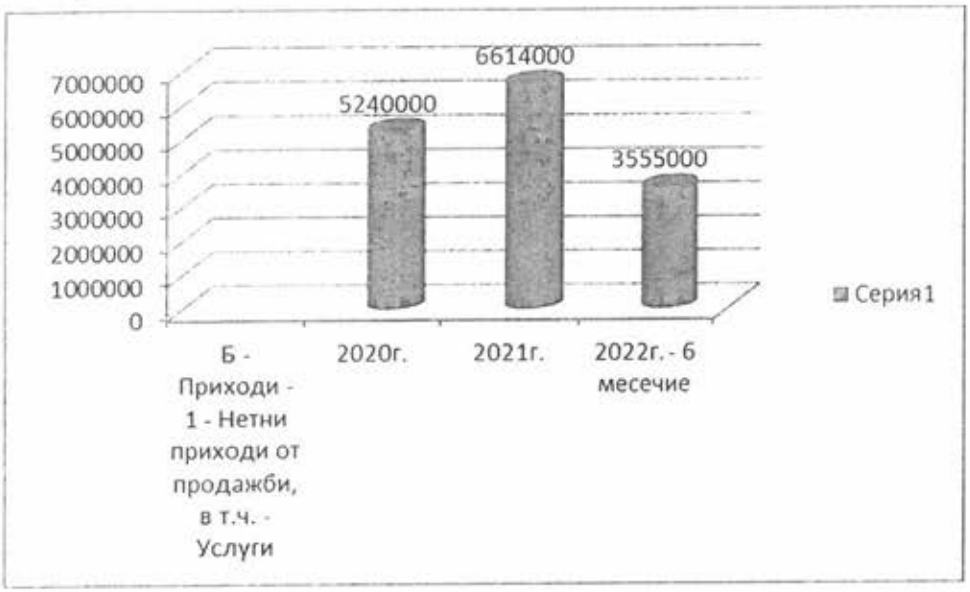


ОПР - А - Разходи - 2 - Разходи за персонала, в т.ч. - Разходи за осигуровки.

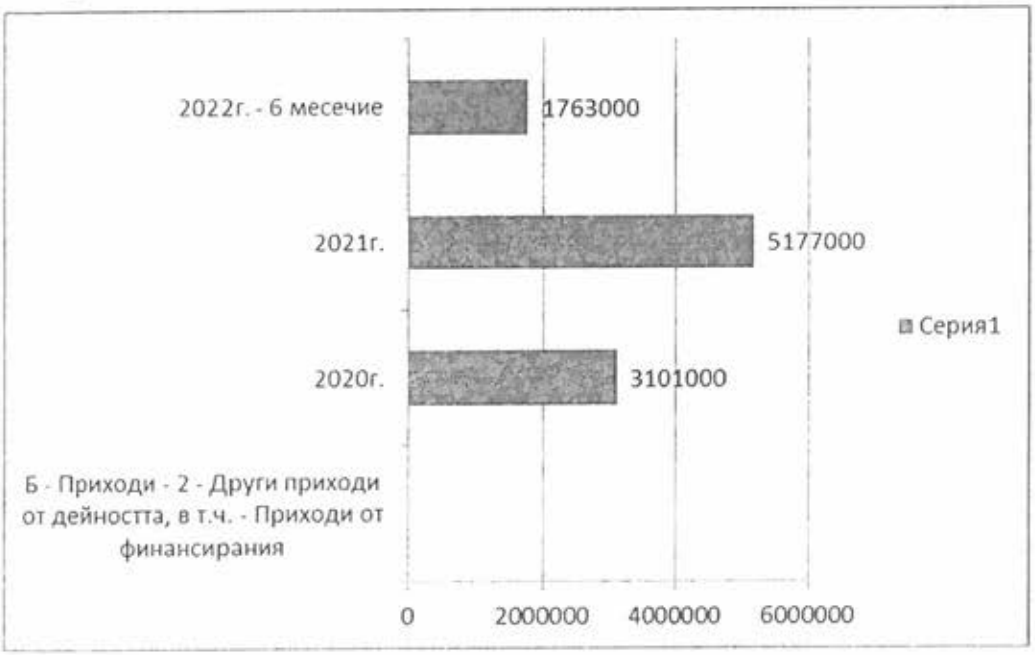


ПРИХОДИ:

Б - Приходи - 1 - Нетни приходи от продажби, в т.ч. - Услуги



Б - Приходи - 2 - Други приходи от дейността, в т.ч. - Приходи от финансирания.



Нужна е подробна разшифровка. Приходи от финансирания – могат да се заведат и частни финансирания, освен финансирания от община, МЗ и др. В един момент на тези финансирания може да се дължи данък. Сключен заем, може да има заведен към „Приходи от финансирания“ или към „Заеми“.

Източниците на финансиране в здравеопазването и по конкретно в МБАЛ "Разлог" ЕООД се формират, както следва:

- ✓ Заплащане от Националната здравноосигурителна каса;

- ✓ Субсидия от Министерство на здравеопазването;
- ✓ Субсидиране от община Разлог – под форма на апаратура, оборудване или предоставени финансови средства
- ✓ Заплащане на болничното лечение изцяло от пациента;
- ✓ Заплащане от доброволните здравноосигурителни фондове;
- ✓ Дарения;
- ✓ Договори за извършване на клинични проучвания;
- ✓ Договори за отдаване под наем;

Анализ на дейност,приходи и разходи по отделения за 2021 и 2022г.

Бих могъл да анализирам всички параметри на болницата, само след подробно и обстойно запознаване със същите – като пример мога да споделя, че не разполагам с информация за дейност и приходи и разходи по структури. Не разполагам с информация за сключен договор между „МБАЛ Разлог" ЕООД и РЗОК Благоевград за 2022г..

2.2.4.1. Показатели за състоянието на МБАЛ „Разлог" ЕООД.

Коефициент на рентабилност на приходите от продажби

Показателите за рентабилност са количествени характеристики на ефективността на приходите от продажби, на собствения капитал, на пасивите и на реалните активи на предприятието. Коефициентите за рентабилност изразяват степента на възвръщаемост на капитала. Коефициентът на рентабилност на приходите от продажби показва 1 лев от нетния размер на приходите колко лева печалба е донесъл на фирмата.

Финансов резултат/Нетни приходи от продажби - 2021 год. - 226000/6614000 = 0,03

Финансов резултат/Нетни приходи от продажби - 2022 год. - 4000/3555000 = 0,01

Показателите на рентабилност са отрицателни величини, когато финансовият резултат е загуба и показва степента на декапитализация на предприятието, и обратно положителни величини, когато предприятието увеличава капитала си.

Показателите за ефективност са количествени характеристики на съотношението между приходите и разходите на предприятието. Те се изчисляват в коефициенти.

Коефициентът на ефективност на приходите показва 1 лв. приходи срещу колко лева разходи са постигнати.

Разходи/Приходи 2021г. - 11671000/11904000 = 0,98

Разходи/Приходи 2022г./ за първо шестмесечие/ - 5420000/5424000 = 0,99

Коефициент на финансова автономност (платежоспособност)

Характеризира степента на финансовата независимост на предприятието от кредиторите, т.е. степента на използване на привлечения капитал.

В случаите, когато коефициентът на финансова автономност е под единица, е налице превишение на задълженията спрямо собствения капитал, т.е. съществуващите задължения не са достатъчно обезпечени с имуществото на предприятието и обратно, когато този коефициент е над единица, показва степента на финансова независимост от ползването на чужди средства.

Собствен капитал/Пасиви – 2021г. – 3480000/6350000 = 0,54

Собствен капитал/Пасиви – 2022г./първо шестмесечие/ – 3484000/5867000 = 0,59

Изключително важен показател за състоянието на дружеството е ликвидността, т.е. способността на дружеството да посрещне краткосрочните си задължения с наличните си текущи активи.

Показателите за ликвидност отразяват възможностите на предприятието да покрие задълженията си в даден момент, обикновено балансова дата. Особено показателен от тази гледна точка е коефициентът за абсолютна ликвидност, който характеризира платежоспособността на предприятието, при положение че падежите на текущите задължения са близки до балансовата дата. Коефициентите на обща и бърза ликвидност за този момент дават твърде условна оценка за платежоспособността на предприятието, защото в техните елементи има вероятност да са включени много бавноликвидни или даже трудноликвидни активи (например: залежали материали, трудносъбираеми вземания, и други). Желателно е коефициентите за ликвидност да превишават единица, което означава, че предприятието разполага с повече краткотрайни активи от задълженията му към балансовата дата. При тази постановка степента на риска предприятието да изпадне в състояние на невъзможност за посрещане на задълженията си е твърде малка.

Коефициент на обща ликвидност - задължително >1

Краткотрайни активи/Краткосрочни задължения – 2021г. – 2161000/1080000 = 2

Високата стойност на показателя е възможно да се дължи в голяма степен на следната причина: Краткотрайни активи в счетоводния баланс са т. нар. Текущи активи. В раздел 4 на Текущи активи са отразени Парични средства, като част от тях са и средства в безсрочни сметки /депозити/. Тоест, временно задържане на определена сума по депозит, води до автоматично увеличение на показателя Обща ликвидност.

Коефициент на абсолютна ликвидност – да не е <0,3

Парични средства/Краткосрочни задължения – 2021г. – 1098000/1080000 = 1,01

Високата стойност на показателя е възможно да се дължи в голяма степен на следната причина:В раздел 4 на Текущи активи са отразени Парични средства, като част от тях са и средства в безсрочни сметки /депозити/. Тоест, временно задържане на определена сума по депозит, води до автоматично увеличение на показателя Абсолютна ликвидност.

III. ПРОГНОЗНА ЧАСТ

3.1. Стратегия за бъдещото развитие на болницата

3.1.1. Общи организационно-управленски цели и приоритети

Настоящата бизнес програма обхваща главните цели на лечебното заведение и стратегията за тяхното реализиране в периода 2023 – 2025 година. Този оперативен документ съдържа в себе си основните мероприятия, ресурси, организация на работа и управление на дейностите, чрез които да се постигне по-добро качество, оптимизиране на процесите и контролните механизми, както и по-висока удовлетвореност на пациентите и персонала. Разработена е в съответствие с действащите нормативни актове на местно, регионално и национално ниво.

Програмата предвижда и преразглеждане на цялостната дейност и работните процеси, анализ на критичните точки, стратегически мерки за редуциране на счетоводната загуба, разкриване на доходоносни обеми и дейности и начините за постигането им, стратегически инициативи за намаляване на разходите и ефективно използване на ресурсите.

Мисията на „МБАЛ Разлог“ ЕООД гр. Разлог е с много голяма обществена значимост както на местно, така също и на национално ниво, изразяваща се в повишаване качеството на живот, посредством гарантиране на здравна сигурност чрез предоставянето на висококачествена болнична медицинска помощ в обхвата на специалностите, за които има разрешение, както и

вторична профилактика на болестите, обучение и подготовката на млади кадри и ясно дефиниране на стратегиите, свързани с медицинското обслужване на пациентите.

Специфичната мисия на лечебното заведение се състои в осигуряване на широк спектър достъпна, своевременна, висококвалифицирана медицинска помощ и активни дейности за намаляване на предотвратимата смъртност.

Част от мисията на болницата е и участието в клинични изпитвания на лекарства, като по този начин да допринася за по-бързото внедряване на иновативни медикаментозни терапии достигащи равнище, съвместимо с европейските стандарти и норми.

Стратегическата цел на „МБАЛ Разлог“ ЕООД гр. Разлог е постоянното развитие и усъвършенстване, като водещо в региона лечебно заведение за болнична помощ. Реализирането е в резултат на интегриране и прилагане на достиженията на медицинската наука и практика в оказването на болнична помощ на пациенти и практическата подготовка на висококвалифицирани медицински кадри.

Основните цели са:

- Предоставяне на достъпна, съвременна, адекватна и качествена болнична помощ на пациенти от община Разлог и оказване на спешна помощ на пострадали при транспортен, промишлен или битов травматизъм;
- Постоянно подобряване качеството на медицинските услуги;
- Внедряване на нови, съвременни и ефективни методи и технологии за диагностика и лечение на заболяванията в обхвата на разрешения предмет на дейност, както и подобряване на съществуващите;
- Оценка на медицинския риск, идентифициране на рискови индивиди, групи и популации и предприемане на мерки за редуциране на риска;
- Усъвършенстване на системите за финансово управление и контрол, с оглед оценка на финансовите рисковете при различните дейности в лечебното заведение, с последваща възможност за управлението им;
- Постигане на икономическа ефективност и финансова стабилност на дружеството;
- Усъвършенстване и развитие на болничната информационна система с оглед осигуряване на бърза и точна информация, позволяваща обективни анализи и вземането на навременни и ефективни управленски решения;
- Увеличаване обема на дейност на лечебното заведение чрез повишаване производителността на труда;

- Подобряване на материално-техническата база, осигуряване и непрекъснато подобряване на безопасни условия на труд за персонала и комфортни условия на болничния престой на пациентите;
- Оптимизиране използваемостта на материално-техническата база, медицинската апаратура и оборудване;
- Непрекъснато усъвършенстване на кадрите, съобразно световните тенденции и създаване на атрактивна среда за работа, кариерно развитие и професионална изява;
- Гарантиране оказването на болнична помощ в съответствие с приниципите на медицината на доказателствата, утвърдените медицински стандарти и морално-етичните норми и ценности;
- Създаване на съпричастие и приятелска среда за пациентите;
- Спазване правата на пациентите.

За осъществяването на тези цели трябва да се работи по следните направления:

- **Направление "ПОТЕНЦИАЛ ЗА РАЗВИТИЕ":**

- Дооборудване с апаратура на съществуващите структури – **задължително закупуването на нова апаратура или оборудване да бъде обвързано с дейност или необходимост за осигуряване на алгоритъм по КП.**

- Подобряване на материалната база;

- Внедряване на нови, иновативни технологии, подобряващи диагностиката и лечението на пациентите (напр. лапароскопска хирургия; артроскопски интервенции в травматологията; и др.).

- **Направление "ВЪТРЕШНИ ПРОЦЕСИ":**

- Оптимизиране на диагностично-лечебната дейност;

- Оптимизиране процеса на набиране на специализанти – по договор със стипендия;

- Оптимизиране на дейностите по клинично изпитване на лекарства;

- Оптимизиране управлението на човешките ресурси;

- Развитие на информационната система и информационните технологии в лечебното заведение;

- Усъвършенстване управлението на качеството;

- Усъвършенстване управлението на риска.

Едно от основните мероприятия, с цел привличане, мотивиране и задържане на медицински персонал е механизмът за допълнително материално стимулиране в зависимост от постигнатите резултати и от пряката работа на всяко лице, като особено да се обръща внимание на допълнителното стимулиране на специалистите по здравни грижи. При изпълнението на тази мярка се вземат предвид указанията на МЗ за образуване на

работната заплата и изискванията, заложени в НРД. Всичко това обаче, може да се осъществи само чрез подобряване качеството на работа, привличането на повече пациенти, увеличаване използваемостта на легловия фонд и респективно на приходите. Именно това е едно от направленията, по което трябва да са насочени всички усилия, както на управленския екип, така също и на всички ръководни кадри в лечебното заведение.

- **Направление "КЛИЕНТИ И ПАРТНЬОРИ":**

- Разширяване на пазарния дял на предлаганите услуги чрез доразвиване капацитета на болничните структури;

- Мениджмънт на договарянето;

- Активен маркетинг и връзки с обществеността;

- Партньорство с университетски и частни болници.

- **Направление "РЕЗУЛТАТИ":**

- Оптимизиране на приходите;

- Оптимизиране на разходите;

3.1.2. Концепция за бизнес-план

Браншът, в който развива своята дейност „МБАЛ Разлог“ ЕООД гр. Разлог е представен от търговски дружества – доставчици на медицинска помощ. Контингентът на лечебното заведение е представен основно от населението на община Разлог и прилежащите към нея населени места.

SWOT АНАЛИЗ:

СИЛНИ СТРАНИ	СЛАБИ СТРАНИ
1.Голяма база и диверсификация на дейности; 2.Липса на осезаема конкуренция 3. Наличие на квалифициран персонал;	1.Частично остаряло оборудване; 2.Финансова задлъжнялост. 3. Недостатъчен брой специалисти по отделни специалности. 4. Липса на създадена система за привличане на млади кадри. 5. Недостатъчно разработена структура по Физиотерапия и рехабилитация. 6. Липса на диалог със специалистите, които не работят в болницата, но

	осъществяват дейност в извънболничната помощ в общината.
ВЪЗМОЖНОСТИ 1.Внедряване на нови, съвременни и ефективни методи и технологии за диагностика и лечение на заболяванията в обхвата на разрешения предмет на дейност, както и подобряване на съществуващите; 2. Надграждане на съществуващи дейности по отделни специалности – пример: Физиотерапия и рехабилитация. 3.Повишаване на квалификацията на персонала чрез курсове за допълнителна квалификация, които между другото са обвързани с брой кредитни точки. 3.Сътрудничество с областната многопрофилна болница от региона 4. Кандидатстване по програми на Европейския съюз за привличане на финансов ресурс.	**ЗАПЛАХИ** 1. Отпадане на дейности, поради внезапно отсъствие на специалист, който е единствен титуляр по дадена специалност. 2.Външни доставчици на медицински услуги 3. Порочна практика в много лечебни заведения е – когато лекар специалист излиза в отпуск, не се уведомява съответната РЗОК - Това би довело до изключително сериозни негативни последици в средносрочен и дългосрочен аспект – възстановяване на получените средства по клинични пътеки /КП/, глоби от РЗОК, прекратяване на договор за конкретната или конкретните КП, по които работи съответния специалист. 4. Демографско застаряване на лекарският и сестринският персонал. 5. Непосредствена заплаха – условията на пандемия и карантина, за които липсват времеви параметри на тотално приключване.

Влияние върху резултатите в значителна степен оказват фактори, възможностите за въздействие върху които са силно ограничени. Тези фактори са следните:

- Намаляване на броя на обслужваното население, промяна във възрастовата структура на населението, заболеваемостта, респективно в структурата и обема на хоспитализираната заболеваемост;
- Увеличаване относителния дял на пациентите, постъпващи в тежко и критично състояние, респективно повишаване на разходите за лечението им;
- Наличие на диагнози и състояния, които налагат хоспитализация на пациентите, но които не са обхванати от клиничните пътеки и клиничните процедури, което е довело до извършване на дейности с необезпечени разходи;
- Увеличаване на здравно неосигурените лица и на случаите, на които се оказва болнично лечение без покриване на извършените разходи;
- Условия в НРД, които предпоставят необезпечени разходи на лечебното заведение - НЗОК заплаща само една клинична пътека в рамките на един болничен престой. В условията на застаряващо население и повишена заболеваемост това оставя нефинансирани дейностите за лечение на придружаващи заболявания и усложнения в случаите с наличие на тежка коморбидност;
- Недофинансиране на голяма част от медицинските дейности. Години наред до средата на тази година цените на клиничните пътеки не са променяни, а в същото време през този период няколкократно е увеличаван размерът на минималната работна заплата, на минималните осигурителни прагове и на максималния осигурителен доход, което е завишавало разходите за персонал, без възможност за обезпечаването им. В момента същите тези цени са увеличени с около 15-20%, но от друга страна увеличението на работните заплати по съответните длъжности е значително. Това създава рискова ситуация за отделна/и дейност/и за някои лечебни заведения.
- Покачване на цените на основните материали и суровини и непрекъснато увеличение на общите разходи за издръжка на болницата, при ограничени възможности за контролирането им и за реализиране на икономии;

Бих искал да посоча няколко примера за увеличение на цени при някои медикаменти и консумативи:

Дексаметазон /амп. 4мг – ед. цена през 2020г. – 0,37лв., ед. цена през 2022г. – 0,78лв.

Имуновенин/ амп. 250мг.- ед. цена през 2020г. – 12,96лв., ед. цена през 2022г. – 28,75лв.

Манитол 15%/500мл. Банка – ед. цена през 2021г. – 3,81лв., ед. цена през 2022г. – 4,38лв.

Инфузионни системи – бр. – ед. цена през 2020г. – 0,22лв., ед. цена през 2022г. – 0,48лв.

- Фиксирани цени на клиничните пътеки и на дейностите, финансирани от МЗ, както и въведени крайни бюджети и лимити / в момента утвърдени и индикативни месечни стойности/,

което назад в годините силно е ограничавало възможностите на лечебното заведение за разширяване на вида и обема на болничната помощ;

- Текучество на персонала и глобална липса на кадри в цялата здравна система, което води до нарушаване на професионалната приемственост в болницата;
- Недостиг на лекари специалисти в редица специалности – пулмология и фтизиатрия, ортопедия и травматология, микробиология и други, което може да бъде причина за преустановяване на дейности и невъзможност да бъде сключен договор с РЗОК за редица клинични пътеки. Това би довело до натоварване на широкоспектърните специалисти с допълнителни и неспецифични ангажименти, както и до повишаване на неудовлетвореността, претоварване и намаляване на работоспособността на наличните специалисти;
- Възрастова структура на персонала - не са ми предоставени данни за възрастова структура на персонала за анализ на същата. От личен опит, бих могъл да предположа, че голяма част от персонала са в предпенсионна или пенсионна възраст.

Отделението ОАИЛ, което по принцип генерира загуба при привличане на допълнително един анестезиолог, с помощта на който ще се изпълняват допълнително клинични процедури №3 и №4.

Клинична процедура № 3 – цена - 426 лв. на ден

Клинична процедура № 4 – цена - 155 лв. на ден

Не са ми предоставени данни за дейности по КП и преминали пациенти. Като предположение, ако дейност по лапароскопска хирургия не се извършва в болницата:

Разкриването на дейност по лапароскопска хирургия с КП №175 - 2936 лв., КП №185 - 1 010 лв. и КП № 171- 3 220 лв.

3.1.3. Непосредствени задачи, стоящи пред управлението на болницата

- Предприемане на мерки за решаване на кадровия проблем:

- Създаване на условия за младите лекари за развитие на научна дейност, с оглед изграждане на потенциални бъдещи хабилитирани специалисти.
- Привличане на медицински сестри със степен бакалавър на работа в болницата.
- Привличане на млади лекари за работа в болницата.

Бих искал да изложа този въпрос ***по-подробно:***

В стратегическа посока, създаването на фонд за стипендианти студенти по медицина, специализанти и студенти по здравни грижи, е опция за стратегическа устойчивост и развитие на болницата във времето - НАРЕДБА за условията и реда за осигуряване на заплащането на

разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател /приета с ПМС № 12 от 20.01.2021 г., обн., ДВ, бр. 7 от 26.01.2021 г./. Резултатите няма да са налице веднага или в близката една или две години, но до 3-5 години, в болницата ще има назначени млади кадри по изброените по-горе направления. Подобен фонд за стипендианти студенти по медицина, специализанти и студенти по здравни грижи би могъл да се създаде от община Разлог, като е възможно да се разкрие и отделна банкова сметка за дарения, конкретно и само за стипендианти студенти по медицина, специализанти и студенти по здравни грижи. Нужно е да се провеждат всяка година срещи със завършващи ученици и да се коментира темата с тях и с родителите. Разбира се, дирекция или отдел „Образование“ в община Разлог има важна роля в подобен вид мероприятия. Принципно, колкото повече се популяризира идеята, толкова повече би могла да предизвика интерес.

Прилагам примерни договори /сключват се в комплект/, за лекари специализанти:

ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ
КЪМ ДОГОВОР ОТ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ
НА ПРАКТИЧЕСКО ОБУЧЕНИЕ

Днес, ……. година, **на основание ……..**, между:

1. **Многопрофилна болница за активно лечение “……” ЕООД - Разлог** със седалище и адрес на управление: гр. Разлог, ул. «……» № …., БУЛСТАТ: ……, ДДС № ……., представлявано от …… - управител, наречено по- долу в договора **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**

и

2. **МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-……..,** ул. “……” № ….., ЕИК по БУЛСТАТ ……., ДДС № ……., представляван от Ректора ……., с Финансов директор ……,, от друга страна, наречено по- долу в договора **ИЗПЪЛНИТЕЛ,** се сключи настоящото допълнително споразумение за следното:

Чл. 1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема, в уговорените по- долу срокове да проведе практическото и теоретично обучение на **д-р/ ……** за придобиване на специалност „……”

Период на обучение: …… години
Начало на обучението: …….. г.

Чл. 2. /1/ След успешното приключване на обучението, определено в чл. 1 от настоящото споразумение, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да издаде удостоверения за проведеното обучение от специализанта по образец.

/2/ Удостоверението по ал. 1 се издава в три еднообразни екземпляра. Единият се предоставя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, чрез специализанта, вторият остава за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, а третият - за специализанта.

Чл. 3. /1/ Настоящото споразумение се сключва за срока на предстоящото обучение, определен в чл. 1 и се прекратява с изпълнение на предвидените в същото задължения на двете страни.

/2/ Действието на настоящото споразумение може да бъде прекратено и преди изтичане на договорения между страните срок, при някое от следните условия:

1. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;
2. при прекратяване на договора за специализация на лицето, чието практическо

обучение следва да бъде проведено;

Настоящото споразумение се състави в 2 /два/ оригинални, еднообразни екземпляра

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:
МБАЛ „..... Управител

ДОГОВОР

Днес ..... г. в гр. ....., между

1. МБАЛ „.....“ ЕООД гр. ....., с ЕИК: ....., с адрес на управление гр. ....., ул. „.....“ № ....., представлявано от ..... - управител, наричано по-долу за краткост РАБОТОДАТЕЛ, от една страна,

2. Д-р ..... с ЕГН ....., с постоянен адрес гр....., ул „.....“№....., наричан в договора **СПЕЦИАЛИЗАНТ,**

се сключи настоящия договор за следното:

ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

1. Страните по договора се споразумяват специализантът да проведе обучение за придобиване на специалност „.....“ за срок от …….. (……..) години и след успешно завършване на специализацията да работи в: МБАЛ „.....“ ЕООД гр. ..... за срок определен в чл.7 и чл.8 на този договор.

2. РАБОТОДАТЕЛЯТ, дава съгласието си специализантът да се обучава …. (….) години в база - ……. - гр…….. по специалността „……“.

УСЛОВИЯ ПО ДОГОВОРА

4. РАБОТОДАТЕЛЯТ се задължава:

4.1. Да осигури платен служебен отпуск за срока на специализацията по реда на чл. 161 от КТ.

4.1. Да изплаща месечно възнаграждение по реда на чл. 177 от КТ.

5 Специализантът се задължава да завърши успешно специализацията си в нормативно определения срок, предвиден за съответната специалност.

5.1 Специализантът се задължава да провежда практическото обучение на пълно работно време в база - ……. - гр…….. в Катедра“……“.Специализантът се задължава да не предприема

действия за едностранно прекратяване на трудовия си договор с Р АБОТОДАТЕЛЯ за срока на обучението.

6. Специализантът се задължава да работи при РАБОТОДАТЕЛЯ за срок от 4 (четири) години, след завършване на обучението и придобиване на специалност.

7. РАБОТОДАТЕЛЯТ се задължава да изплаща в полза на СПЕЦИАЛИЗАНТА всички дължими такси по Наредба № 1/22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, приета от Министерството на здравеопазването /обн. ДВ бр.7/27.01.2015г./в размера и за периода по чл. 1 от договора, който период страните се съгласяват, че е необходим за придобиване на специалност „……..". За този период се счита, че СПЕЦИАЛИЗАНТЪТ е натрупал необходимия обем от знания и умения за работа по специалността.

8. Трудовото възнаграждение се изплаща от работодателя по сметка на СПЕЦИАЛИЗАНТА, а таксите за провеждане на специализацията – по сметка на определената база за обучение.

С изплащането на последната такса съгласно чл. 1, ал. 2 от договора РАБОТОДАТЕЛЯТ преустановява изплащането и няма повече финансови ангажименти към СПЕЦИАЛИЗАНТА, като последният се задължава за своя сметка да завърши обучението си по специалността „……." Като се яви и успешно издържи оставащите изпити след приключване на специализацията.

9. Договорът се сключва на основание чл. 234 от Кодекса на труда.

СРОКОВЕ И ОПРЕДЕЛЯНЕТО ИМ

10. Договорът има следните срокове:

11.1 Срокът на обучение за придобиване на специалност „……." е …. (…..) години, считано от …….г., в база …… - гр. …….. .

11.2 Срок от 4 (четири) години, в който специализантът се задължава да работи при работодателя след успешно полагане на държавен изпит и получаване на свидетелство за призната специалност.

САНКЦИИ

11.3. При прекратяване на обучението преди придобиване на специалност по причини, за които специализантът отговаря, специализантът се задължава да възстанови следните суми: **пълният** размер **на сумите за ползвания платен служебен отпуск за обучение – пропорционално на времето, през което е било провеждано обучение.** Всички платени и дължими такси, които евентуално ще следва да заплати дружеството при евентуално изменение на Наредба № 1/22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, приета от Министерството на здравеопазването /обн.ДВ бр.7/27.01.2015г./,

с което се вменява в негово задължение да поеме разноските по такива такси, както и неустойка в трикратния размер на размер на сумите за ползвания платен служебен отпуск за времето на обучение. Неустойката се дължи от деня, следващ деня, в който СПЕЦИАЛИЗАНТЪТ е следвало най-късно да завърши обучението си, съгласно срока по чл. 1 от настоящия договор.

11.4. При едностранно прекратяване на трудовия си договор с РАБОТОДАТЕЛЯ преди срока съгласно чл.8 т.8.2 от този договор, специализантът се задължава да възстанови следните суми: пълния размер на сумите за ползвания платен служебен отпуск за целия срок на обучение, всички разходи доказано направени за специализанта по време на обучението както и такива възникнали при евентуално изменение на Наредба №1/22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, приета от Министерството на здравеопазването /обн. ДВ бр.7/27.01.2015г./, ведно с лихвите по тях за посочения период, изчислени на база годишен лихвен процент на сметките на дружеството в използваната от него банка., както и неустойка в трикратния размер на размер на сумите за ползвания платен служебен отпуск за времето на обучение.

11.5. Неустойките по предходния член стават дължими от деня, следващ деня на прекратяването на трудовото правоотношение.

11.6. Уговорените неустойки не лишават страните от право да търсят действителните вреди.

КОНТРОЛ

12.Специализантът се задължава да представи документ, с който да удостовери, че е зачислен за специализация в МУ- ..... /уверение от учебното заведение/.

13.Специализантът се задължава да представя периодично документи, с които да удостоверява успешното преминаване на специализацията /съгласно етапите на учебната програма/.

ПРЕКРАТЯВАНЕ **НА ДОГОВОРА**

14.Договорът може да бъде прекратен в следните случаи:

15.при непревеждане на сумите по чл. 8 от работодателя, едностранно от СПЕЦИАЛИЗАНТА с едномесечно писмено предизвестие. В този случай, СПЕЦИАЛИЗАНТЪТ не дължи неустойки и връщане на суми, изплатени от РАБОТОДАТЕЛЯ във връзка с финансиране на специализацията му.

15.1При налагане на дисциплинарно на наказание „уволнение“ на СПЕЦИАЛИЗАНТА от страна на Р АБОТОДАТЕЛЯ за нарушения на трудовата дисциплина и приетия Етичен кодекс. В този случай СПЕЦИАЛИЗАНТЪТ дължи плащане на сумите и неустойките, по реда на чл. 13 и чл. 14 от договора.

ДРУГИ УСЛОВИЯ

16. Ако в срока на договора възникнат препятствия за изпълнението му, всяка от страните е задължена да предприеме всички зависещи от нея разумни мерки за отстраняването на тези препятствия, дори когато тя не носи отговорност за тези препятствия.

17. Ако някоя разпоредба от настоящия договор бъде обявена за недействителна, неприложима или нищожна, или бъде отменена от компетентна юрисдикция, тази частична недействителност или неприложимост не води до недействителност и неприложимост на останалата част от договора.

18. Настоящият договор влиза в сила от датата на сключването му и има срокове, определени съгласно чл.8 – съответно т.8.1. и т.8.2. от договора.

19. За неуредените в настоящия договор въпроси се прилага гражданското законодателство и специфичните нормативни актове, действащи в областта на здравеопазването.

Настоящият договор се състави в два еднообразни екземпляра, един за специализанта и един за РАБОТОДАТЕЛЯ.

Управител

- Организиране на повече платени курсове за следдипломно обучение на медицински лица.
- Повишаване на приходите на медицинския персонал, съобразено с личния принос.

По-тясно обвързване на ръста на възнагражденията с извършваната дейност и нивото на извършените разходи спрямо постигнатите приходи.

Допълнителното финансово възнаграждение (ДФВ) или т. нар. Допълнително материално стимулиране /ДМС/, над основната работна заплата не се гарантира от работодателя. То е с непостоянен характер средствата му са елемент на средствата за работна заплата и зависят от финансовото състояние на лечебното заведение. Средствата за разпределяне на ДМС се определят след осигурена издръжка на лечебното заведение, включително трудови възнаграждения на персонала. Отдел „Счетоводство", отдел „Административно-правна дейност" и началниците на стопански звена се определят като логистични структури и длъжностни лица, т.е. основната им дейност е да допринасят за оптимизирането на диагностично-лечебния процес и предоставянето на здравни услуги в необходимия обем и качество. Целта е да се осъществява по-голям обем дейност с възможно най-ниска издръжка на персонала, да се приемат за стационарно лечение пациенти, които предварително са направили минимума изследвания, да се оформя медицинската документация съгласно изискванията. Разпределят се /въпрос подлежащ на договаряне/ процента средства от ДМС, които се разпределят от управителя в структури, в които показателите не са изпълнени поради обективни причини. За тези структури от отчетите и

анализите трябва да е видно, че осъществяваната дейност е в необходимия обем и качество. Целта е да бъде мотивиран персонала в тези звена, тъй като те се явяват важни за диагностично-лечебния процес и/или в тях се лекуват лица със социално значими заболявания. Като пример: Клинична лаборатория, Микробиология, Образна диагностика и др. Определянето на допълнителното материално стимулиране на персонала се извършва след оценка от преките ръководители по системата за оценяване на персонала и Вътрешните правила за определяне на средствата за работна заплата и заплащане труда на персонала (Вътрешни правила). **Преданестезиологична консултация /ПАК/ – възможност за анестезиолози за работа в СИМП – направление №3А, ОПЛ има право да издава такова направление.**

Управителят може да санкционира началника и/или персонала на структурните звена, когато с поведението си уронват доброто име на дружеството.

- Намаляване на финансовите разходи на болницата.

Оптимизиране на разходите за външни услуги и консумативи – **възможност: Община Разлог да проведе обществените поръчки на болницата за период следваща година.**

Превенция и мониторинг на грешките допускани в попълването на медицинската документация по КП. Споделеният опит показва, че най-честите причини за санкции от страна на РЗОК са:

- Непълен обем медицински дейности и нарушения, свързани с лечебно-диагностичния процес;
- Липса или неправилно попълнени документи по изпълнение на КП в ИЗ съгласно НРД.
- Нарушения на установения ред за работа с епикриза при дехоспитализация.
- Нарушения, свързани с информирането на пациента или придружаващото го лице за предлаганата медицинска помощ и очакваните разходи за сметка на пациента.
- Неспазване на индикациите за хоспитализация – в рамките на 30 дни след дехоспитализация е извършена хоспитализация по същата КП в друго лечебно заведение /по принцип, това е проблем, който не зависи от лечебното заведение/ или в същото лечебно заведение. Отчетени дейности, извършени по едно и също време от изпълнители на извънболнична и на болнична медицинска помощ.
- Неоснователно заплатена потребителска такса от пациенти при лечение в болница.
- Неспазване на зададен алгоритъм по КП.

- Повишаване на използваемостта на леглата чрез вътрешна реорганизация.

- Реорганизация на легловия фонд с пренасочване на легла от клиниките с малка използваемост към други където търсенето е по-голямо.
- Подобряване на системата за планиране на пациентите за хоспитализация с оглед недопускането на наличие на свободни легла, при лист на чакащи пациенти.

- Повишаване на приходите на болницата

- Участие в проекти за финансиране на Европейския съюз.

- За в бъдеще не бива да се разчита на финансиране само от НЗОК, необходимо е да се търсят алтернативни източници за финансиране. Стремежът трябва да бъде към сключване на договори с български и европейски здравно-осигурителни и застрахователни фондове, за лечение на пациенти от други европейски държави. Трябва да се разработят пакетни услуги за обслужване на пациентите. Необходимо е материалната база на болницата да отговаря на европейските стандарти.

- Бих искал да засегна наболял въпрос за повечето от общинските болници: Липсата на спешен кабинет във времето от 19,30ч. до 7,30ч. Принципно, трудно се осигуряват по всички специалности дежурни или на разположение специалисти. Разположението изисква време, нужно за придвижването на съответния специалист до болницата, което време може да се окаже фатално, въпреки намесата на спешните медици. Наличието на спешен кабинет създава възможност за поемане на разположението на ОПЛ /разбира се с договор/ в посочения период. Това означава, че по-голямата част от пациентите на ОПЛ ще разполагат с възможността при случай да потърсят спешния кабинет на болницата. Възможности, които предоставя подобен вид инициатива:

- Повишаване на приема на пациенти, въпреки, че е вероятно да се получи надлимитна дейност. – Възможност за повишаване на заплащането на кадрите, които покриват дежурствата в спешен кабинет. Примерна схема за допълнително заплащане - над определен брой пациенти, които са преминали през спешен кабинет и са хоспитализирани в болницата, процент от всяка КП се разпределя между членовете на екипа, които поемат дежурствата в спешен кабинет в определено съотношение – 5:4:1. 50% за лекари, 40% за специалисти по здравни грижи, 10% за санитари.

- Подобна дейност би била полезна за повишаване на знания и умения за студенти и специализанти, които са на договор за стипендия с лечебното заведение.

- Въвеждане на нови диагностично-лечебни методи, което ще повиши конкурентноспособността и ще привлече нови пациенти.

- Привличане на повече клинични проучвания в болницата.

- Осигуряване на приток на пациенти

- Засилване на рекламата на създадените специализирани кабинети.

- Участие в програми за електронно здравеопазване и здравни услуги онлайн.

- Модернизиране на сайта на болницата.

- Подобряване на качеството на здравните услуги.

- Включване в проекти за подобряване качеството на живот на пациентите.
- Внедряване на системи за контрол на качеството на медицинските услуги
- Квалификацията на персонала трябва да се повишава непрекъснато, за да продължи „МБАЛ Разлог" ЕООД да бъде търсено лечебно заведение. Специализации в лечебни заведения в чужбина за лекарите могат да се осигурят чрез договори с университетски болници на европейски държави. Специализациите ще допринесат не само за повишаване на квалификацията на персонала, но и за повишаване на престижа на болницата.

3.1.4. Програма за управление на качеството на медицинската помощ

Качеството на медицинското обслужване е многоаспектно явление и като такова следва да се разглежда като сложна съставна категория. Последната включва по определен начин и подчиненост на качеството на конкретните технически, социално-психологически и икономически елементи на процеса и изхода на медицинското обслужване. Качеството на отделните елементи се обуславя от следните основни фактори: субект, социални отношения, обект, финансови разходи и материално техническа база.

Субективния фактор се намира в цялата верига на здравеопазния процес. Към социалните отношения се отнасят и организацията и управлението на медицинското обслужване. Средствата на медицинския труд са всички медицински инструменти, апаратура, съоръжения, както и предметни условия, които не влизат непосредствено в процеса на медицинското обслужване (сгради, мебелировка, отопление, осветление, комуникация, канализация и др.). По отношение на финансовите разходи може да се отбележи, че парите са основен, но не най-важен фактор за качество. Въпреки това качеството струва пари и предполага количествена адекватност.

Факторите, обуславящи качеството на медицинското обслужване, определят и достъпа на населението до него. Когато обслужването се получава в обем, недостатъчен за създаване на полезен ефект за здравето и благосъстоянието на пациента, то е с лошо качество поради количествени несъответствия.

Анализът на посочените аспекти показва, че при определени условия качеството е в пряка зависимост от обновяване на структурата и технологиите на медицинското обслужване.

Качеството на здравната помощ се определя от степента, до която оказаната помощ в определени икономически рамки позволява да се достигнат най-благоприятни резултати от гледна точка на балансирано съчетаване на факторите на риска и ползите. Това означава, че когато говорим за качество на здравната помощ, отчитаме възможността лечението да доведе до желаните от пациента резултати, като се използват актуални медицински знания и се минимизира рискът от нежелани странични ефекти.

Програмата за управление на качеството на медицинска помощ оказвана в „МБАЛ Разлог“ ЕООД би трябвало да се базира на следните измерители:

1. Помощта, оказана от лекарите в „МБАЛ Разлог“ ЕООД на пациентите потърсили помощ в болницата;

- Професионален капацитет и непрекъснато усъвършенстване на медицинските кадри;
- Хуманност на грижите, сърдечност, персонализиране;
- Информираност на процесите (пациент и негови близки);
- Достатъчен капацитет от специалисти, съобразен с потока болни, потърсили помощ в болницата;
- Срочност, бърза реакция спрямо потребността
- **Специфични индикатори за качеството на процеса на предоставяне на диагностично-лечебна помощ и по точно:**

1. брой пациенти с отклонения по съответна клинична пътека:

а) организационни отклонения;

б) клинични отклонения, свързани с основното заболяване; придружаващите заболявания; лечението или диагностиката;

в) отклонения, предизвикани от външни обстоятелства;

2. продължителност на престоя;

3. наличие и управление на “Лист на чакащи” за планова хоспитализация пациенти, съобразно тежестта на заболяването; своевременност на хоспитализацията;

4. брой пациенти с проведени контролни прегледи след дехоспитализация;

5. среден престой;

2. Организация на процесите и процедурите

- Организация на обслужването, от момента на прием, диагностика, изписване, профилактика;

3. Инфраструктура

- модерна болнична база, архитектура, инсталации, сигурност
- оборудване, техники и технологии – медицинска апаратура на ниво

4. Достъпност – бързо обслужване, лесен достъп, право на избор за лекуващ лекар, право на второ мнение;

5. Битови условия – физическо пространство, постелно бельо, почистване, храна;

6. Обща информация – достъп до телефон, сигнализация, възможност за информираност на пациентите;

Това към, което трябва да се стреми „МБАЛ Разлог" ЕООД е да постига резултати, които да удовлетворяват всички пациенти.

Всички дейности вътре в болницата следва да се осъществяват с цел постоянно подобряване на качеството на здравните услуги и процеси, както и на организацията. Резултатът от въздействието върху качеството на болничния продукт трябва да бъде убедеността на потребителите в качеството на здравните услуги, които болницата предлага и те без колебание да са готови веднага да ги предпочетат пред услугите на другите лечебни заведения.

Качеството в здравните дейности се определя от няколко компонентни, които „МБАЛ Разлог" ЕООД, трябва да се стреми да поддържа и спазва, а именно:

- Висока степен на професионализъм;
- Ефективно използване на ресурсите;
- Минимален риск за пациента;
- Удовлетвореност на пациента;
- Положително влияние върху здравето;

За осъществяването на горе цитираните компоненти е необходимо да се разглежда качеството в три направления – структура, процеси, резултати.

По отношение на структурата качеството се осигурява като се имат предвид следните изисквания:

1. сграда – поддържана в необходимия вид и осигуряване на всички архитектурни, хигиенни и инфраструктурни изисквания, съобразени с контингента пациенти, постъпващи на лечение;
2. оборудване – осигуряване на необходимото оборудване и постоянното му поддържане;
3. финансови средства – осигуряване на необходимите финансови източници и правилното им и ефективно разходване;
4. човешки ресурси – квалификации, компетентност, съотношение на видове персонал, планиране и управление на човешките ресурси, повишаване на квалификацията, провеждане на актуална социална политика;
5. управление – прилагане на съвременни принципи на управление, както на ниво болница, така и на ниво отделни звена;

По отношение на процесите, следва да се обърне внимание на движението на пациента от неговото постъпване, диагностициране, назначаване, провеждане на лечение, изписване, назначаване на контролни прегледи, ранна рехабилитация. Тук се включват още и процесите с

хранене, пране, стерилизация, дезинфекция, лекарство снабдяване, снабдяване с всички необходими консумативи, административни и битови услуги.

По отношение на резултата, качеството се определя най-трудно. Тази оценка може да се направи чрез проучване удовлетвореността на пациентите от оказаните им грижи. По този начин от една страна ще се види до каква степен са удовлетворени пациентите, а от друга страна ще се осъществи обратна връзка за подобряване на процесите произтичащи в болницата.

Специфични индикатори за качество на резултата от оказаната медицинска помощ и конкретно:

- Промяната на здравословното състояние на пациентите в процеса на провежданото лечение и след завършването му:
  - оздравели пациенти;
  - пациенти с подобрение;
  - пациенти без промяна;
  - пациенти с влошаване;
  - пациенти с инвалидизация;
- брой пациенти, насочени за физиотерапия и рехабилитация, преминали по клинични пътеки, за които това се изисква;
- Брой случаи за отчетния период по клинични пътеки, насочени към друг изпълнител за всяка пътека;
- Повторна хоспитализация по съответната клинична пътека;
- Брой регистрирани вътреболнични инфекции;

За осигуряване на качеството на предлаганата болнична услуга в „МБАЛ Разлог" ЕООД, следва да се ангажира цялата организационна структура – всички здравни специалисти и администрация, която да гарантира необходимите ресурси по осигуряване на качеството, да се обхванат всички възможни отношения между персонала и пациентите, да се държи сметка за рисковете и ефективността с цел получаване на максимална полза при минимални разходи и възникването на най-малки странични ефекти при пациента, прилагане на методи в областта на здравеопазването, които имат за резултат подобряване на здравната помощ, свързана с положителното влияние върху физическото, психическо и социалното здраве на пациента.

В бързо променящата се среда, какъвто е днешния свят, качествените организации са подвижни гъвкави и отзивчиви към променените нужди и очаквания на пациентите, нерядко чести и бързи. Болницата следва да оценява и предвижда нуждите и очакванията на пациентите,като проследява опита и разглежда дейността и на други болници, да проследява действията на конкурентите и разбира тяхното предимство.

Ръководството на „МБАЛ Разлог“ ЕООД следва да постави ударение върху развитието на персонала, да подкрепя личното развитие, позволявайки на хората да осъзнаят и използват пълните си възможности. Трябва да се грижи за персонала и го стимулира по начин, който осигурява неговата ангажираност и лоялност към болницата. Иновациите и подобрението трябва да бъдат един постоянен процес.

Осъществявайки своята дейност „МБАЛ Разлог“ ЕООД следва да се разглежда не като отделен субект, а част от околната среда, в която функционира. Когато се управлява качеството е необходимо да се отчитат безброй връзки с околната среда – пациенти, доставчици, общопрактикуващи лекари, лекари, финансиращи организации и др.

Качеството се гарантира при спазване на общите правила в системата на здравеопазването, медицинските стандарти, клиничните пътеки, терапевтичните алгоритми и др., системни вътрешни и външни проверки, постоянно изучаване на удовлетвореността на пациента и спазване на неговите права.

Много важно е да се поддържа постоянна връзка с пациентите, за да се анализират проблемите и да се вземат навременни решения за тях. За тази цел да се прилага практиката на провеждане на анонимни анкети, включително от външни специалисти. Това е един от начините за предотвратяване на корупционните практики и повишаване на качеството на обслужване на пациентите.

3.1.5. Програма за финансово и информационно осигуряване на дейността

1. Освен основните източници на финансиране – Националната здравно осигурителна каса, община Разлог /като собственик/, Министерство на здравеопазването е необходимо да се търсят и други начини на финансиране, за тази цел трябва да се предприеме:

- сключване на директни договори с големи фирми и фабрики за осигуряване на здравни услуги.
- кешови плащания за извършване на експертизи.
- кешови плащания от пациенти без здравни осигуровки или такива търсещи по собствено желание здравни услуги в „МБАЛ Разлог“ ЕООД.
- отдаването на помещения под наем на лекари работещи в болницата за извършване на медицински услуги в извън работно време, както и на пенсионирани лекари (особено известни специалисти), освен източник на доходи може да осигури и допълнителен поток от пациенти насочени за хоспитализация в „МБАЛ Разлог“ ЕООД.
- отдаване на неизползваемия сграден фонд под наем на фирми за определени дейности, които могат да се базират в болнично заведение (складове и други);
- участие в различни проекти финансирани от Европейския съюз

- Програмата EU4Health за 2021-2027 г., която има за цел да подобри готовността на здравните системи на ЕС за бъдещи заплахи и пандемии.

2. Информационното осигуряване на болницата може да се разглежда в следните направления:

- Създадена/създаване на интегрирана информационна система включваща модулите "счетоводство", "аптека", "склад", "клинична лаборатория", „образна диагностика" +"скенер", "регистратура", "диагностично лабораторни изследвания", „отделения".

За ръководителите е от особено значение информацията, която се извлича от информационните системи, защото тя служи за контрол върху разходите на отделните звена и вземане на навремени управленски решения.

- За да могат служителите на всички нива в една организация да вземат правилни решения, те се нуждаят от информация както за стратегическите цели, така и за оперативните дейности, за ресурсите, за възможни алтернативи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитието на медицинските дейности и долекуване в „МБАЛ Разлог" ЕООД не би трябвало да е приоритет само за ръководството. Това е и общински и национален приоритет /особено през последните години/, на фона на демонстрирания общ стремеж на наши и чужди институци през последните няколко години, за значително оптимизиране на разходите на България в ресор здравеопазване.

По Европейски маниер, това би трябвало да стане едва след ясно дефиниране на причините за неудволетвореността на обществото от здравната система като цяло, но и от гледна точка на регионалната специфика, на базата на широк обществен дебат.

Бих искал да подкрепя един такъв подход в решаването на болезнени за обществото проблеми, чрез чисто методологичния и безпристрастен системен подход на съвременния мениджмънт.

При евентуално делегиране на права и отговорности, да се приложи на практика методологичния инструментариум изложен в настоящата конкурсна разработка, с цел постигане на съпоставимост.

Съпоставимост на тенденции в процесите на реформиране на нашата здравна система, с някои тенденции в процесите протичащи в Европейските здравни системи.