

ПРОЕКТ
НА
БИЗНЕС ПРОГРАМА
ЗА
ЗА РАЗВИТИЕТО И ДЕЙНОСТТА
НА
„ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН
ЦЕНТЪР П - ПЛОВДИВ” ЕООД

За периода 2022 – 2026 г.

Д-р Валентина Костуркова

Съгласно решение № 381 на Общински съвет – Пловдив, взето с протокол № 16 от 16.09.2022 и в изпълнение на т.5.6 от договор за възлагане на управлението на общинско публично предприятие – еднолично дружество с ограничена отговорност от 28.09.2022г.

ПЛОВДИВ
2022 година



СЪДЪРЖАНИЕ

	Въведение	4
РАЗДЕЛ I	Представяне на "ДКЦ II-Пловдив" ЕООД	
	1. Мисия, основни цели и задачи	8
	2. Профил на лечебното заведение	8
	2.1. История и административно-правен статут	8
	3. Организационна структура и управление	9
	3.1. Функции и органи за управление	9
	3.2. Структура (устройство) на ЛЗ	11
	3.3. Нова управленска и функционална структура	14
	3.4. Район на влияние	17
	3.5. Материални активи - сграден фонд и налично медицинско и техническо оборудване	20
	3.6. Кадрови ресурси	21
	3.7. Предмет на дейност	22
	4. Медицински дейности	
	4.1 Медицински дейности в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД към момента	22
	4.2 Предложение за актуализиране на медицинските дейности в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД	24
РАЗДЕЛ II	1. Анализ на здравно-демографските и здравно икономическите фактори, оказващи влияние върху дейността на „ДКЦ II- Пловдив“ ЕООД . Промени в икономическата и здравната политика	25
	1.1. Макроикономическа среда, развитие на икономиката през 2022г. и отражение върху дейността на лечебното заведение	26
	1.2. Ключови промени в здравната политика	
	2. Здравно-демографска характеристика на населението	28
	2.1. Раждаемост	33
	2.2. Обща смъртност	34
	2.3. Детска смъртност	36
	2.4. Естествен прираст	38
	2.5. Заболеваемост и болестност	39



РАЗДЕЛ III	<p>1. Анализ на финансово-икономическото състояние на Търговското Дружество за периода 2019г.-2021г. 44</p> <p>1.1 Анализ на дейността 44</p> <p>1.2. Дейност на консултативните кабинети 47</p> <p>1.3. Анализ на приходите 51</p> <p>1.4. Анализ на разходите 55</p> <p>1.5. Анализ на основните икономически показатели 57</p>	
РАЗДЕЛ IV	<p>Перспективи за развитие на ДКЦ II Пловдив (2022 - 2026)</p> <p>1. Усъвършенстване на структурата и нормативна база. 61</p> <p>2. Информационно осигуряване. 64</p> <p>3. Оптимизиране на разходи и приходи. 66</p> <p>4. Маркетингов план, силни, слаби страни, заплахи и благоприятни възможности (SWOT анализ) 71</p> <p>5. Програма за управление на качеството и контрола 84</p> <p>6. Подобряване на професионалната квалификация, комуникативните умения и професионалната етика на медицинските специалисти. 90</p> <p>7. Осигуряване на оптимална работна среда за медицинските специалисти. 92</p> <p>8. Мотивация на специалистите, работещи в «ДКЦ II Пловдив» ЕООД 93</p> <p>9. Финансов план за 2022 – 2026 г. 95</p> <p>10. Алтернативни източници на финансиране 98</p> <p>11. Оптимизиране на материално-техническия ресурс. 98</p> <p>12. Преспективи за развитие на лечебното заведение 99</p>	
	Заклучение	102
	Използвани нормативни документи	103



Въведение

„Диагностично-консултативен център II Пловдив“ ЕООД е търговско дружество за произвеждане на медицински продукт, който трябва да е с нарастващо качество, задоволяващо както професионалните медицински изисквания, така и очакванията на пациентите.

Едновременно с това лечебното заведение има *„собствено развитие“*, за да може да изпълнява своята мисия при доминиращото въздействие на пазарната среда. Такова развитие изисква организация и управленска култура на мениджърския екип за планиране на медицински функции, дейности и ресурси.

Изготвянето на Програма за развитие трябва да отговаря на характеристиките на стратегическия мениджмънт на „Диагностично-консултативен център II Пловдив“ ЕООД за следващия период – 2022 – 2026 год., съобразено с Националната Здравна стратегия 2021-2030 год. и Здравната стратегия на Община Пловдив за периода 2021 – 2030 г.

Община Пловдив е първата община, изготвила стратегически документ с водещи политики и приоритети за постигане на удовлетвореност на гражданите, финансово стабилна общинска здравна система, подобро здравно състояние на населението с акцент върху майчино и детско здраве, уязвими групи, възрастни хора, лица с увреждания.

Стратегическият мениджмънт включва вземането на решения и извършването на стратегически действия за постигане на перспективни цели. Той според Л. Де и Я. Милър е начин за мислене и съвокупност от умения, които трябва да бъдат прилагани от всеки мениджър, за постигане на крайната цел, а именно – здраве за населението.

Според действащата дефиниция на Световната Здравна Организация (СЗО) *здравето е „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или немощ“*. Здравеопазването е сфера на обществения живот, към която всеки български гражданин е особено чувствителен. Същественото е, че здравето следва да бъде основна индивидуална, обществена и институционална ценност – един от основните компоненти на националната сигурност, следователно всеобща грижа и споделена отговорност.

Достъпът до добро здраве и благополучие е основно човешко право. Програмата за устойчиво развитие на ООН предлага нови възможности,

които да осигурят на всички хора достъп до най-високите стандарти в областта на здравеопазването и медицинското обслужване. Здравето е и ключов индикатор за устойчивото развитие.

Безспорно е, че усилията за подобряване здравето на нацията трябва да са насочени към постигане на интегрирана здравна профилактика, ефективна здравна система, високо доверие на населението към нея и към ангажиране на всички участващи в предоставянето и получаването на здравни грижи и услуги.

Доказано е, че доброто здраве е резултат от взаимодействието между редица фактори, като индивидуални особености, наследственост, начин на живот и поведение, влияние на социално-икономически и културни фактори, околна среда, здравна система и т.н. Всички тези фактори или детерминанти на здравето са в динамично взаимодействие помежду си, като степента на влияние на всеки един от тях е различна в зависимост от спецификите на отделната страна, но като цяло икономическият статус, личното поведение и околната среда имат преобладаваща роля във формирането на здравето на една нация.

Фундаменталните промени в системата на здравеопазването у нас след 2000 г. създадоха нови обществени взаимоотношения и преобразиха из основи целия сектор.

Значително се увеличиха публичните средства за медицински услуги, лекарства и изделия, увеличиха се публичните и частните инвестиции за медицинска апаратура и инфраструктура.

Мисията на здравеопазването в България е осигуряване на качествено, достъпно медицинско обслужване на населението, в съответствие с международните стандарти. В съответствие с националните политики, мисията на „ДКЦ II Пловдив ЕООД“ е:

„Устойчиво осигуряване на своевременно и достъпно задоволяване потребностите на населението на гр. Пловдив, Пловдивска област, с качествени здравни услуги, включени в дейностите на лечебните заведения за специализирана диагностика, профилактика и лечение в извънболнична помощ.“

Мисията се основава на професионално-етичните и деонтологичните правила, съдържащи се в Хипократовата клетва, Хелзинкско-Токийската декларация за биомедицински изследвания, Хартата за правата на пациентите, основните принципи от Националната здравна стратегия "По-



добро здраве за по-добро бъдеще на България - 2021-2030 год.", Здравната стратегия на Община Пловдив за периода 2021 – 2030 г. и Етичния кодекс на Българския лекарски съюз.

Мениджмънта на лечебното заведение приема мисията като прозрение в бъдещата реалност, управленчески инструмент, елемент на фирмената култура и поведението на ръководителя, на управлението на човешките ресурси, придаващи смисъл, целенасоченост на дейността, мотивация и разкриване на перспективи в общия път.

Бизнес-целите на лечебното заведение са свързани със задачите, заложи в Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и приоритетите, формулирани в Националната здравна стратегия „По-добро здраве, за по-добро бъдеще на България“, Здравната стратегия на Община Пловдив за периода 2021 – 2030 г., съобразно директивите на Европейския съюз по отношение на здравеопазването.

Лечебното заведение отговаря на разработените от Министерството на здравеопазването критерии, гарантиращи качество на дейностите, рационално използване на материални и човешки ресурси.

Главната цел на лечебното заведение е да осигури финансова стабилност за нормалното функциониране, изразено чрез оптимални условия за работа на медицинския персонал и качествено обслужване на пациентите.

Подцели:

1. Гарантиране на високо качество на медицинските услуги чрез:

- ❖ подобряване на сградния фонд, чрез саниране на сградата с помощта на Общината Пловдив.
- ❖ внедряване на комплексна система за осигуряване и оценка на качеството на медицинските услуги.
- ❖ непрекъснато усъвършенстване на кадровата политика, системата за мотивация и програмите за непрекъснато повишаване на квалификацията на лекари и специалисти по здравни грижи.
- ❖ внедряване на съвременни диагностични методи – дигитализация в Звено „Образна диагностика“
- ❖ оптимална организация на медицинската помощ, с цел осигуряване на максимално бързо и точно поставяне на диагноза и пристъпване към лечение.

- ❖ прилагане на човекоцентричен маркетинг на отношенията
 - ❖ въвеждане системата на бенчмаркинга - / процес на изследване, разработване и подобряване на конкретния бизнес – план /
2. Разширяване на промоционалната и профилактична дейност:
- ❖ запознаване на населението със симптоми и превенция на социално-значими заболявания като сърдечно-съдови, онкологични, глаукома и др.
 - ❖ организиране и провеждане на безплатни прегледи за населението във връзка с борбата със социално-значими заболявания.
 - ❖ организиране и провеждане на профилактични прегледи от специалисти.
 - ❖ установяване на контакти и сключване на договори с фирми и нови ЗОФ за провеждане на профилактични прегледи.
3. Разширяване на дейността по договор с РЗОК.
4. Въвеждане на нови платени услуги
- ❖ Медхаус (медицински услуги у дома).
5. Маркетингов мениджмънт на дейността
- ❖ участие в обучения за повишаване на мениджърската квалификация.
 - ❖ непрекъснато маркетингово проучване на удовлетвореността на пациентите на пазара на здравни услуги.
 - ❖ действие на системата за финансово управление и контрол (СФУК) и тримесечни анализи на дейността.
 - ❖ развитие на връзките с обществеността и реклама за имиджа на лечебното заведение.
6. Финансова стабилност на лечебното заведение
- ❖ оптимизиране на финансовото осигуряване чрез въвеждането на нови дейности по РЗОК и новите медицински дейности за обслужване на пациенти у дома.
 - ❖ система за двоен контрол при разходването на медикаменти и консумативи.
 - ❖ действие на системата за вътрешно-финансов контрол и ежемесечен анализ на приходи и разходи по звена.
 - ❖ оптимизиране на непреките разходи.
 - ❖ стриктно придържане към Закона за лечебните заведения, Наредбата



за общинските лечебни заведения и др.

- ❖ непрекъснато развитие и усъвършенстване на системата за възнаграждения, в зависимост от резултатите от дейността с цел висока мотивация.

7. Продължаване на поэтапното обновяване и снабдяване на лечебното заведение с нова, съвременна медицинска апаратура.

Стратегическите цели са:

1. Извършване на високо квалифицирана и специализирана доболнична помощ
2. Работа по договор с НЗОК и застрахователни фондове за оказване на здравна услуга на нуждаещите се.
3. Поддържане и при възможност разширяване пакета от медицински услуги, предоставяни на пациентите.
4. Активно търсене на нови пазарни възможности за разширяване на дейността.
5. Ефективен контрол върху организацията и дейността на дружеството, с цел постигане на развитие на дружеството.

Реализацията на стратегическите цели изисква различна продължителност и във връзка с това те биват:

Дългосрочни:

- ❖ Въвеждане на иновативни методи на диагностика и лечение, превръщащи „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД в предпочитано ЛЗ за СИМП;
- ❖ Гъвкавост в пазарното поведение с цел оптимизиране на дейността в съответствие с търсенето на специализирани медицински услуги.
- ❖ Поддържане на високо качество на предлаганите здравни грижи, в съответствие с медицинските стандарти и професионална етика.

Средносрочни:

- ❖ Поддържане и реновиране на сградния фонд и материалната база, с цел постигане на енергийна ефективност.
- ❖ Обновяване и въвеждане в експлоатация на модерна съвременна



медицинска апаратура, гарантираща високо качество на диагностично-лечебната дейност.

- ❖ Поддържане на стабилност във финансовото състояние на дружеството.
- ❖ Сключване на договори с юридически лица за извършване на профилактични прегледи на персонала им.
- ❖ Сключване на договори със здравноосигурителни фондове за текущо обслужване на застрахованите при тях лица.

Краткосрочни:

- ❖ „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД да организира диагностично-консултативния и лечебен процес за максимално оптимизиране на показателите разход-ползност / cost-utility/ и разход-полза /cost-benefit/
- ❖ Включване в Инвестиционни проекти към Фонд „Енергийна ефективност и възобновяеми източници“
- ❖ Участие в профилактичните програми на Община Пловдив с акцент върху майчино и детско здраве, уязвими групи, възрастни хора, лица с увреждания, профилактиката на болестите и повишаване на здравна култура и ограничаване на рисковото поведение
- ❖ „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД редовно организира профилактични кампании с безплатни профилактични прегледи по различни видове специалности /“Офталмология“, „Ревматология“, „Урология“, „УНГ“ и др. /. Инициативата на лечебното заведение има за цел да привлече вниманието на гражданите към собственото им здраве и профилактика. Много от пациентите заради Ковид епидемията отбягваха да посещават здравните заведения и това доведе до задълбочаване на проблемите с хронични заболявания или появата на нови.
- ❖ Изработване на периодичен анализ и оценка на показателите за медицинска дейност, с цел предприемане на корекционни действия.
- ❖ Периодично присъствие в медии, с материали, популяризиращи дейността.



За постигане на целта са формулирани следните *задачи*:

1. Постигане на ефективност във функционирането и развитието на „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД като търговско дружество.
2. Осигуряване на достатъчен обем специализирано извънболнично обслужване.
3. Повишаване качеството чрез усъвършенстване диагностиката, лечението, рехабилитацията и наблюдението на пациентите.
4. Стимулиране квалификацията на човешките ресурси и привличане на водещи специалисти.
5. Усъвършенстване системата на управление и контрол.
6. Подобряване на материално-техническата база и осъвременяване с медицинска апаратура.
7. Развитие на здравната промоция и профилактика и намиране нови форми за осъществяването ѝ.
8. Разширяване на пазара за реализиране на здравните услуги и нарастване на пазарния дял.
9. Разширяване дейността по отношение договаряне с предприятия за извършване на профилактични медицински прегледи.
10. Разширяване дейността с доброволни осигурителни фондове за обслужване на техните застраховани лица
11. Осъществяване на достъпност за инвалидите до кабинетите на лечебното заведение.
12. Участие като партньори на Община Пловдив и неправителствени организации в реализацията на европейски проекти.
13. Популяризиране дейността на лечебното заведение.



Раздел I

Представяне на „Диагностично-консултативен център II Пловдив“ ЕООД

Мисия, профил и структура на „ДКЦ II - ПЛОВДИВ” ЕООД

I.1. Мисията на "ДКЦ II - II ПЛОВДИВ" ЕООД е повишаване нивото на оказваните здравни услуги и лечебна помощ с оглед подобряване качеството на живот, удължаване на трудоспособната активна възраст и повишаване възпроизводството на нацията, опирайки се на традициите и в съчетание с целите на провеждащата се здравна реформа.

I.2. Профил на лечебното заведение

I.2.1. История и административно-правен статут на лечебното заведение.

"ДКЦ II - Пловдив" ЕООД е лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ. Създадено е на основание чл. 102 и във връзка с чл. 104 и чл. 38 от Закона за лечебните заведения.

"ДКЦ II - Пловдив" ЕООД е създадено с решение на Пловдивския общински съвет и Заповед № РД 09-520 от 01.11.1999 г. на Министъра на здравеопазването. Създадено е чрез преобразуване на съществуващата II-ра общинска поликлиника.

„ДКЦ II – Пловдив ЕООД“ е 100% собственост на Пловдивска община.
Адрес: гр. Пловдив, бул. „6-ти септември” № 110



I.3. Организационна структура и управление

I.3.1. Функции и органи на управление

- Общински съвет
- Управител
- Медицински съвет

Управлението на „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД се осъществява съгласно разпоредбите на Търговския закон. В съответствие с тях управлението е двустепенно и се реализира от: Общински съвет и Управител. В най-общи линии те се състоят в следното:

Общински съвет - гр. Пловдив- едноличен собственик на Капитала

- Утвърждава мисията, основната цел, подцелите, стратегическия избор, стратегическите направления и основните насоки на финансовата политика.
- Одобрява параметрите на годишното щатно разписание.
- Приема отчета на Управителя за извършената през годината дейност и за реализираните финансови резултати.
- Осъществява контрол по изпълнението на целите и задачите от стратегическите направления.

Управител на „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД:

- Организира и ръководи дейността на Дружеството, съобразно действащите закони и подзаконови актове, в съответствие с приетия от едноличния собственик и учредителен акт и решение на Общинския съвет Пловдив
- Представява Дружеството
- Осъществява правомощията на работодател по отношение на работещите в Дружеството
- Одобрява щатното разписание на Дружеството

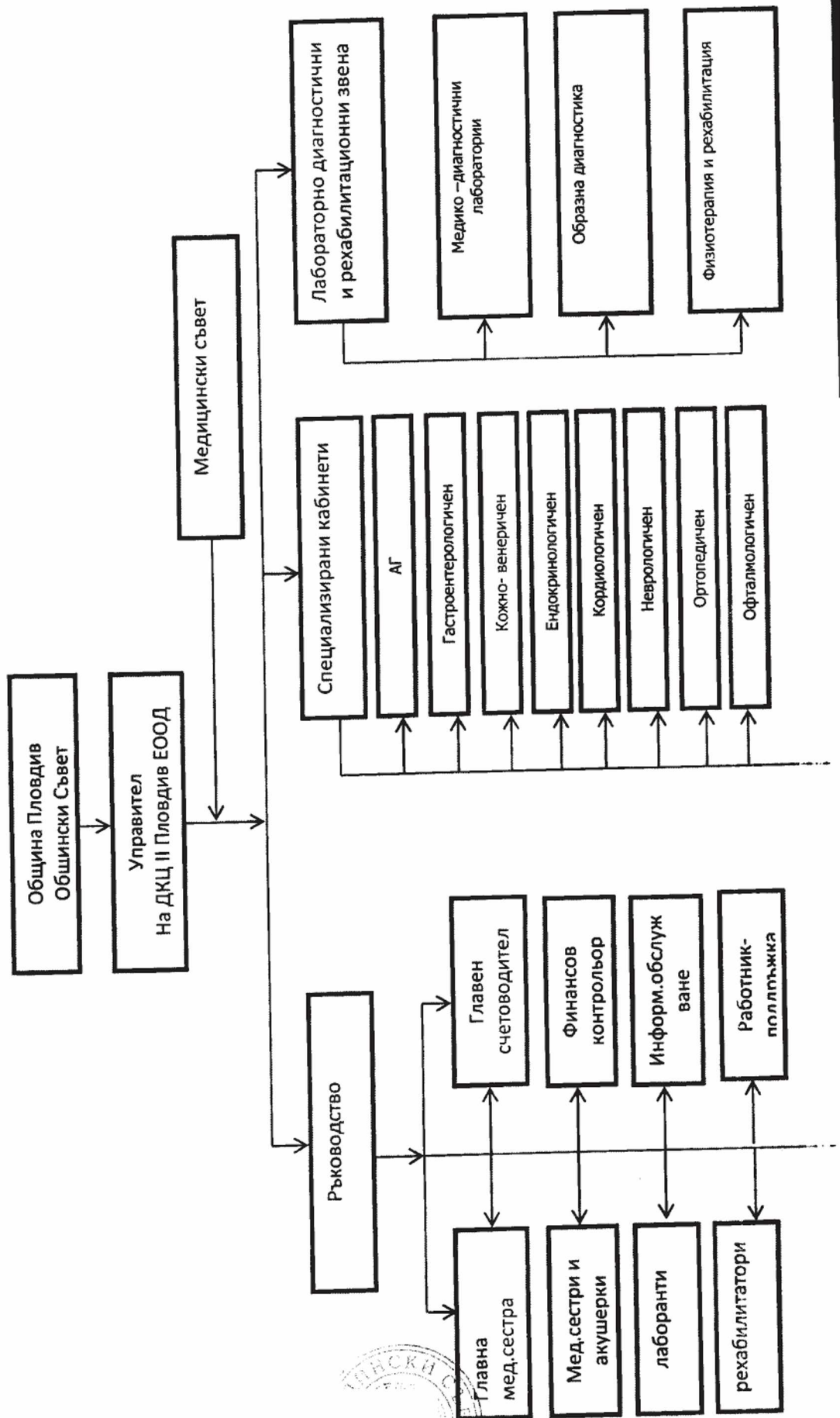


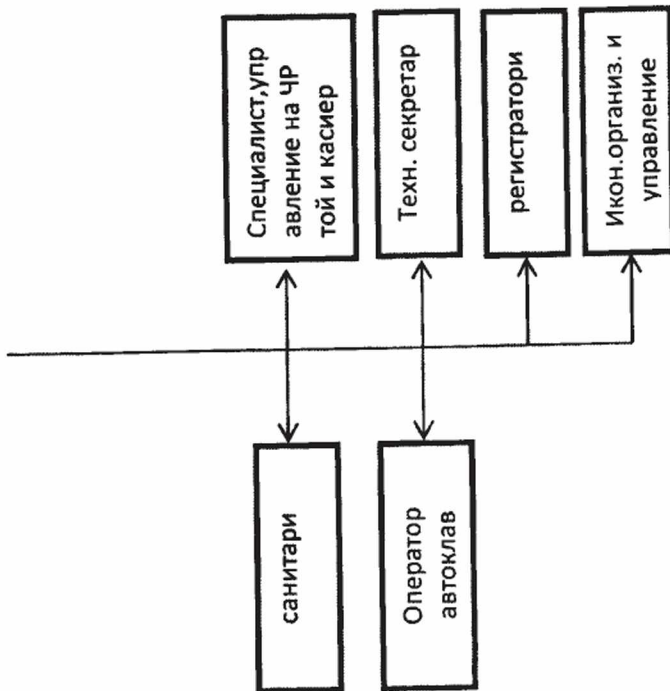
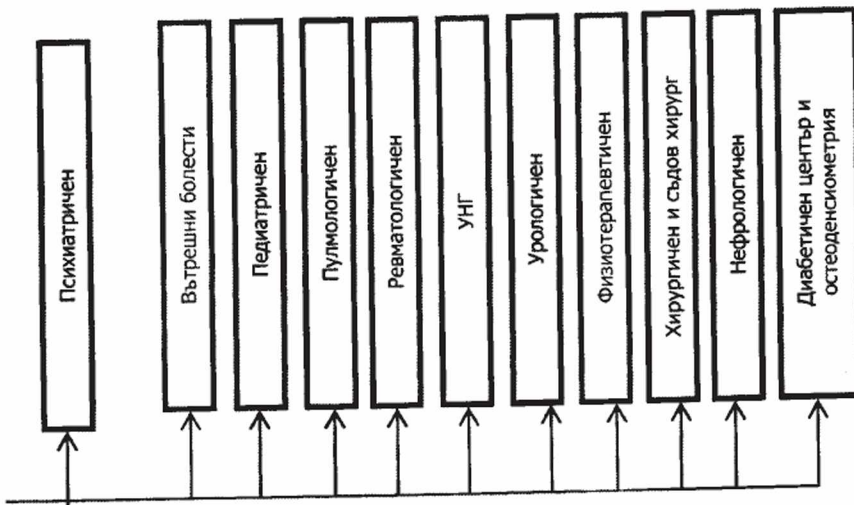
- Решава всички въпроси на ниво оперативно управление на Дружеството, които не са от изключителната компетентност на Общински съвет Пловдив
- Изпълнява функциите си с грижите на добър търговец в интерес на Дружеството и Общината
- Представя нотариално заверено съгласие с образец от подписа си за вписване в Търговския регистър на Агенция по вписвания. Вписването в Търговския регистър е предпоставка за сключването на писмен договор за възлагане на управлението.
- Може да поиска да бъде заличен от Търговския регистър с писмено уведомление до Общински съвет Пловдив. Ако в едномесечен срок след получаване на уведомлението не бъде заличен, може сам да заяви това обстоятелство за вписване, независимо дали на негово място е избрано друго лице.

1.3.2. Структура /устройство/ на „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД
Управленска и функционална структура, съществуваща към момента



СТРУКТУРНА СХЕМА НА ДКЦ II ПЛОВДИВ ЕООД





Настоящият проект за управление на дружеството изхожда от принципа, „Стратегията определя структурата“. Това определя и основните иновации, изискани от пазара на медицински дейности и необходимостта от задоволяване потребностите на пациентите и разрастването на социално значимите заболявания в страната.

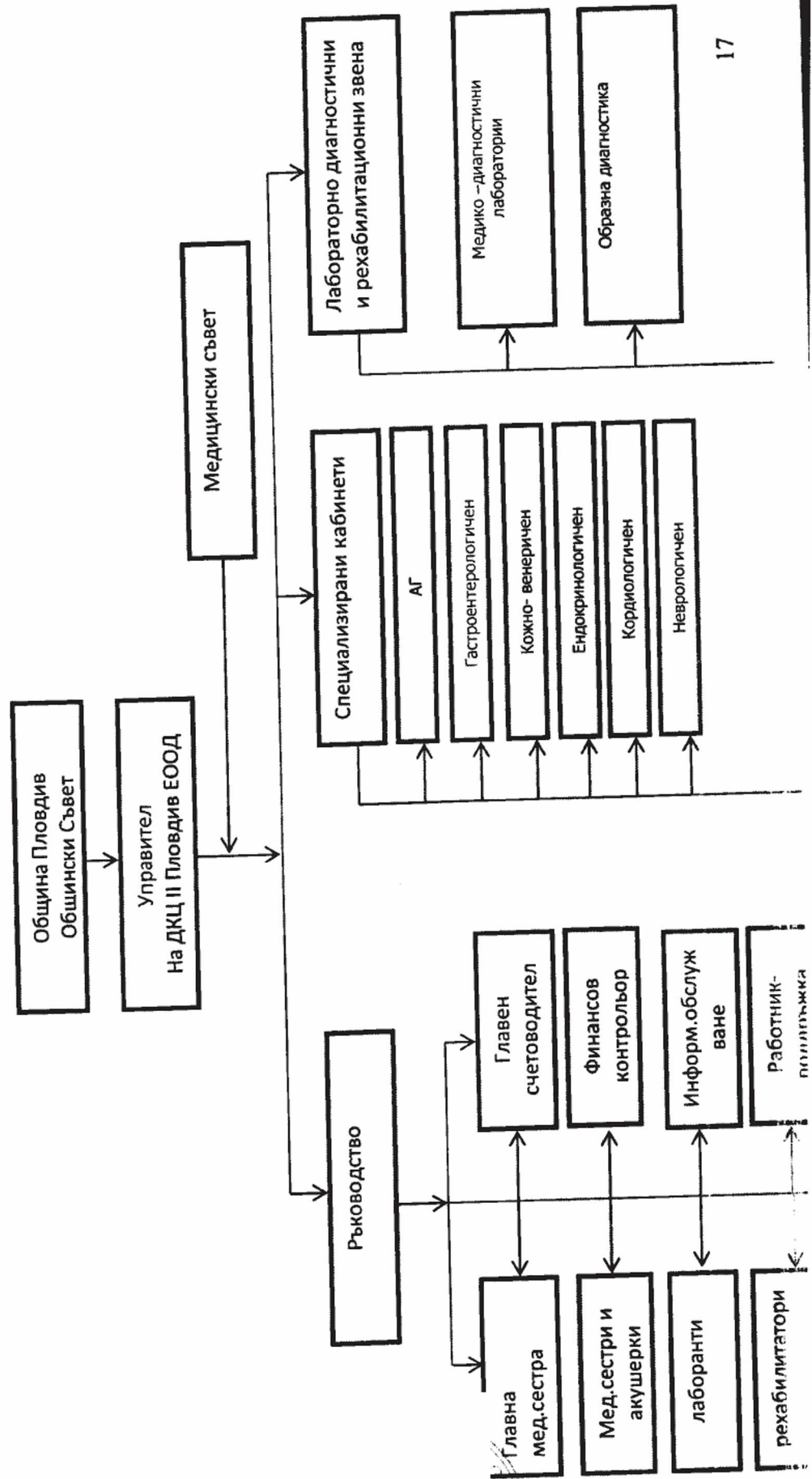
Необходимо е да се изменени и допълни Учредителния акт на „Диагностично-консултативен център II Пловдив“ ЕООД за участие на Дружеството в клинични изпитвания на лекарствени продукти.

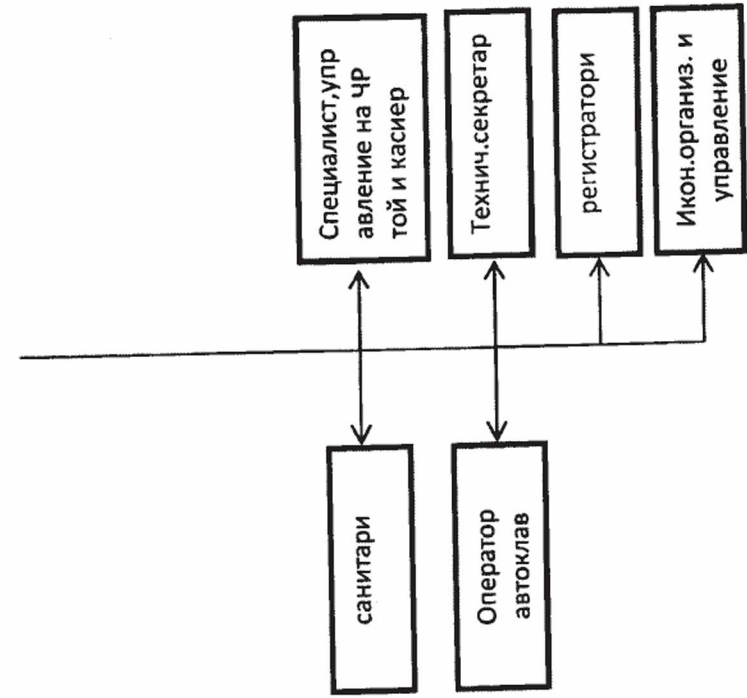
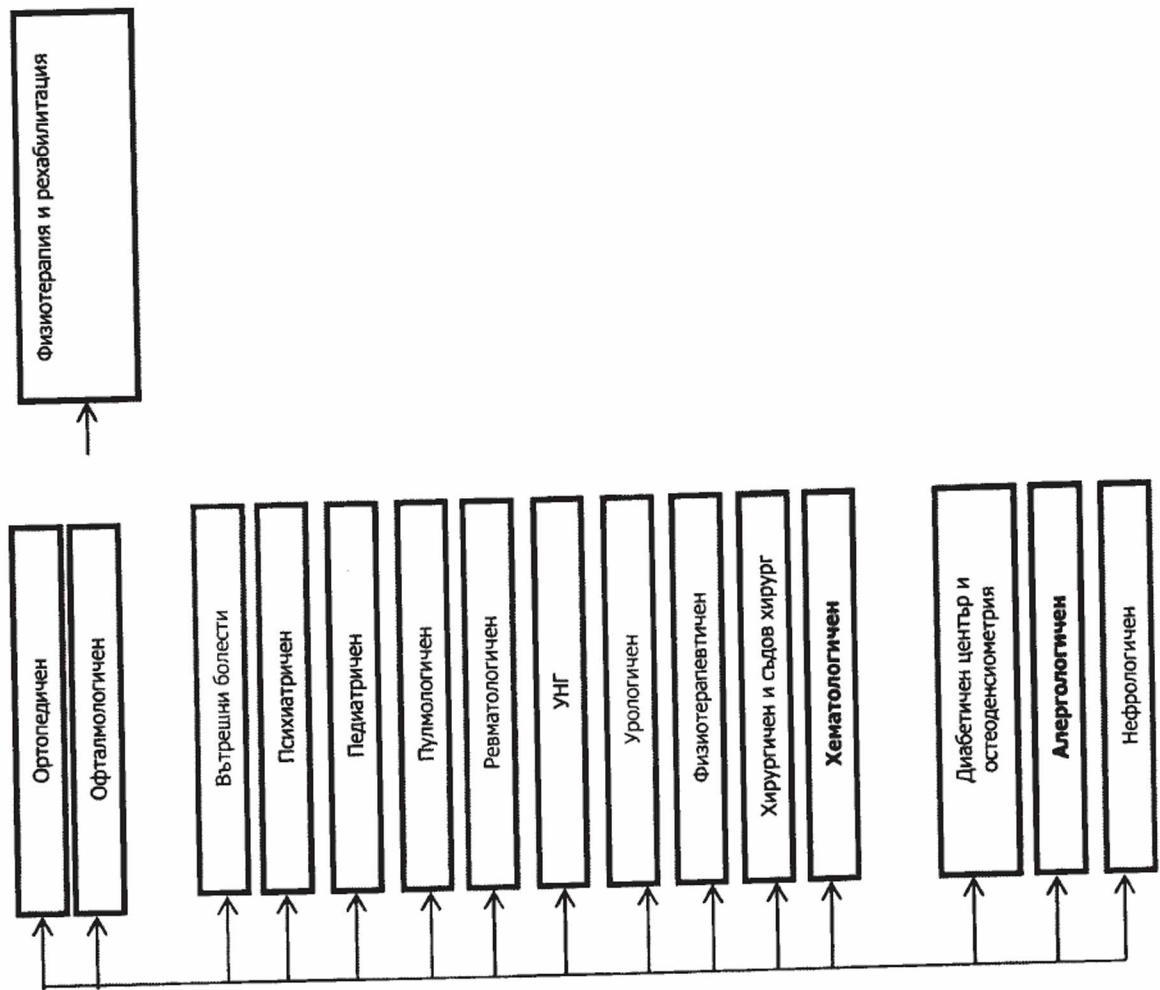
От настоящия лекарски персонал е възможно да се обособят мобилни медицински екипи със съответната апаратура за провеждане на профилактични прегледи на място във фирми за профилактика и ранно откриване на професионални заболявания и профилактики съгласно изискванията на Наредба 8 от 1987 г. за провеждане на профилактични прегледи, което няма да доведе в промени на числения състав на персонала.



1.3.3 Нова управленска и функционална структура

СТРУКТУРНА СХЕМА НА ДКЦ II ПЛОВДИВ ЕООД





1.3.4. Район на влияние

Оценката на района на влияние е основополагаща за разработването на ясна представа за мястото на ЛЗ на все по конкурентният пазар на СИМП в община Пловдив. В рамките на общинската система на здравеопазване дейността на "ДКЦ II – Пловдив" е териториално обособена и то изпълнява районни функции. Въвеждането на задължително здравно осигуряване за доболничната помощ и освобождаването на достъпа на пациентите до специализираната първична медицинска помощ, измени (разшири) съществено границите на района на обслужване на "ДКЦ II – Пловдив". На практика Дружеството работи в най-конкурентната част от пазара на здравни услуги - тази на СИМП и частни МЦ. То се конкурира с изпълнителите на СИМП, които работят на цялата територия на община Пловдив (както от публичния, така и от частния сектор). Един обобщаващ поглед на данните за местоживеенето на преминалите през "ДКЦ II – Пловдив" ЕООД пациенти, показва че потокът от пациенти от други райони (вкл. и близките до район "Централен" квартали и села) нараства и този процес ще бъде една от определящите тенденции в следващите четири години.

По население община Пловдив е най-голямата в областта – почти всеки втори жител на област Пловдив живее в община Пловдив (относителният дял на населението на общината в областта е 51,54 %). Това е единствената община в областта с изцяло градско население. Почти $\frac{3}{4}$ / 75,8 % / от населението на областта живее в градовете, като от тях 52,8 % живеят в град Пловдив.

Обобщеният демографски профил на района, обслужван от "ДКЦ II – Пловдив" ЕООД, изглежда така: компактно живеещо (с добър достъп до лечебното заведение) население, което има относително по – нисък здравен и здравноосигурителен риск. Разположението на 27 ОПЛ и една групова лекарски практика и една групова стоматологична практика в сградата на лечебното заведение гарантира стабилна обръщаемост към СИМП. В района на „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД има два частни МЦ и доста частни лекарски кабинети, непосредствено срещу и до сградата, както и четири клинични лаборатории също в непосредствена близост до "ДКЦ II – Пловдив" ЕООД. През периода до 2026 г. "ДКЦ II – Пловдив" ЕООД ще запази позицията си на лечебно заведение, което предлага комплексно медицинско обслужване в областта на СИМП и това ще ~~определя~~ като



негови основни конкуренти съществуващите публични ДКЦ в община Пловдив. Разкриването на звена за СИМП в болниците, както и частните индивидуални и групови практики и центрове допълнително усилват конкурентния натиск върху “ДКЦ II - Пловдив” ЕООД.

I.3.5. Материални активи - сграден фонд и налично медицинско и техническо оборудване:

“Диагностично – консултативен център II – Пловдив”, ЕООД е със седалище – град Пловдив, бул. “6 –ти септември” № 110.

1. Сграден фонд Характеристика:

Сградата на “ДКЦ II – Пловдив” е построена през 1972 г. и се състои от 3 корпуса с РП от 6251,40 м2 :

- Корпус А е с четири етажа. Тук са разположени лекарски и стоматологични кабинети, регистратура, аптека, оптика и др.
- Корпуси В, С и Д са на два етажа. В тях са разположени физиотерапия, рентгенов сектор, клинична лаборатория, административен сектор
- През 2021г. бе извършена реконструкция на част от двуетажната сграда в Ковид център.

С Решение № 315 взето с Протол № 12 от 14.07.2016г. на Общински съвет Пловдив в „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД се влива „Медико-техническа лаборатория I – Пловдив“ ЕООД.

В резултат, на което дружеството придобива следните недвижими имоти:

- Сграда с РП 890,00 м2 с адрес бул.“ Свобода“15 , предназначена за здравни и социални услуги.
- Сграда с РП 74,40 м2 с адрес бул.“Цар Борис III Обединител“ № 53, предназначена за търговска дейност.
- Сграда с РП 153,00 м2 с адрес бул.“Дунав“ 100, предназначена за здравно заведение.

Състояние на сградния фонд: спрямо останалите ДКЦ в Пловдив “ДКЦ II – Пловдив” е разположено в нова, модерна и отговаряща изцяло за нуждите на ДКЦ база. През последните пет години в сградите са извършени редица ремонтни дейности с цел текуща поддръжка на сградния фонд, както и

подобряване на интериора.

Характеристиката на сградния фонд определя следните приоритети в развитието на "ДКЦ II – Пловдив" до 2022 г.:

- Използване на възможностите на компактния сграден фонд и разположение. Разширяване (допълване) на обслужването по нови специалности, с цел провеждането на пълния комплекс от медицински услуги на СИМП, профилактика, консултации и др.;
- Изграждане на вътрешно интегрирани комплекси и на тази основа постигане на оптимална наситеност и ефективно използване на апаратурата на ЛЗ;
- Постигане на по – добра управляемост при условията на относителна самостоятелност на отделните звена, икономизиране и контрол на разходите, контролирана вътрешна мобилност - маршрутизация на основните потоци пациенти и др.
- Оптимизиране на разположението на някои от звената в «ДКЦ II – Пловдив», наложено от разкриването на нови специалности и дейности.

2.Инфраструктурна осигуреност и достъпност. Характеристика: "ДКЦ II – Пловдив" е голямо публично ЛЗ за СИМП на територията на р-н "Централен". Транспортната достъпност на "ДКЦ II – Пловдив" е добре проектирана и организирана – осигурен автобусен транспорт. Посочените характеристики осигуряват важни предпоставки за развитието на лечебното заведение като водещ здравен център за обслужвания район (добро разположение, добра транспортна осигуреност, обособеност на населението) и осигуряване на бърз достъп при задоволяване на потребностите от консултативна и лечебна помощ.



I.3.6. Кадрови ресурси

На Таблица 1 е представена официалната информация за списъчния състав на ДКЦ II – Пловдив ЕООД за 2021 г.

Табл.1. Кадрови ресурси за 2021 год.

	Вид персонал	Брой
1.	Лекари	43
2.	Медицински специалисти	33
3.	Висш немедицински персонал	8
4.	Друг персонал	10
	ВСИЧКО	94

- Лекари на основен трудов договор - 15.
- Специалисти по здравни грижи на основен трудов договор - 34
- Административен и помощен персонал - 20 .

Посочения състав медицински специалисти, административен и помощен персонал отразява концепцията на ръководството на „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД до момента.

Необходимо е разкриване и развитие на нови лекарски специалности, липсващи до момента като кабинет по „Алергология“ и „Хематология“. Това ще доведе до промени в числения състав с оглед необходимостта за задоволяване нуждите на пациентите на място в лечебното заведение, а не търсене на такива кабинети в близките лечебни заведения. Настоящата промяна ще доведе до увеличаване приходите от РЗОК и извършените изследвания и манипулации в диагностично-консултативния център.

В лечебното заведение средната възраст на лекарите – специалисти и специалистите по „Здравни грижи“ е 55 години.



Тенденцията е подмладяване с бързи темпове през следващия четиригодишен период на лекарския персонал и на специалистите по „Здравни грижи“.

Основата на кадровата стратегия на „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД е свързана с принципа на подбор и заемане на длъжностите от кандидати, притежаващи необходимата квалификация.

1. Разработване на програма за продължаващо обучение на висшия медицински персонал и специалистите по здравни грижи

- участие в семинари, конгреси и научни симпозиуми;
- участие в колегиуми по определена тематика;
- участие в семинари, организирани от фармацевтични фирми;
- квалификацията на средните медицински кадри по план.

2. Разработване на програма за обучение в умения за добър мениджмънт на управленския персонал.

3. Участия в кръгли маси и симпозиуми с цел подържане и повишаване на квалификацията.

4. Повишаване мотивацията на кадрите чрез:

- финансово стимулиране - чрез обвързване на личния принос за извършена дейност и възнаграждението;
- чрез подобряване условията за работа посредством създаване на благоприятен микроклимат и сигурност на работното място;
- чрез професионална реализация, използвайки съвременна апаратура за диагностика и лечение.

С оглед запазване финансовата стабилност на лечебното заведение, е необходимо съхранение и привличане на високо-квалифицираните кадри с оглед повишаване конкурентоспособността на „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД.

Мотивацията на кадрите може да се стимулира и чрез подобряване условията за работа – създаване на сигурност на работното място, съвременна апаратура за диагностика и лечение. Всичко изброено е важно, но първостепенно по значение е заплащането, сигурността и възможностите за квалифициране и професионално израстване. Това ще



помогне за задържането на кадрите и привличането на други, което ще увеличи конкурентоспособността на „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД“

I.3.7. Предмет на дейност:

ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ С: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕХАБИЛИТАЦИЯ, ДЕЙНОСТ ПО ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИ И РАННО ОТКРИВАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ, НАБЛЮДЕНИЕ НА БОЛНИ, КОНСУЛТАЦИИ И ДРУГИ. ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕДМЕТА СИ НА ДЕЙНОСТ, ДРУЖЕСТВОТО МОЖЕ ДА ИЗВЪРШВА НА ТЕРИТОРИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ И ИЗВЪН НЕЯ ВСЯКАКВИ СДЕЛКИ, НЕЗАБРАНЕНИ С НОРМАТИВЕН АКТ И НЕПРОТИВОРЕЧАЩИ НА ОСНОВНИЯ ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ, ДА УЧАСТВА В ДРУГИ ДРУЖЕСТВА ИЛИ ОБЕДИНЕНИЯ С МЕСТНИ И ЧУЖДЕСТРАННИ ЛИЦА

I.4. Медицински дейности в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД

I.4.1 Медицински дейности в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД към момента.

"ДКЦ II - Пловдив" ЕООД предлага медицински услуги за доболнична медицинска помощ, съгласно сключен договор със РЗОК по следните специалности:

- кардиология;
- вътрешни болести;
- пулмология;
- гастроентерология;
- ендокринология;
- акушерство и гинекология;
- дерматология;
- ревматология;
- урология;
- нефрология;
- оториноларингология;



- офталмология;
- неврология;
- хирургия;
- съдова хирургия;
- психиатрия;
- педиатрия;
- ортопедия;
- физиотерапия и рехабилитация
- клинична лаборатория
- паразитологична лаборатория;
- образна диагностика

I.4.2. Предложение за актуализиране на медицинските дейности в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД за следващият четиригодишен период.

- кардиология;
- вътрешни болести;
- пулмология;
- гастроентерология;
- ендокринология;
- акушерство и гинекология;
- дерматология;
- ревматология;
- урология;
- оториноларингология;
- офталмология;
- неврология;
- хирургия;



- съдова хирургия ;
- психиатрия;
- педиатрия;
- ортопедия;
- физиотерапия и рехабилитация;
- клинична лаборатория;
- микробиологична лаборатория;
- паразитологична лаборатория;
- образна диагностика;
- алергология;
- хематология ;

РАЗДЕЛ II.

II.1. Анализ на здравно-демографските и здравно-икономическите фактори, оказващи влияние върху дейността на „ДКЦ II- Пловдив” ЕООД.

II.1.1. Макроикономическа среда през 2021 г.

Развитието на здравеопазването е силно зависимо от общата характеристика на икономическата обстановка в страната. Факторите, които оказаха най – силно влияние върху него през последните години са:

- Режим на валутен борд. Ефект: осигури стабилна парична обстановка и допринесе за намаляване на инфлацията, за укрепване на доверието към финансовата система;
- Гъвкава фискална политика. Ефект: насочване на все по-големи разходи към приоритетни сфери като социалното подпомагане и др.;
- Структурна реформа. Ефект: създаване на пълноценно функционираща конкурентноспособна пазарна икономика;



– Членство в НАТО и членство в Европейския съюз. Ефект: основно условие за изграждане на устойчива и демократична обществена среда, повишаване на доверието към страната и нарастване на инвестициите.

България, като част от ЕС, е в пряка зависимост от процесите, протичащи в Европейската и Световна икономика.

През по-голямата част от разглеждания период производството и БВП на страната нарастват плавно, позволявайки постепенна реална конвергенция с ЕС. Изпълнението на планираните мерки по линия на ЕС изигра роля по отношение и в смекчаване на отрицателните последици от епидемията от COVID-19 върху икономиката. Като симулациите показват, че техният ефект върху БВП към края на 2021 г. е увеличение с 9,7 % спрямо сценария без евросредства.

Таблица 2. Макроикономически показатели

макроикономически показатели	2019	2020	2021
Брутна добавена стойност (млн. лв.) ²	103 952	103 977	115 419
Брутна добавена стойност (годишен реален темп на изменение, %) ²	3,7	- 4,5	3,6
Брутен вътрешен продукт (млн. лв.) ²	120 395	119 951	132 744
Брутен вътрешен продукт (годишен реален темп на изменение, %) ²	4,0	- 4,4	4,2
Крайно потребление (млн. лв.) ²	91 228	93 791	105 352

През 2021 година БВП нараства в реално изражение с 4.2% спрямо 2020 година. По текущи цени възлиза на 132 744 млн.лв. България е държавата с един от най-ниския БВП на човек от населението. С 45% под средното за ЕС равнище. БВП на глава на населението – в България е със скромните 8646 евро.



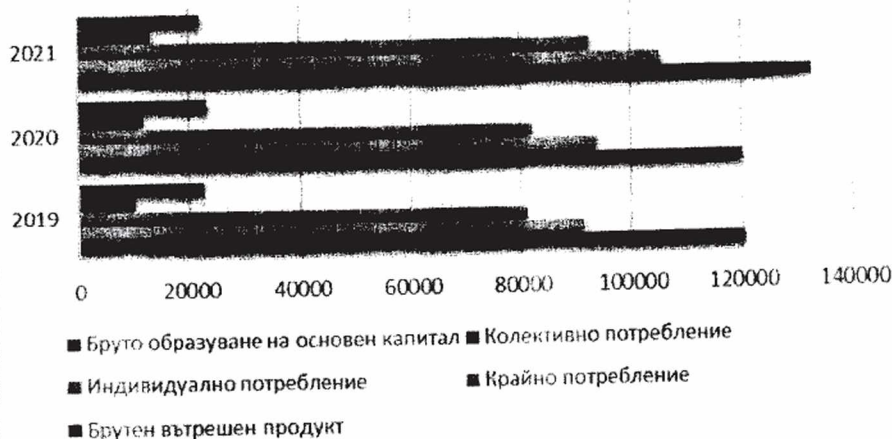
Таблица 3. БВП – разходи за крайно потребление

БВП - РАЗХОДИ ЗА КРАЙНО ИЗПОЛЗВАНЕ - НАЦИОНАЛНО НИВО

(млн. лв.)

	Брутен вътрешен продукт	Крайно потребление	Текущи цени		Бруто образуване на основен капитал
			Индивидуално потребление	Колективно потребление	
2019	120395	91228	81100	10128	22404
2020	119951	93791	82160	11631	22981
2021	132744	105352	92298	13054	21993

БВП - РАЗХОДИ КРАЙНО ПОТРЕБЛЕНИЕ



По отношение на компонентите на крайното използване принос за реалното увеличение на БВП има нарастването на индивидуалното потребление спрямо колективното потребление.

Инвестициите плавно се възстановяват. Брутообразуването в основен капитал през годините се задържа на постоянни нива..

Прогнозите на анализаторите от банковия сектор предвиждат, че през 2022 г. ще има положителен ръст на БВП, но с различни темпове, които често се подлагат на преценка с оглед настъпването на



непредвидени събития на международните пазари. Започналото оживление в експортно ориентирани отрасли се изразява по отношение на външната търговия.

През първото тримесечие на 2022г. БВП нараства е 5 %, а пред 2021г. е бил 6,5 %. С изключение на 2020г., когато БВП е -4,4% (поради Ковид епидемията и спиране работата на цели отрасли), БВП на годишна база е около 4%.

Промените във външната среда оказват въздействие и върху инфлационните процеси в страната. Инфлацията по години е следната:

- Средногодишната инфлация (ИПЦ) за 2021 - 3.3 %,
- Годишна инфлация (ИПЦ) от началото на 2021 - 7.8 %
- Средногодишната инфлация (ИПЦ) за 2020 - 1.7 %,
- Годишна инфлация (ИПЦ) от началото на 2020 - 0.1 %
- Средногодишната инфлация (ИПЦ) за 2019 - 3.1 %,
- Годишна инфлация (ИПЦ) от началото на 2019 - 3.8 %

Очаква се инфлацията да бъде повишена по-дълго време, но да спадне малко под 2% до края на 2022 г. и да бъде на равнище от 1,8% през 2023 г. и 2024 г. Ценовият натиск нарасна значително през последните месеци и се смята, че инфлацията е достигнала върховата си стойност през четвъртото тримесечие на 2021 г. Макар да е значително по-силен от първоначално очакваното, този натиск все пак се оценява като до голяма степен временен, отразяващ скока на цените на енергоносителите и разминаване между търсенето и предлагането във вътрешен и международен план с отварянето на икономиките. Очаква се средното равнище на енергийната инфлация да остане повишено през 2022 г., но да спадне рязко с нейното напредване при подкрепа за низходящите базови ефекти от страна на допускането за поевтиняване на петрола, природния газ и електроенергията.

Безработицата през 2021 г. остава висока - 5,5 % поради силно свитото търсене на работна сила и продължаващото освобождаване на персонал от отрасли и дейности, които бяха засегнати от икономическата криза, породена от Ковид пандемията. Най-ниска е била безработицата през 2019 г.- 4,2% , а през 2020г. е била 5,1%.

От всички безработни лица най – голям е дялът на лица с средно и основно образование.

Задължителното здравно осигуряване като част от системата за социална защита в страната до голяма степен е вторично спрямо

икономиката. Финансовите възможности за осигуряване на базово покритие със здравни услуги на населението се влияят силно от темповете на икономически растеж, общия бизнес климат, равнището на заетостта (безработицата), на доходите от труд, на инфлацията и други фактори. Развихрилата се Ковид пандемия е криза, която не подмина и България. Тя се отрази с голяма тежест върху здравеопазването. Въпреки ежегодното увеличаване бюджета на НЗОК, като цяло процента на средствата за здравеопазване спрямо БВП (брутния вътрешен продукт) ежегодно намаляват. Това доведе до значителна рестрикция на обема дейности в доболнична помощ, която се предоставя от НЗОК под формата на регулативни стандарти. Спадът на доходите на населението не позволява недостига на услуга от НЗОК да се компенсира с кешови плащания..

Факт е, че Здравната каса не удовлетворява обществените нужди, желания и потребности на пациентите за качествено лечение.

Като цяло пазарът на здравни услуги е свит – на първо място е намалената покупателна способност на българина.

България е в челната тройка на страните в ЕС с най-нисък разход за здравеопазване на глава от населението.

Средствата, които отделя България за здравеопазване на човек, са в размер на 555 евро, докато в Румъния сумата е близо 432 евро. Третата държава с най-нисък разход е Полша, където се отделят 731 евро на глава от населението. Най-много средства пък се отделят в Люксембург, където на човек за здравеопазване се падат по 5612 евро. Следват я Швеция с 5126 евро и Дания – с 5014 евро на глава от населението.

Средният разход за здравеопазване на глава от населението в ЕС е над 3000 евро.

В дейността на Здравната каса съществуват и дори се задълбочават редица проблеми – липса на направления за специалисти, а при наличието на такива често покриват само прегледа, а изследването се заплаща, талоните за лабораторни изследвания свършват в началото на месеца, при хронично болните НЗОК поема все по-малък процент от непрекъснатото орязван списък от медикаменти.

II.1.2. Ключови промени в здравната политика

През последните години бяха осъществени значителни промени в институционалната среда на управлението на здравеопазването и задължителното здравно осигуряване. Промените в Закона за задължителното здравно осигуряване, приетата Национална здравна



стратегия очертават по – ясно контурите на обща национална здравна политика и приоритети, ефектите от които ще определят развитието на сектора на здравеопазване в средно сročна перспектива.

1. Закон за здравното осигуряване. ЗЗО е основният нормативен акт, който урежда обществените отношения по здравното осигуряване. Съществените изменения и допълнения през април 2010г. с приемането на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 26 от 2010 г.) са по отношение на институционално функциониране на системата и на условията и реда за реализиране на задължителното здравно осигуряване. Промяната, която има пряко отражение в дейността на “ДКЦ II – Пловдив” ЕООД е свързана с разширяване на либерализирането на задължителното здравно осигуряване (премахване на изискванията – за извършване на ВСД извън основния пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, от страна на изпълнителите на СИМП; за максимален брой извършвани дейности и разпределение на квоти за изпълнителите на такива дейности в СИМП. ЗЗО гарантира договорния процес чрез въвеждане на забрана за директорите на РЗОК да отказват сключването на договори с изпълнители на медицинска или стоматологична помощ, които отговарят на изискванията на закона и НРД, включително и при запълване на здравната карта и премахване на изискването от изпълнителите на медицинска и стоматологична помощ да представят документи, както и да отговарят на условия, недоговорени в НРД;

Основен резултат: Разширяване на свободния достъп и конкуренцията между изпълнителите на здравна помощ.

Ефекти/Рискове/Политика: Като цяло процесът на либерализиране на системата на ЗЗО, стимулира конкуренцията, генерира положителни и дългосрочни социални и икономически ползи. Повишаването на качеството на здравното обслужване и рационализиране на разходите са два от крайните (взаимно свързани) резултати на този процес. Развиването на конкуренцията е фундаментален фактор, който ограничава рисковете за пациентите (напр. морален риск и индуцирано от изпълнителите търсене). Възможните рискове за “ДКЦ II – Пловдив” ЕООД произтичат от неадекватни решения в условията на нарастваща конкуренция на пазара на здравни услуги.



2.Национална здравна стратегия. НЗС въвежда следните приоритети и цели в развитието на здравеопазването:

- Преустановяване на негативните тенденции и създаване на условия за подобряване на здравето на нацията (целев области – здраве на бременните, новородените и децата и рехабилитация на хората с физически увреждания; начина на живот; намаляване на преждевременната смърт от ИБС мозъчен инсулт, злокачествени новообразувания и злополуки; намаляване на заболяемостта и тежестта на боледуването от захарен диабет, бронхообструктивни състояния и психични нарушения; намаляване на заболяемостта от заразни болести, от контаминирани храни и СПИН).

- Развитие на структурно – институционалните промени на здравната система с оглед повишаване на нейната ефективност (целев области – развитие на системата на лечебната помощ; развитие на здравни заведения за нуждаещите се от медико-социални грижи, хронично болни и терминално болни; разработване и въвеждане на система за управление на качеството).

- Стабилизиране и развитие на функциите на общественото здравеопазване (целев области – повишаване на капацитета на общественото здравеопазване; създаване на нормативната основа).

- Развитие на създадените нови икономически взаимоотношения в здравеопазването и стимулите за високо качество (целев области – развитие и разширяване на договорната система; развитие на медицинския одит и изграждане на капацитет за оценка на медицинските технологии; усъвършенстване на нормативната система и изграждане на информационната система на здравното осигуряване);

- Децентрализация и подобряване на управлението и развитие на междусекторното сътрудничество, обществените комуникации и евроинтеграцията (целев области – децентрализация и управленска автономия; единна национална информационна система обвързана с европейската; развитие на обществените комуникации и медийната политика; повишаване на управленския капацитет и компетентност).

- Адаптиране на човешките ресурси в здравеопазването към новите икономически условия и професионални изисквания (целев области – преквалификация и непрекъснато обучение; алтернативна заетост).

Дейността на лечебното заведение по оказването на СИМП за ЗЗОЛ е определяща за мястото на Дружеството както в системата на общинското



здравеопазване, така и за неговите финансови резултати. От успешното разширяване на позициите на пазара на задължително здравно осигуряване зависи развитието на "ДКЦ II – Пловдив" ЕООД в средно срочна и дългосрочна перспектива. Това означава, че водещата финансова стратегия на ЛЗ през този период трябва да бъде активното разширяване на участието на Дружеството по оказването на медицински услуги, финансирани от НЗОК. Сключването на договор с РЗОК за максимален пакет дейности за всяка година от следващия период зависи от наличието на редица предпоставки и решаването на проблеми, чиято основна цел е настоящата Програма.

II.2. Здравно-демографска характеристика на населението на област Пловдив

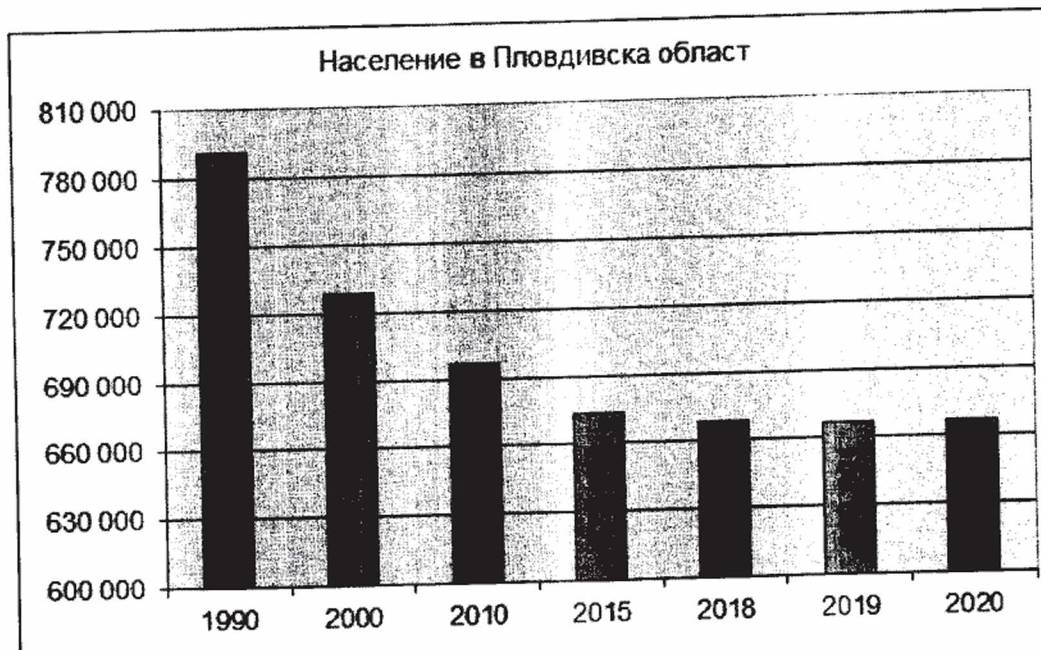
Днешното здравно-демографско състояние на нацията е резултат от влиянието през последните десетилетия на множество социално-икономически и други фактори, свързани с развитието ни, така и с реализираната здравна политика. Измененията в равнището на общественото здраве формират конкретни здравни потребности, които определят приоритетите и респективно главните цели във функционирането на здравната система.

2.1. Население

1. Населението на Пловдивска област към 31.12.2020 г. наброява 666398 души и представлява 9.6% от населението на страната. Запазва се тенденцията към намаляване на населението на областта, като за последната година това намаление е с 0.1%, а за предходните три години е с 0.3%.



Таблица 4. Население на Пловдивска област



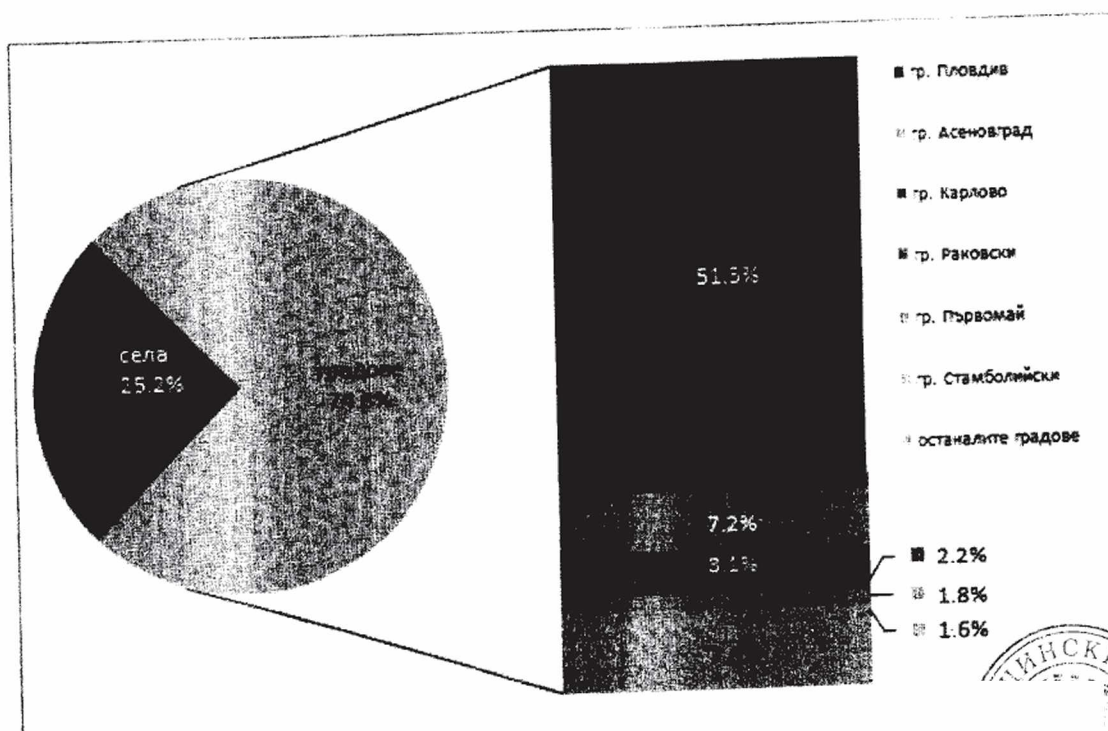
1. Населението в градовете надвишава повече от 3 пъти това в селата. Живеещите в градовете на областта са 74.8%, а в селата 25.2%. За последните 5 години населението на община Пловдив бележи леко завишение, но през 2020 г. леко намалява.



Таблица 5. Разпределение на населението на Пловдивска област по местоживеене



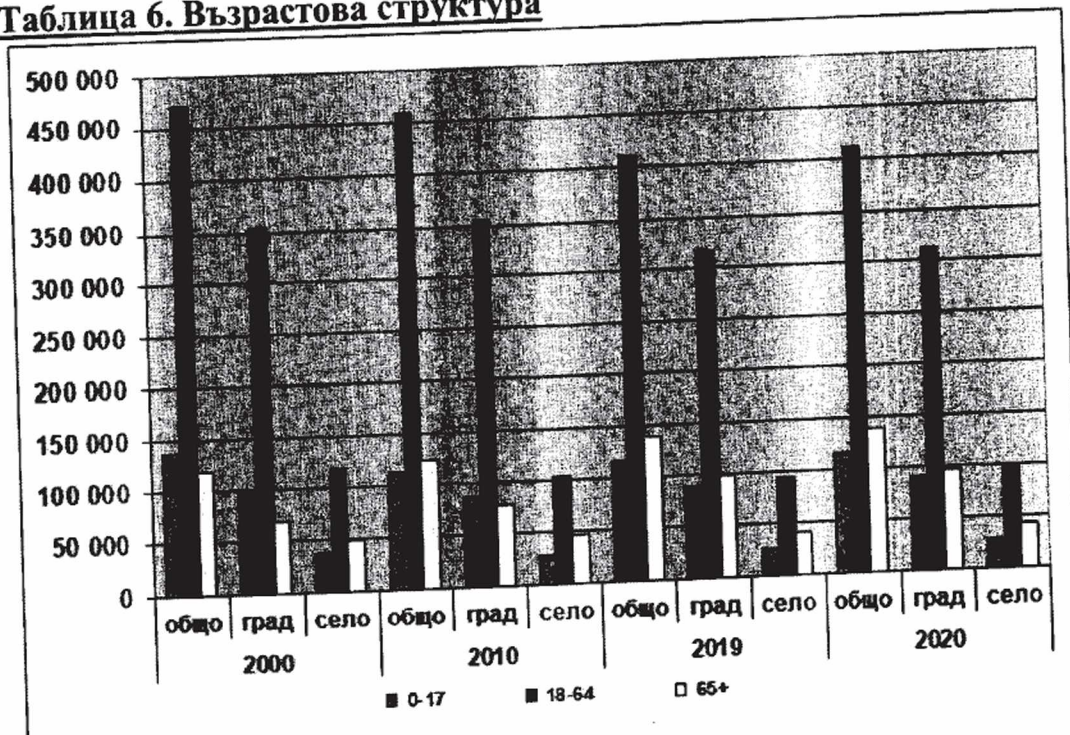
При анализ на населението в областта се отчита неравномерно разпределение – 51.3% от него е съсредоточено в гр. Пловдив. Населението на гр. Пловдив представлява 68.6% от градското население на областта.



3. Продължава дългогодишната тенденция относителният дял на мъжете да е по-малък от този на жените. През последните 3 години мъжете са 48.0%, а жените 51.9%. За 2020 г. в Пловдивска област на 1 000 мъже се падат 1 083 жени.

4. Възрастовата структура съответства на общата характеристика на страната. Децата на възраст от 0 до 17 г. са се увеличили спрямо 2019 г. от 17.4% на 17.6% от общото население на областта. Лицата над 65-годишна възраст са 20.9%. През 2020 г. относителният дял на хората в работоспособна възраст (тези граници за 2020 г. са от 16 години до навършването на 61 години и 4 месеца за жените и 64 години и 2 месеца за мъжете) е 60.3%.

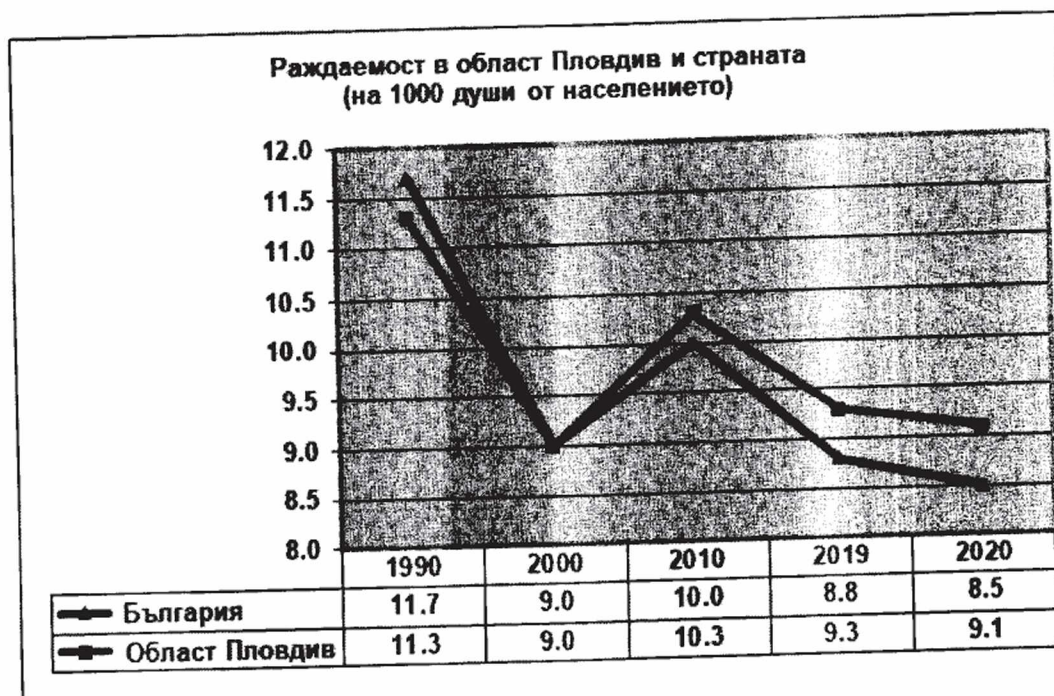
Таблица 6. Възрастова структура



2.2.. Раждаемост

През 2020 г. живородените деца в Пловдивска област са 6062 срещу 6200 за 2019г. Коефициентът „раждаемост“ през разглежданата година е 9.1‰ и е по-висок от средния за страната 8.5‰. Сравнително висок е броят на мъртвородените деца в областта 34 /0.6 % от родените в областта и 9.6% от всички мъртвородени в България /

Таблица 7. Раждаемост в област Пловдив



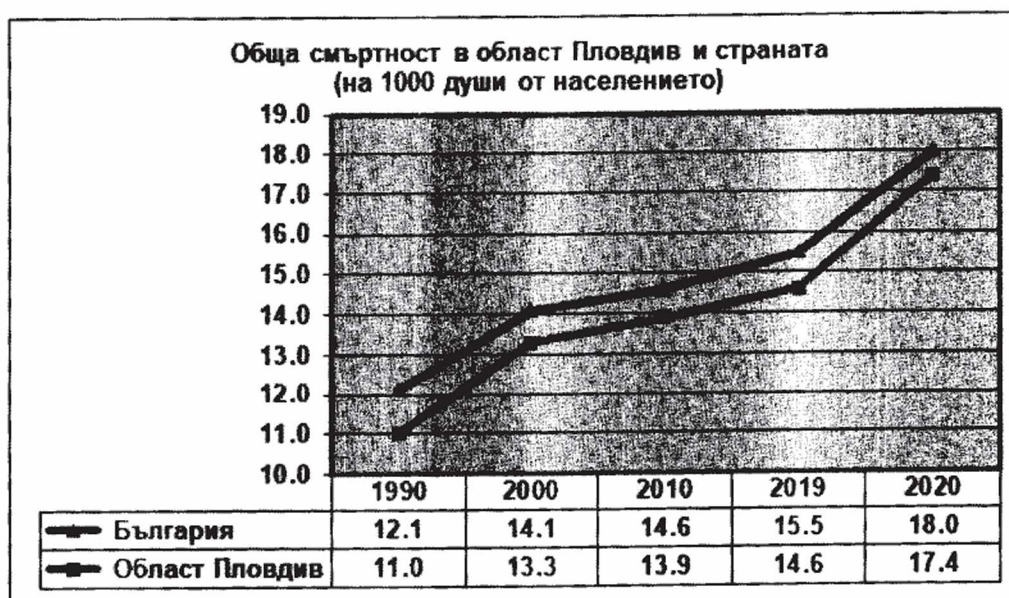
Раждаемостта в градовете на Пловдивска област през последните години обичайно е по-висока от тази в селата, но през 2020 г. е една и съща - 9.1‰. В коефициента „раждаемост“ се наблюдават различия по отношение на отделните общини на областта, като равнището на показателя варира от 4.1‰ Община Лъки до 12.8‰ Община Раковски. В Община Пловдив раждаемостта е 9.3‰.

Върху броя на ражданията съществено влияние оказва контингентът на жените в детородна възраст, който намалява. „Общата плодовитост“ в областта през последната година е 42.0‰ жени и е по-висока от средната за България, която е 40.5‰. При повъзростовата плодовитост най-висок е показателят при жените на възраст от 25 до 29 г. 92.3‰, от 30 до 34 г. 72.7‰, от 20 до 24 г. 65.0‰. Сравнително висока за областта остава плодовитостта на жените на възраст до 20 г. Наблюдава се непрекъснато покачване на средната възраст на майките при раждане на дете. През 2000 г. в областта жените са раждали за първи път средно на възраст 23.6 години, а раждането на дете, независимо от поредността, е при средна възраст на майката 24.9 години. През 2020 г. тези събития настъпват при средна възраст на жената съответно 27.3 и 28.8 години, като в градовете тези стойности са по-високи спрямо селата.

2.3. Смъртност

Общата смъртност в областта като трайна тенденция е по-ниска от тази на България. През 2020 г. общата смъртност в област Пловдив се е увеличила чувствително спрямо 2019 г. от 14.6‰ души на 17.4‰ души, което се дължи на епидемията от COVID- 19. В градовете е 15.5 на 1000 души, а в селата 22.9‰. Поради неблагоприятния възрастов състав в селата, общата смъртност в тях е значително по-висока, отколкото в градовете.

Таблица 8. Обща смъртност в област Пловдив



През 2020 г. показателите за смъртност и по пол са се увеличили спрямо 2019 г. При мъжете коефициентът е 18.9‰, като постоянна тенденция е по-висок от този за жените – 16.0‰. Най-висока е общата смъртност в община Брезово 34.1‰, следвана от общините Съединение 27.3‰, Калояново и Лъки 26.9‰, Хисаря 26.5‰, Първомай и Перушица 24.4‰. Най-нисък е показателят в община Пловдив 14.3‰, следван от този в общините Кричим 16.1‰ и Раковски 17.6‰.

2. Основната причина за умираанията през 2020 г. в Пловдивска област остават болестите на органите на кръвообращението, чийто интензитет е 1072.6 на сто хиляди души от населението при 970.50/0000 през 2019 г. Болестите на органите на кръвообращението са водеща

причина за смърт и в страната с интензитет 1090.1o/oooo. Относителният дял на болестите на органите на кръвообращението от всички причини за умирация в Пловдивска област е 61.8%.

На второ място са умираанията от новообразувания с интензитет 307.8 на сто хиляди от населението и относителен дял 17.7% при 20.5% за предишната година. За страната този показател е 267.2 на 100 000 население, а относителният дял е 14.9%.



На трето място през 2020 г. са умираанията от COVID-19 с интензитет 152.0 на сто хиляди от населението и относителен дял 8.8. За страната тези показатели са съответно 123.4 на сто хиляди от населението и 6.9 като относителен дял.

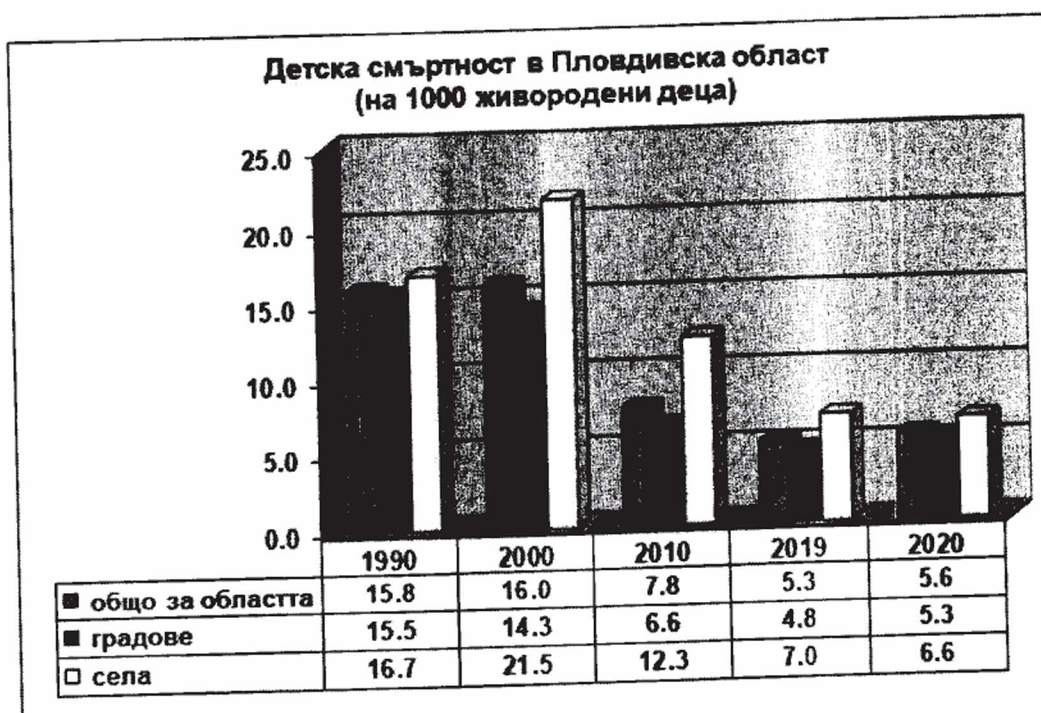
В структурата на причините за смърт следват: болестите на храносмилателната система, симптомите, признаците и отклоненията от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде и травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини с относителен дял по около 3.0%



2.4. Детска смъртност

Стойностите на показателя „детска смъртност“ варират през годините, като през 2020 г. е увеличена от 5.3 през 2019 г. на 5.6 на 1 000 живородени деца. В градовете детската смъртност за 2020 г. е 5.3‰ и е значително по-ниска в сравнение с тази в селата – 6.6‰.

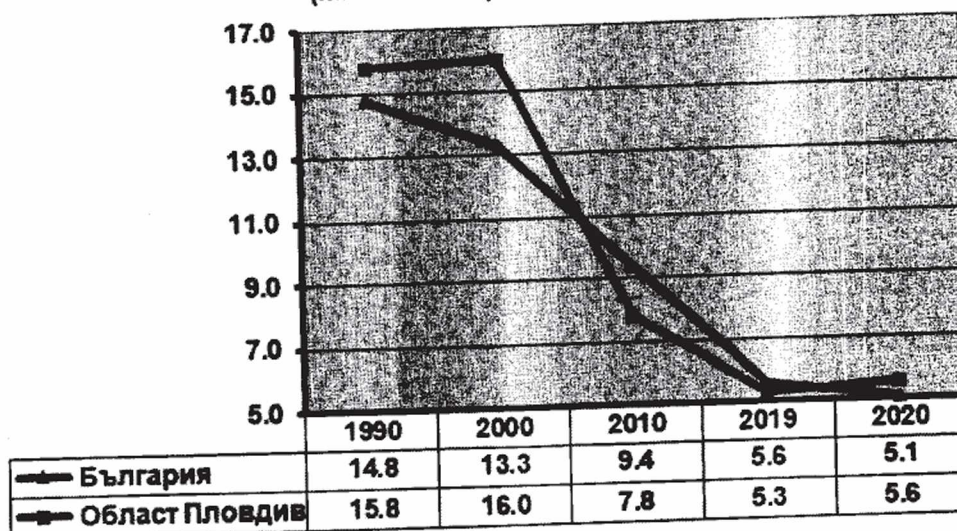
Таблица 9. Детска смъртност в Пловдивска област



В сравнение с данните за страната през 2020 г. Пловдивска област е с по-неблагоприятни показатели за детската смъртност.



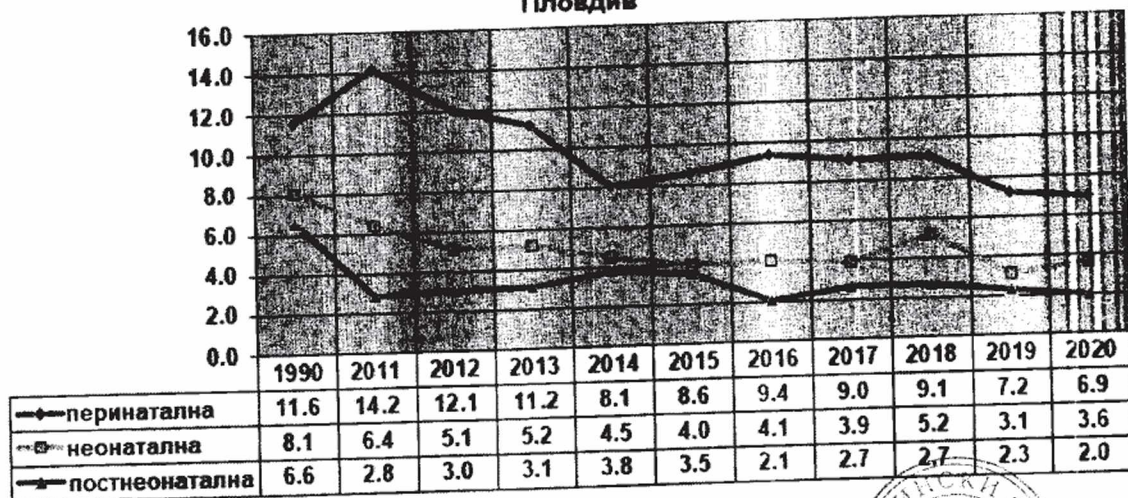
Детска смъртност в област Пловдив и страната
(на 1000 живородени деца)



В отделните общини детската смъртност варира в широк диапазон, в 7 общини няма умрели деца до едногодишна възраст, а в 9 общини тя е над средната за областта. В последната година с най-лош показател за областта са общините Куклен 14.7‰, Съединение 13.5‰, Сопот 12.2‰, Карлово 11.4‰. Детската смъртност в община Пловдив е 4.4 на 1000 живородени.

През 2020 г. регистрираната перинатална смъртност в Пловдивска област е 6.9 на хиляда родени деца при 7.0 за България. Неонаталната детска смъртност в областта е 3.6и надвишава тази за страната, която е 2.8. детска смъртност в областта е 2.0‰ и е по-ниска в сравнение с тази за страната, която е 2.3‰.

Перинатална, неонатална и постнеонатална детска смъртност в област Пловдив



Основни причини за умираанията на децата до 1-годишна възраст в Пловдивска област са от клас XVI от МКБ 10 (Някои състояния, възникващи в перинаталния период) 3.1 на 1 000 ж.р. и вродените аномалии (клас XVII от МКБ 10) 1.6 на 1 000 ж.р. На изброените причини се дължат 85.3% от умираанията на децата до 1 година през 2020 г. в Пловдивска област.

2.5. Естествен прираст

Неблагоприятната динамика на раждаемостта и смъртността води до спадане на естествения прираст, който от 1991 г. е трайно с отрицателна стойност за Пловдивска област.

Таблица 10. Демографски процеси в Пловдивска област

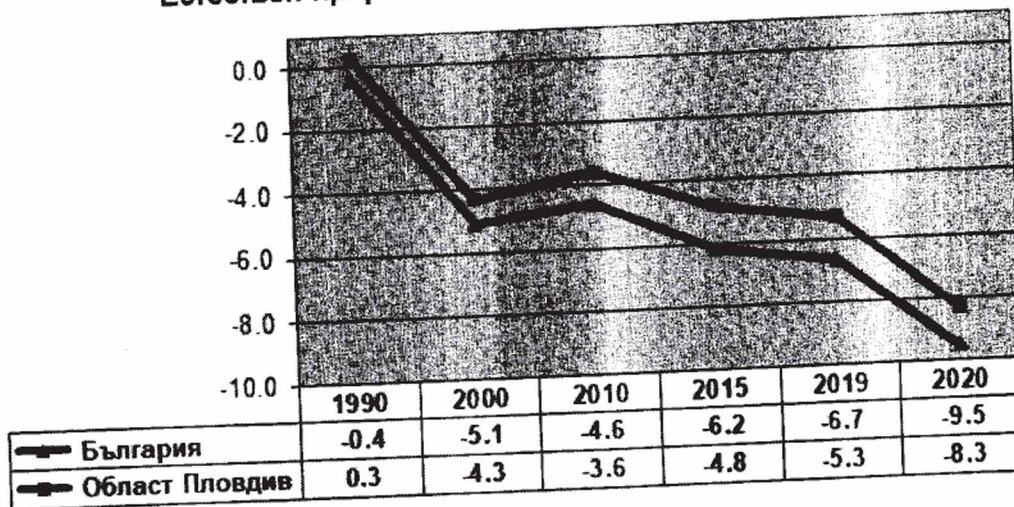


През последната година естественият прираст в областта е -8.3, като в градовете спада от -3.5 на -6.4, а в селата - от -11.1 на -13.8. През 2020 г. с най-нисък прираст е община Брезово -27.3, а с най-висок община Раковски -4.8. Над средния за областта е прирастът в общините Пловдив, Кричим - 7.2 и Стамболийски -7.7.

Запазва се тенденцията естественият прираст в Пловдивска област да е по-висок от средния за страната.



Естествен прираст в Пловдивска област и страната



2.6. Заболяемост и болестност

Регистрираните заболявания и заболяемостта, според обръщаемостта за медицинска помощ към лечебните заведения, през 2020 г. са съответно 1595.0 и 800.4 случая на 1000 души от населението. Болестността за детското население е 1 681.9 на 1000 души до 17 г., а при възрастните 1576.6‰ души над 18 години.

В нозологичната структура на болестността водещи са болестите на дихателната система, които представляват 411.8 случая на 1 000 души 25.8%, следвани от болестите на органите на кръвообращението 342.2 случая на х. д. 21.5%.

Регистрираните онкоболни в областта през разглежданата година са 34 788 души 5218.7 на 100 000 души. Честотата от онкологични заболявания се е увеличила петкратно в сравнение с 1971 г.

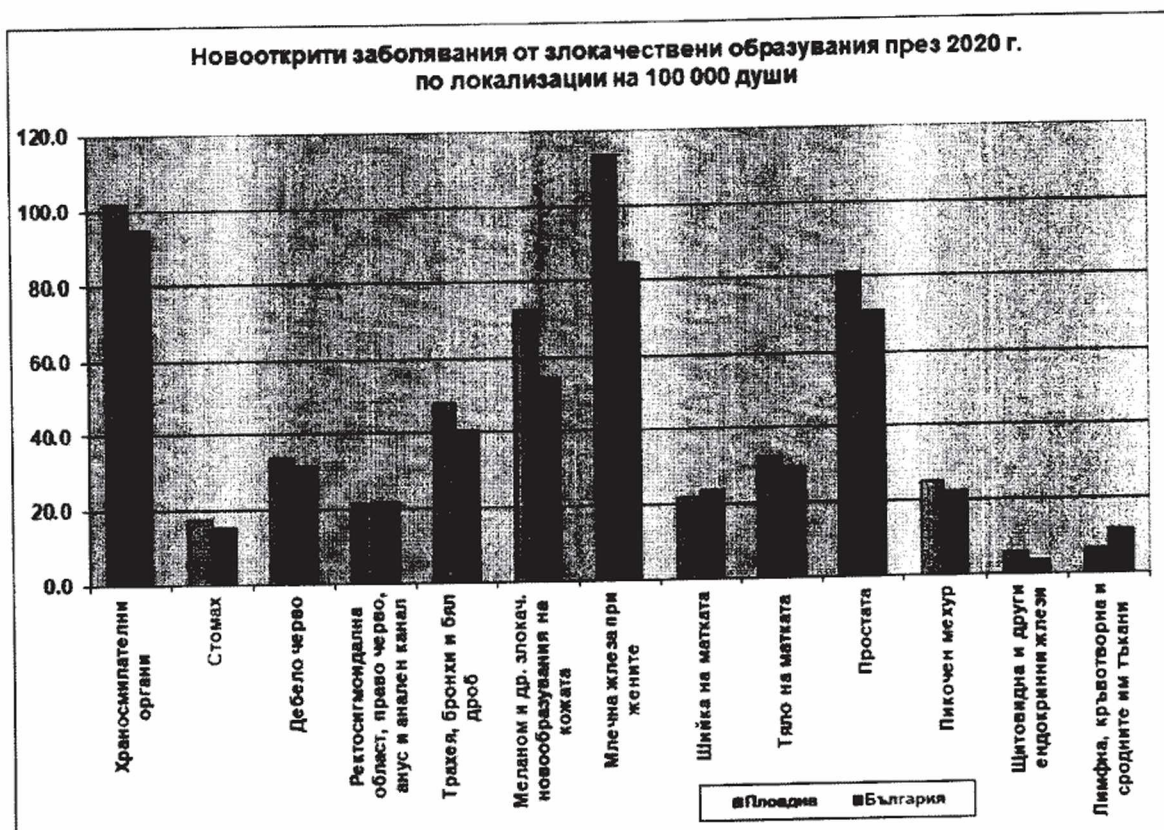


Таблица 11. Новооткрити злокачествени заболявания в област Пловдив и България



Заболеемостта от злокачествени новообразувания от 2000 г. насам за пета поредна година бележи понижение спрямо предходната година. Честотата на новите случаи на заболявания от злокачествени новообразувания през 2020 г. е 449.7 на 100 000 души от населението при 457.9 през 2019 г. Като трайна тенденция тя е над средната за страната 399.3. С най-голяма честота през 2020 г. в Пловдивска област са новооткритите злокачествени заболявания на женската гърда 113.4 на 100 000 жени, следвани от новооткритите злокачествени заболявания на храносмилателните органи 101.6 на 100 000 души. През 2019 г. тази заболеемост е съответно 104.5 на 100 000 жени и 101.2 на 100 000 души.





Болестността от психични заболявания в област Пловдив през 2020 г. е нарастнала и е 3638.2 случая на 100 000 души при 3498.6 през 2019 г. Общо психично болните, които са под наблюдение в ЦПЗ – Пловдив, клиниките, отделенията, кабинетите и амбулаториите към 31 декември 2020 г., са 24245 души, което е с 916 повече спрямо 2019 г. Водените на учет психично болни на 100 000 души в областта са значително над средната стойност за страната 1717.30/0000. Липсата на общ регистър на болните с психични заболявания оказва влияние върху диспансерното им наблюдение и лечение.

Регистрираните заболявания от активна туберкулоза в областта намаляват през последния десетгодишен период. Новооткритите за 2020 г. са 112 бр., а рецидивите 10 бр.

Заболяемостта в областта е 18.3 на 100 000 души и е над установената за страната 13.00/0000. От установените за първи път заболявания 87.7% са на дихателната система.

В сравнение с предходната година се наблюдава увеличаване на общата заразна заболяемост от 823.1 на 3184.2 случая на 100 000 души, което се дължи на епидемията от COVID-19. Заболените от варицела са

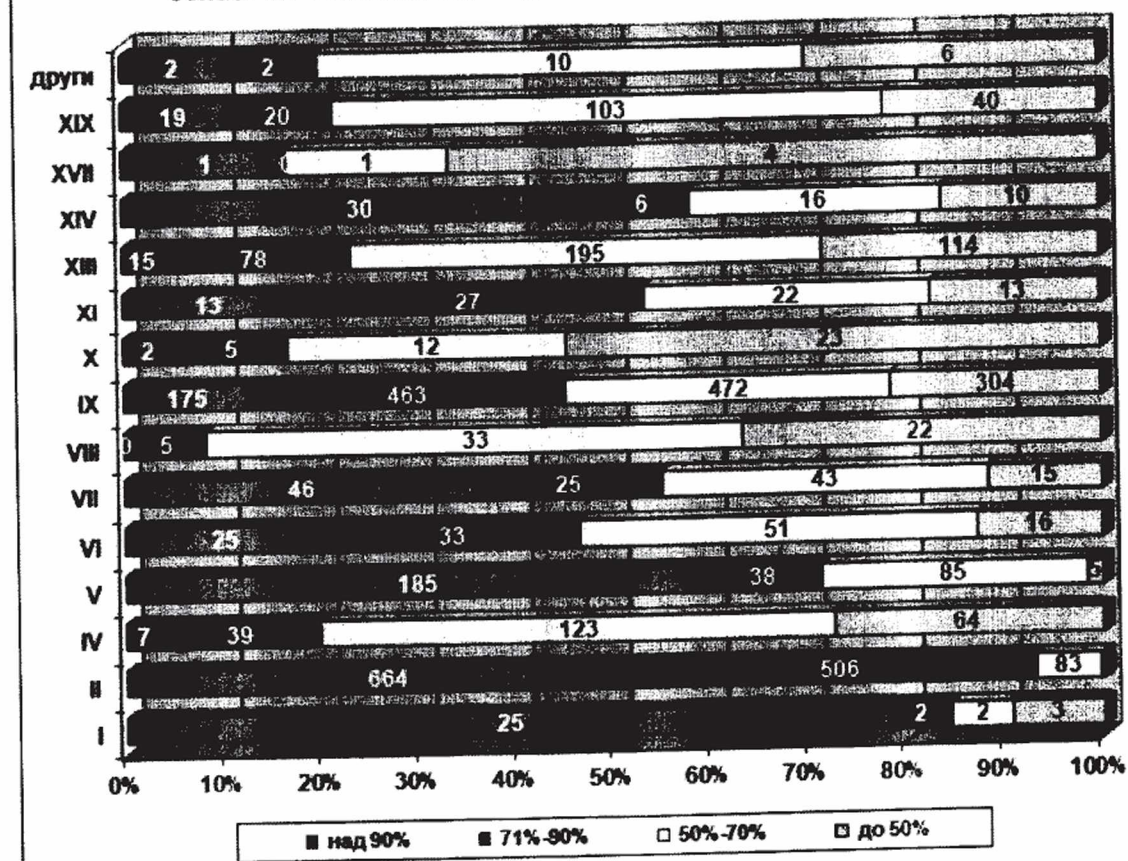


намалели спрямо 2019 г. от 346.3 на 152.1 на 100 000 души. Те са почти толкова, колкото е средната стойност за страната – 176.9о/оооо

През 2020 г. в Пловдивска област общо венерическите заболявания са намалели. Регистрираните случаи от всички форми на сифилис през 2020 г. са 103.7 на 100 000 души при 106.8 през 2019 г. Новооткритите случаи на сифилис са 8.6 на 100 000 души.

Броят на освидетелстваните в Пловдивска област лица над 16 годишна възраст, на които е призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане през 2020 г., е 4352 при 4263 през 2019 г. Първично инвалидизираните са 7.8 на хиляда души от населението над 16 години. В РБългария те са 9.1‰.

Разпределение на първично инвалидизираните лица в Пловдивска област по тежест на инвалидност по класове болести през 2020 г.



Най-голям е относителният дял на лицата с тежест на инвалидност 71-90% и 50-70% (28.7%), следвани от лицата с над 90% (27.8%) и тези с до 50% (14.8%).

Най-честата причина за инвалидизиране са болестите на органите на кръвообращението, на които се дължат 32.5% от общия брой на



освидетелстваните лица. Следват новообразуванията 28.9%, болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан 9.2%, психичните разстройства 7.2% и т.н.

От изложения отчет и здравно-демографски анализ на Пловдивска област могат да бъдат изведени следните

ИЗВОДИ:

- Пловдивска област е в състояние на депопулация.
- Относителният дял на населението в градовете нараства за сметка на този в селата.
- Раждаемостта в областта е над средната за страната.
- Детската смъртност в Пловдивска област е по-висока в сравнение с данните за страната.
- Основни причини за умираанията в Пловдивска област са болестите на органите на кръвообращението и новообразуванията, а на трето място през 2020 г. са умираанията от COVID-19, които изместиха болестите на храносмилателната система.
- Пловдивска област е на седмо място по заболяемост в страната от злокачествени новообразувания.
- Пловдивска област е на първо място по брой на хоспитализирани случаи в стационарите на лечебните заведения на глава от населението.
- Броят на разкритите лечебни заведения за извънболнична помощ на глава от населението в Пловдивска област значително надвишава средната за страната стойност.



РАЗДЕЛ III

III.1. Анализ на финансово-икономическото състояние на Търговското Дружество „ДКЦ II-Пловдив” ЕООД за периода 2019 – 2021 г.

1.1. Анализ на дейността

Съвременният подход за тактическо и стратегическо програмиране на развитието и функционирането на ДКЦ II - Пловдив ЕООД налага ретроспективен анализ на извършената от него дейност в контекста на статуса му на търговски субект. Оценките за тенденциите и промените на дейността ще дадат възможност на мениджърския екип изпреварващо да диагностицира проблемите, пред които е изправено дружеството и да формулира стратегически приоритети на развитие.



Таблица 12. Справка за приходите /в хил. лв./

Видове приходи	2019г.	отн. дял	2020г.	отн. дял	2021г.	отн. дял
Общо в т.ч.	2972	100	2920	100	3633	100
РЗОК	1608	54,10	1862	63,77	2338	64,35
ЗОФ	213	7,17	155	5,31	174	4,79
Платени услуги	757	25,47	652	22,33	801	22,05
Профилак. Прегледи	156	5,25	21	0,72	36	0,99
Финансиране	71	2,39	63	2,16	122	3,36
Наеми и консумативи	153	5,15	154	5,27	157	4,32
Други	14	0,47	13	0,45	5	0,14



От горната справка можем да проследим размера на приходите, съответно тенденциите в получаваните доходи от дружеството три години назад във времето. Тенденцията на приходите през 2019/2020г. е спад съответно с 1,75%, а през 2020/2021 е увеличение с 24,20%. С най-голямо относително тегло са приходите от РЗОК и те са около над 50%. Като относителен дял в общия размер приходите от РЗОК в годините са 54,10% / 2019г./, 63,77% / 2020г./, 64,35 % /2021 г./ и те се оформят като основен приход на дружеството. Приходите от ЗОФ са с относително с постоянен в приходната част. Те бележат тенденция към намаление. Това се дължи на обявената противоепидемична обстановка, свързана с Ковид 19. Платените услуги през годините са с различен относителен дял. Но като процент са относително постоянни.

Другите приходи през 2019 г. са 14 хил. лв., през 2020 г. са в размер на 13 хил.лв. , а през 2021г са 5 хил.лв.

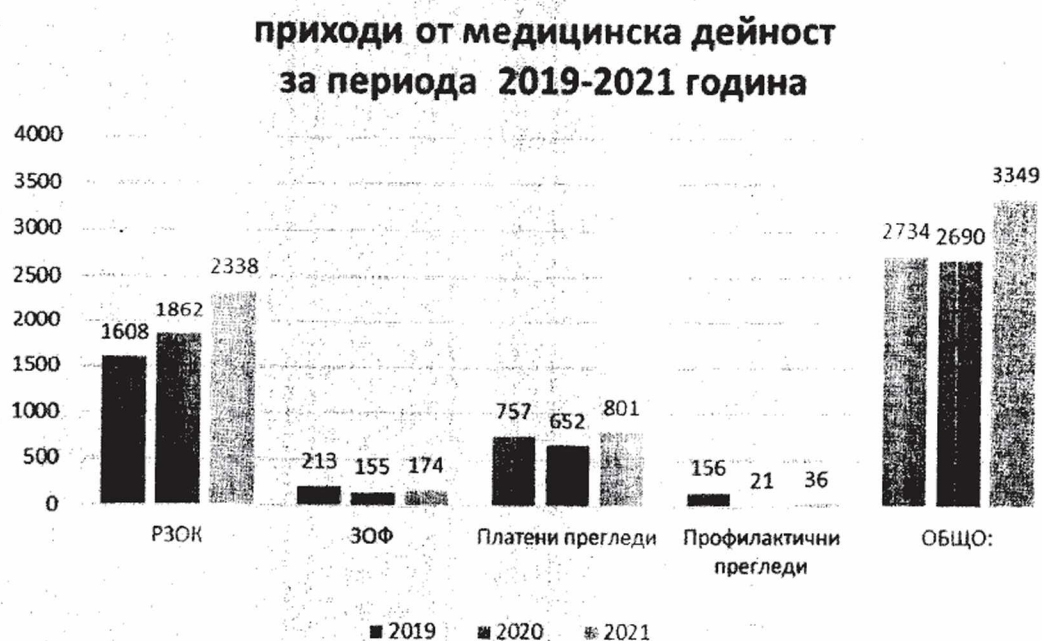
Важен приход за «ДКЦ II Пловдив» ЕООД са приходите от наемите и консумативи, които през 2019г. са 153х. лв, през 2020г.- 154 х. лв, а през 2021г. 157 х.лв. Те бележат ръст през годините. Анализът на приходите за последните три години явно показва, че основните източници на приходи на дружеството са тези от РЗОК и платените медицински услуги. Приходите от РЗОК през годините бележат ръст както в абсолютна величина така и като относителен дял. Останалите видове приходи имат един постоянен и допълващ характер. Този факт оформя идеята, че в бъдеще трябва да се обърне още по-голямо внимание на развитието на медицинската дейност като включване на нови клинични специалности и други диагностични процедури с цел разширяване портфолиото на «ДКЦ II Пловдив» ЕООД, обезпечаване на по-голям размер приходи и създаване на свободни парични потоци, с цел инвестиции. «ДКЦ II Пловдив» ЕООД разполага с мощен функционално лечебен и диагностичен потенциал. Дружеството е оборудвано със съвременна медицинска апаратура, осъществяваща високо качество на медицинските услуги с перспектива и възможност за развитие и стратегическо запазване и разширяване на пазарните позиции.



1.2. Анализ на приходите

Таблица 13. Приходи от медицинска дейност в хил. лв.

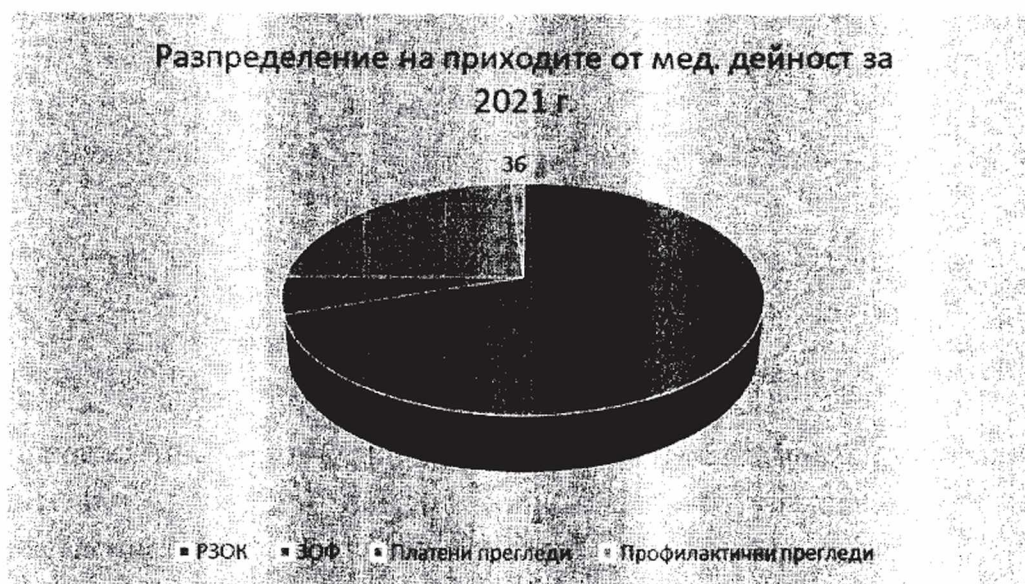
ПЛАТЕЦ	2019 г.	2020 г.	2021 г.
РЗОК	1 608	1 862	2 338
ЗОФ	213	155	174
Платени прегледи	757	652	801
Профилактични прегледи	156	21	36
ОБЩО:	2 734	2 690	3 349



Дейността на консултативните кабинети е структуроопределяща за лечебното заведение. Приходите от РЗОК в годините са както следва – 58,81 %, - 2019 год., 69,22 % - 2020 год и 69,81 % - 2021 год. от всички приходи от медицинска дейност и съставляват основен приход на дружеството.

Пандемията затрудни достъпа до здравни грижи, поради обявените извънредни епидемични мерки, намаля потокът от пациенти към ОПЛ, към специалистите от доболничната помощ, настъпиха промени по отношение

провеждането на профилактичните прегледи, намаляха постъпленията от платени прегледи поради намалената покупателна способност на населението.



Анализът показва повишени приходи за 2021 год. от РЗОК в сравнение с 2020 год., което се основава на дофинансирането на лечебното заведение, заради разкрития COVID- Център.

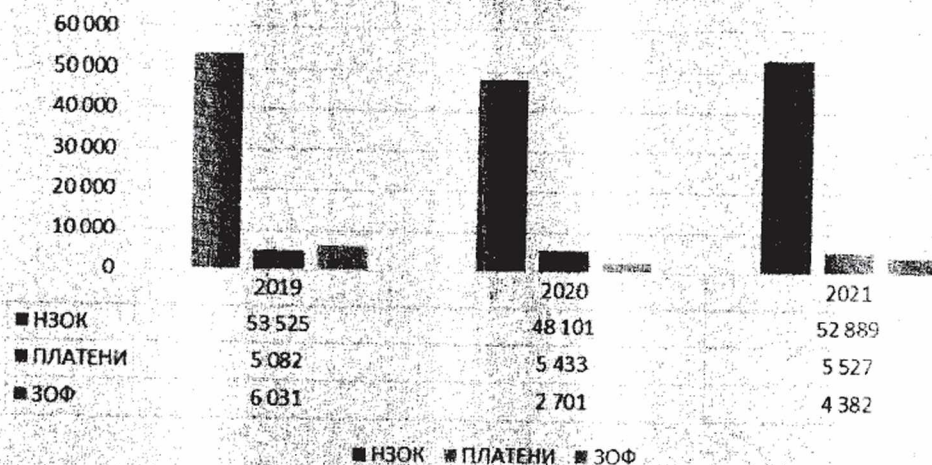
По отношение на приходите, трябва да отбележим /табл. 13/, че приходите от платените прегледи се увеличават плавно и от ЗОФ има годишен ръст от 19 хил. лв за 2021 год. в сравнение с 2020 год.

Таблица 14. Брой извършени прегледи

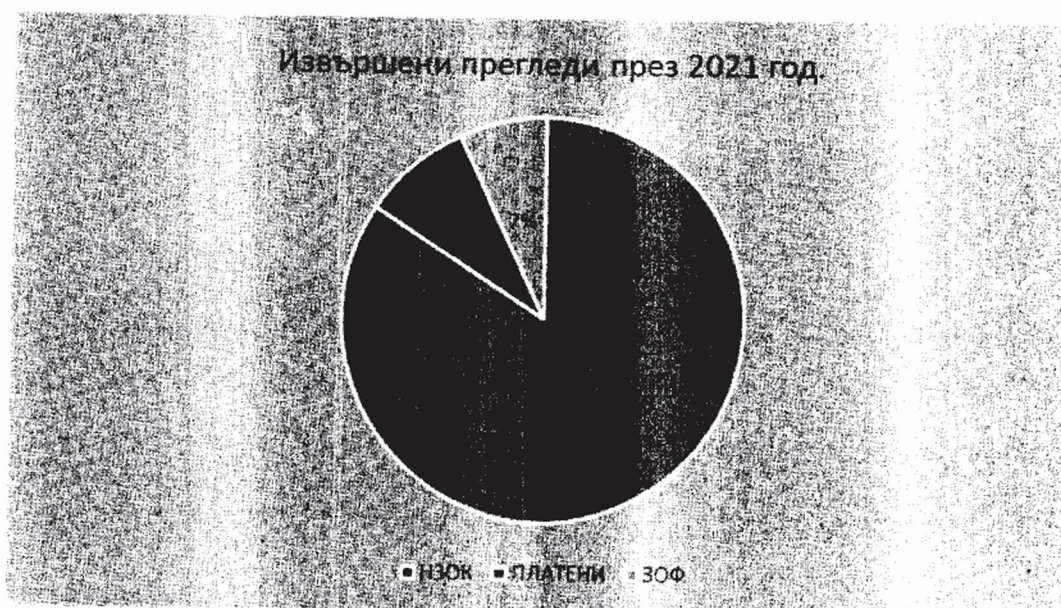
ПЛАТЕЦ	2019	2020	2021
НЗОК	53 525	48 101	52 889
ПЛАТЕНИ	5 082	5 433	5 527
ЗОФ	6 031	2 701	4 382
ОБЩО:	64 638	56 235	62 798



Брой извършени прегледи за периода 2019 - 2021 г.



Извършени прегледи през 2021 год.



През 2021 г. в специализираните кабинети на «ДКЦ II – Пловдив» ЕООД са извършени общо 62 798 прегледи /табл.14/. В структурата на дейността на кабинетите от особено значение са прегледите от НЗОК – 52 889 прегледи и едва 5 527 «платени» прегледи/директни плащания на пациенти без направление от изпълнител на ПИМП/.



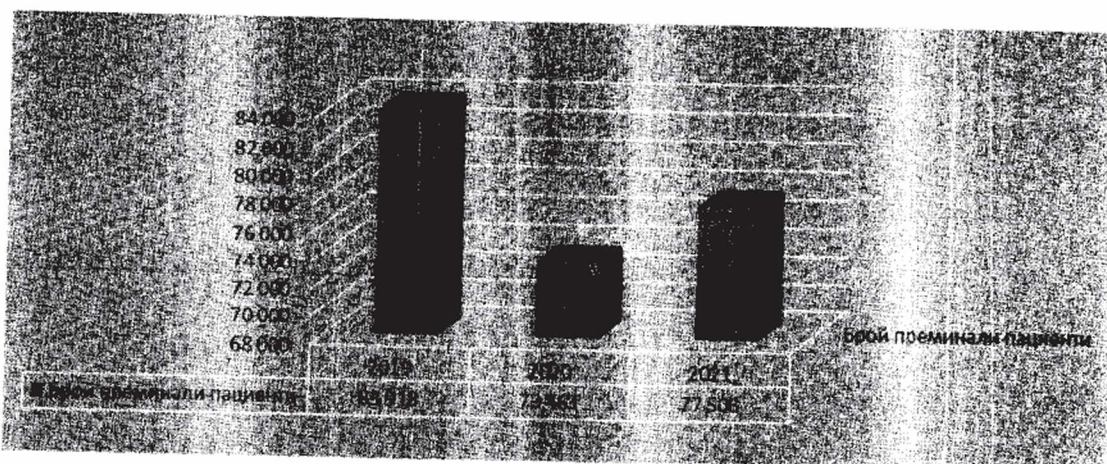
Спрямо 2019 г. (53 525 прегледи по НЗОК), дейността е намалела с 636 прегледи /1,17 %/, което е незначително намаление.

Намаляването на доходите на населението не веща перспектива за увеличение на платените услуги.

Таблица 15. Брой преминали пациенти

Година	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Брой преминали пациенти	83 918	73463	77 506

Брой преминали пациенти



Броят на преминалите пациенти /табл. 5/ показва намаление за 2021 г. спрямо 2019г. с 7,64 % , като съществена причина за това е COVID – пандемията.

Таблица 16. Брой извършени профилактични прегледи

ГОДИНА	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Брой извършени профилактични прегледи	7 443	2 109	2 952



Брой извършени профилактични прегледи

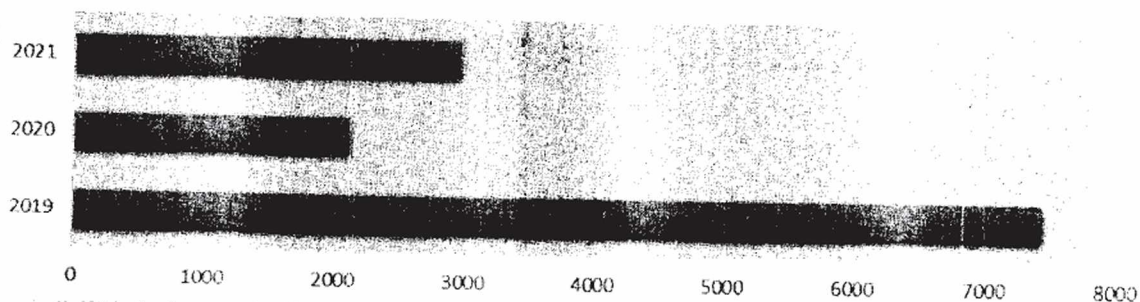
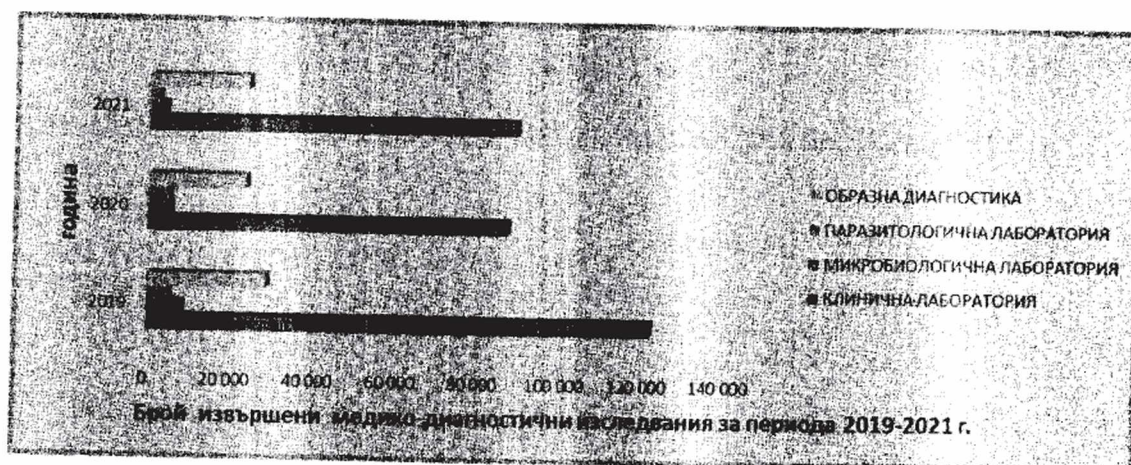


Таблица 17. Извършени медико-диагностични изследвания

ИЗВЪРШЕНИ МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	2019 г.	2020 г.	2021г.
КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	121 565	86 617	88 720
МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	8 087	5 183	3 919
ПАРАЗИТОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	5 048	5 054	2 224
ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	28 552	23 519	23 921
ОБЩО:	163 252	120 373	118 784



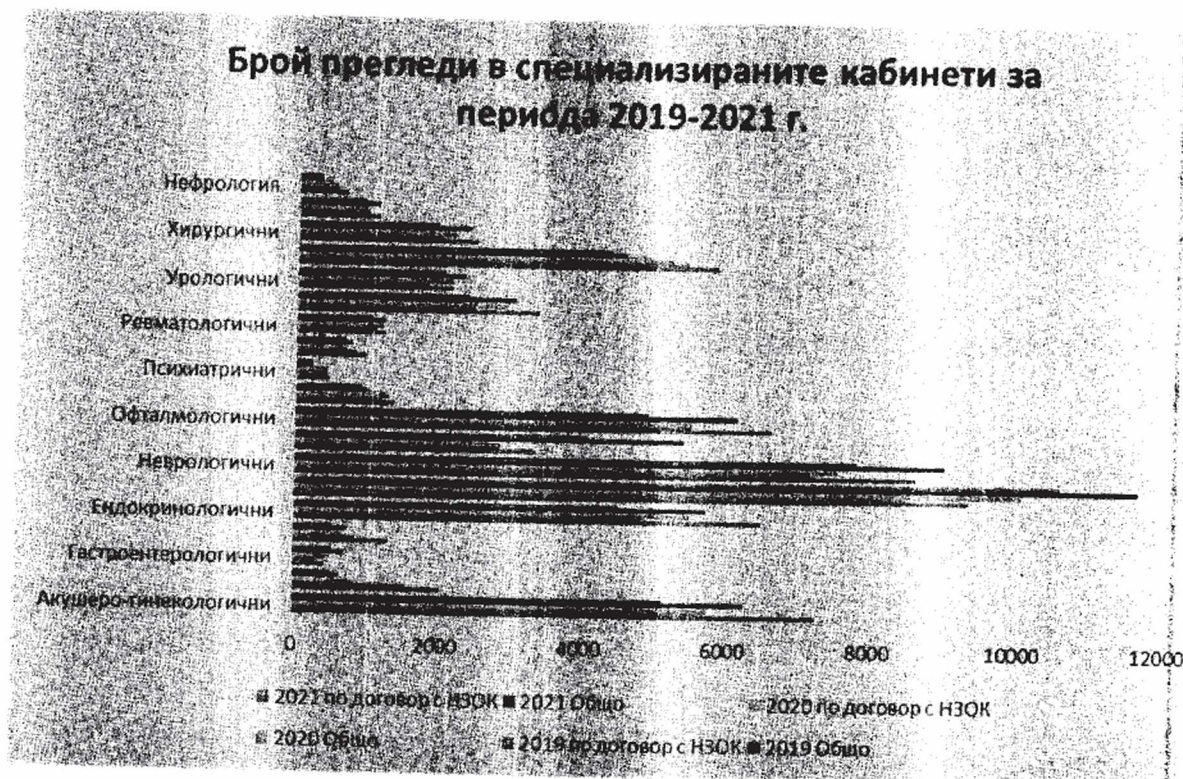
Дейността на Клинична и Микробиологична лаборатория е с нов приоритет, насочен към диагностика на Covid – 19 – изследвания с

бързи антигенни тестове, количествени и качествени изследвания на антитела и допълнителни клиничко-лабораторни методи за доказване на Covid – 19.

Намаленият брой извършени медико-диагностични изследвания през 2020 год, в сравнение със същия период на 2020 год е в резултат на откритата в съседство нова частна клинична лаборатория «Бодимед» и съществуващите «Писанец» и «Зинвест» , както и с по-малкия брой регулативни стандарти, определени от НЗОК.

Таблица 18. Брой прегледи в специализирани кабинети за периода 2019-2021 г.

Реализирани прегледи по специалности	2019		2020		2021	
	Общо	по договор с НЗОК	Общо	по договор с НЗОК	Общо	по договор с НЗОК
Акушеро-гинекологични	7234	5702	5737	4636	6246	5115
Вътрешни болести	2015	1538	792	568	603	483
Гастроентерологични	406	307	436	322	684	515
Дерматологични	1286	829	651	478	723	514
Ендокринологични	6468	4790	5465	4325	5692	4469
Кардиологични	9318	8457	10051	9225	11655	10584
Неврологични	8599	7182	7511	6381	8991	7774
Ортопедични	3318	2799	2826	2422	5381	4020
Офталмологични	6599	5473	5471	4588	6117	4874
Педиатрични	1342	1165	1269	1149	953	883
Психиатрични	447	421	414	374	213	200
Пулмологични	946	813	674	578	752	650
Ревматологични	1187	1044	1170	1009	1198	1040
УНГ	3337	2440	2879	2290	3007	2361
Урологични	2121	1774	2124	1868	2304	2006
Физиотерапевтични	5812	5383	5179	4878	4536	4331
Хирургични	2455	1949	2163	1817	2366	1917
Съдова хирургия	1100	935	920	774	1077	892
Нефрология	648	524	503	419	300	261
Общо :	64638	53525	56235	48101	62798	52889



През 2021 г. в специализираните кабинети на «ДКЦ II – Пловдив» ЕООД са извършени общо 62 795 броя прегледи /табл. 8 /, които са с 8 018 броя повече, в сравнение с 2020 год. В структурата на дейността на кабинетите от особено значение са прегледите от НЗОК – 52 892 / 84,23 %/ прегледи / за 2021 год./ и едва 5 521 /8,79 % / «платени» прегледа/директни плащания на пациенти без направление от изпълнител на ПИМП и СИМП/.

Независимо от незначителния спад на броя прегледи за лечебното заведение, повишен обем на работа бележат следните кабинети:

- кардиологичен кабинет – 1 584 прегледи /8 457 за 2019 г./
- неврологичен кабинет – 7 774 прегледи / 7 182 за 2019 г. /
- ортопедичен кабинет - 4 020 прегледи / 2 799 за 2019 г./ и т.н.

Данните показват, че както по отношение на обемите на извършваната работа така и по отношение на приходите, дейността на кабинетите е водеща в предлагането на специализирани медицински услуги.

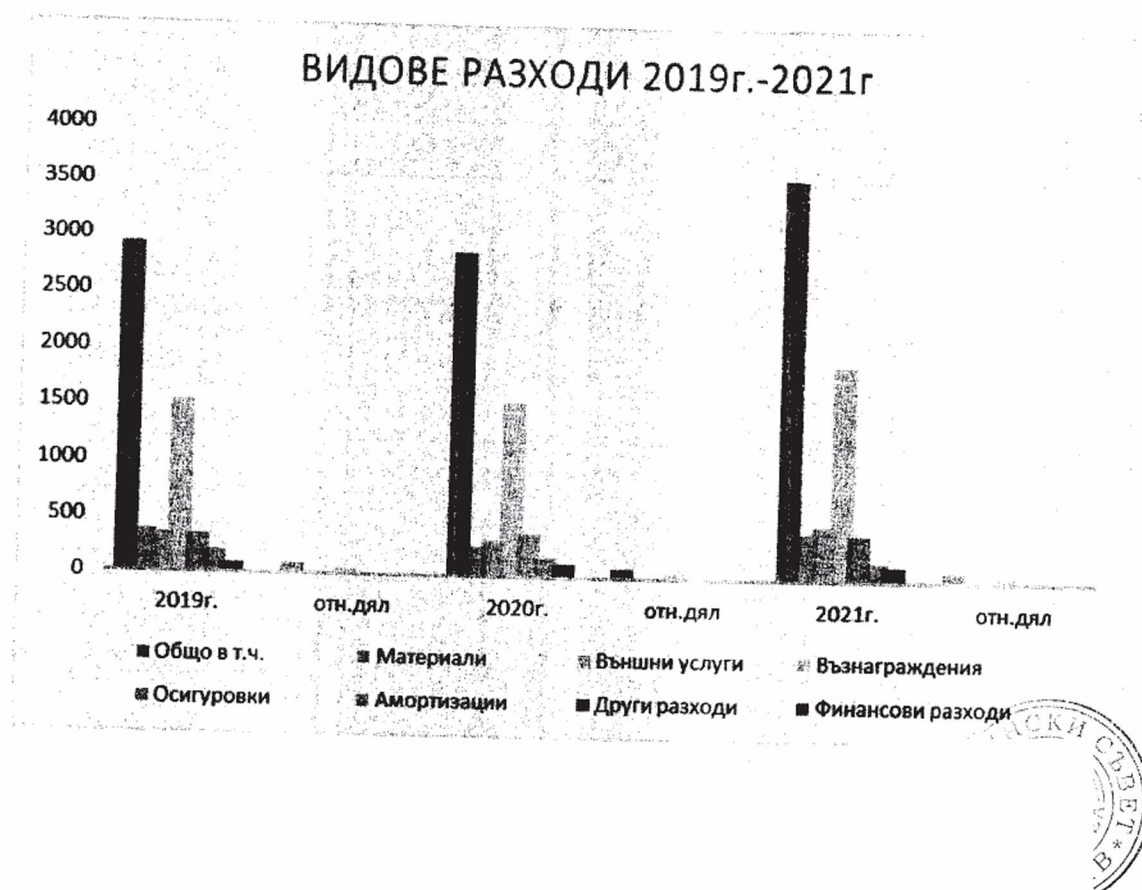


1.3. Анализ на разходите

Разходите за обичайната дейност се запазват на стабилно ниво. Структурата на разходите по икономически елементи е следната.

Таблица 19. Справка за видовете разходи /в хил. лв. /

видове разходи	2019г.	отн. дял	2020г.	отн. дял	2021г.	отн. дял
Общо в т.ч.	2931	100	2876	100	3573	100
Материали	383	13,07	280	9,74	432	12,09
Външни услуги	359	12,25	329	11,44	491	13,74
Възнаграждения	1525	52,03	1552	53,96	1905	53,32
Осигуровки	352	12,01	393	13,66	424	11,87
Амортизации	208	7,10	185	6,43	178	4,98
Други разходи	102	3,48	134	4,66	140	3,92
Финансови разходи	2	0,07	3	0,10	3	0,08



С най-голямо относително тегло в себестойността на разходите са тези за възнаграждения на персонала на дружеството. През 2021г. те са достигнали дял от 53,32%, спрямо 53,96% и 52,03% за предходните години от общия размер на разходите. Това е обяснимо предвид спецификата на дейностите на лечебното заведение – основно прегледи на пациенти и полагане на квалифициран труд от страна на персонала. Следват ги съвсем логично разходите за осигуровки, които като относително тегло са съответно 11,87%, 13,66% и 12,01% процента от всички разходи. Разходите на са относително постоянна величина от общите разходи. През 2021г са 12,09%, 2020г- 9,74%, 2019г.-13,07%, Разходи обозначени като други са също с относително постоянен дял за последния тригодишен период.

Разходите за външни услуги са със следния относителен дял 12,25% през 2019г., 11,44%-2020г. и 13,74% през 2021г..

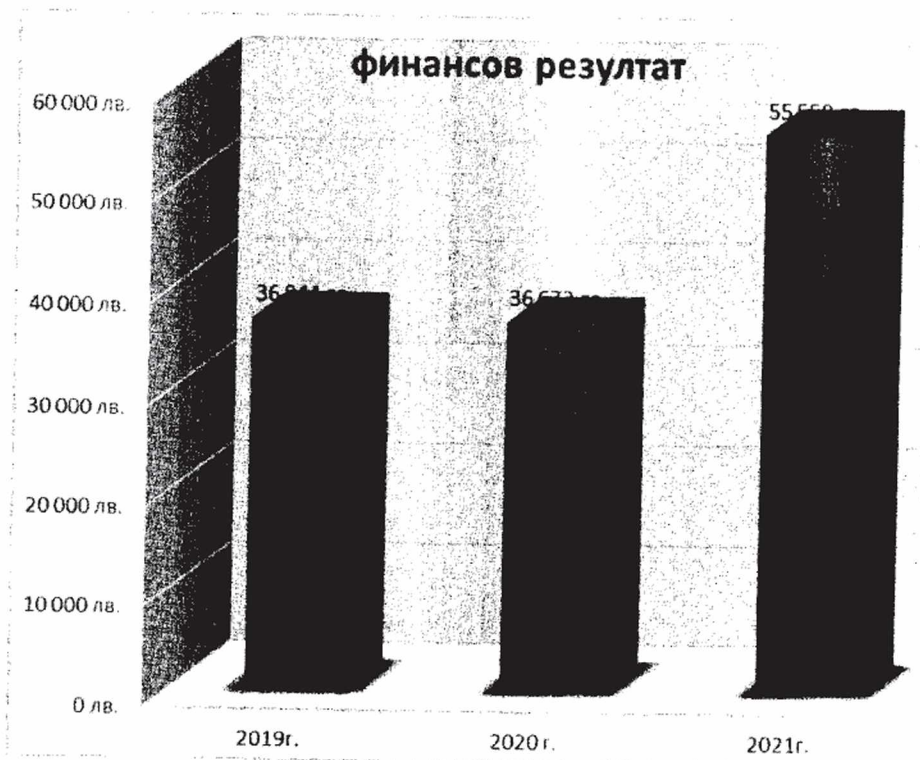
Постоянни са разходите за възнаграждения и осигуровки. При тях не се наблюдават големи отклонения през периода.

Наблюдава се намалени на разходите с 1,88 % за периода 2019/2020г., и увеличение на същите за периода 2020/2021г. с 24,25 %. Промяната на разходите върви успоредно с нпромяната на приходите. Логичният финансов резултат от работата на дружеството е положителен.

Таблица 20. Финансов резултат

2019г.	2020 г.	2021г.
36 844 лв.	36 672 лв.	55 558лв.





Коефициента за ефективност на приходите винаги е положителна величина и показва, че приходите покриват разходите. Ето как изглежда този коефициент в годините:

Таблица 21. Коефициент за ефективност на приходите

Години	2019г.	2020г.	2021г
Приходи	2972	2920	3633
Разходи	2931	2876	3573
Коефициент ефективност на приходи	0,9862	0,9849	0,9835
Коефициент ефективност на разходите	1,0139	1,0153	1,0168





Ефективността на всеки 100 лв. се запазва относително постоянна. Приходите са с различна динамика, обусловена от промените в макро средата свързани с Ковид пандемията. Динамиката на коефициентите сочи приоритет на ефективността на приходите.

III .1.5. Анализ на основните икономически показатели

Таблица 22. Показатели за рентабилност

Години	2019г	2020г	2021г.
Коефициент на приходите от продажби	0,0135	0,0138	0,0167
Коефициент на рентабилност на СК	0,0134	0,0132	0,0196
Коефициент на рентабилност на пасивите	0,0361	0,0328	0,1150
Коефициент на капитализация на активите	0,0096	0,0092	0,0164

Рентабилността е един от най-важните параметри на финансовото състояние на дружеството. Тя отразява потенциала на фирмата да генерира и реализира приходи.



Рентабилността на приходите от продажби се увеличава с 0.0032 пункта или със 21,6 %. Печалбата на 1лв. приходи от продажби нараства с изоставащи темпове спрямо приходите от продажби.

Резултатите от анализа показват увеличение на рентабилността на собствения капитал с 0,0064пункта или с 48,4%. Печалбата на 1 лев собствен капитал нараства с изпреварващи темпове спрямо капиталовата величина.

Рентабилността на пасивите се увеличава с 0,1151 пункта или със 331,8%. От увеличението на финасовия резултат рентабилността се е увеличила с 0,0508 пункта или 146,5%.

Коефициентът на капитализация на активите също бележи увеличение с 0.0071 пункта или със 77,5 %.

Таблица 23. Показатели за ликвидност

Години	2019г	2020г	2021г.
Коефициент на обща ликвидност	1,3776	1,5661	2,2861
Коефициент на бърза ликвидност	1,3626	1,5389	2,2353
Коефициент на незабавна ликвидност	1,2198	1,3730	1,6444
Коефициент на абсолютна ликвидност	1,2198	1,3730	1,6444

Коефициентът на обща ликвидност изразява способността на дружеството да погаси краткосрочните си задължения с всички възможни за мобилизация активи.

Коефициентът на бърза ликвидност изразява възможността на погасяване на краткосрочните задължения на дружеството при мобилизация на събираемите краткосрочни вземания, краткосрочни финансови активи и парични средства.

Коефициентът на незабавна ликвидност е 1,64 и показва, че дружеството има възможност да изплати 164,44% от краткосрочните си задължения чрез краткосрочни финансови активи, парични средства и техните еквиваленти.

Таблица 24. Показатели за финансова автономност

Годинишни показатели	2019г	2020г	2021г.
Коефициент на финансова автономност	2,6946	2,4814	5,8624
Коефициент на задлъжнялост	3,7756	3,5603	7,0329

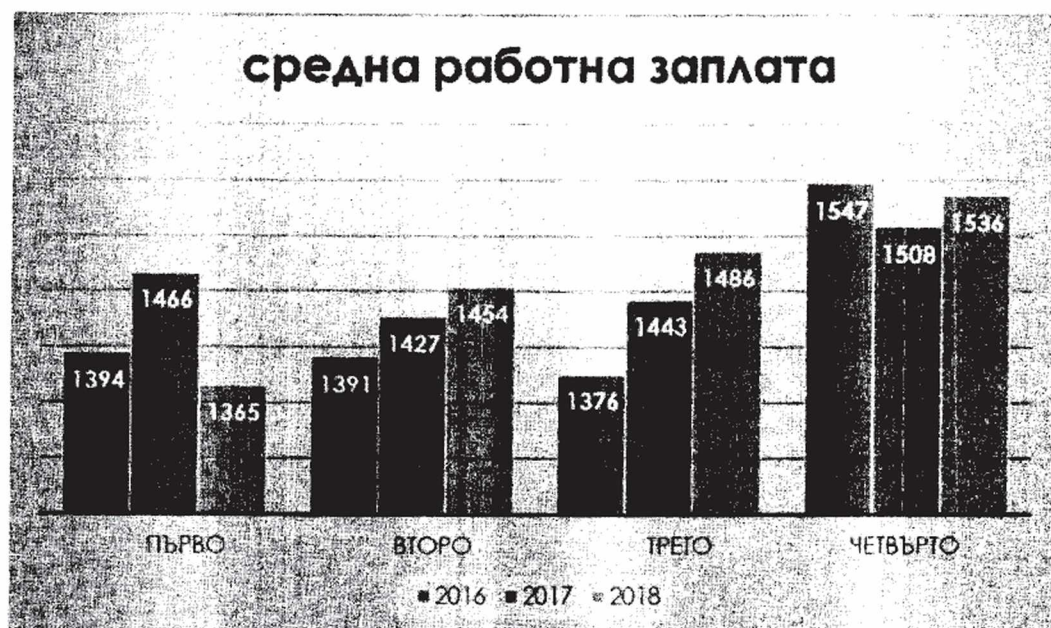


Показателите за финансова автономност са количествени характеристики на степента на финансова независимост на дружеството от кредиторите. Коефициентът на задлъжнялост е реципрочен на коефициента на финансова автономност.

Дружеството работи със списъчен състав от 94 човека, от които 43 лекари, 33.00 медицински специалисти / рехабилитатори, лаборанти и медицински сестри/, виш немедицински персонал – 8 и помощен персонал 10.

Таблица 25. Средна работна заплата по тримесесечия през 2019,2020 и 2021 г.

тримесечие	2019	2020	2021
първо	1544	1469	1763
второ	1524	1652	1800
трето	1571	1849	1804
четвърто	1688	1724	2332
Средна заплата	1582	1674	1924



Извода, който можем да направим от анализа на приходите, разходите на лечебното заведение е, че «ДКЦ П Пловдив ЕООД» въпреки положителния финансов резултат е необходимо да се прецизират основно разходите по определени дейности, но имайки в предвид галопиращата инфлация е трудно да се предвидят разходите за материали, външни услуги и други, а по отношение на заплатите е необходимо при възможност да се увеличи размера на същите съобразно реализираните приходи.

Таблица 26. Баланс за 2019г,2020г,2021г / хил. лв. /

АКТИВ				ПАСИВ			
Раздели, групи, статии	Сума (в хил. лева)			Раздели, групи, статии	Сума (в хил. лева)		
	2021	2020	2019		2021	2020	2019
	година	година	година		година	година	година
а	1	2	2	а	1	2	2
A. Нетекущи(дълготрайни) активи				A. Собствен капитал			
I. Нематериални активи				I. Записан капитал	385	385	385
1. Концесии, патенти, лицензи, търговски марки, програмни продукти и други права и активи	2	7	15	II. Резерв от последващи оценки	1654	1654	1654
Общо за група I:	2	7	15	III. Резерви:			
II. Дълготрайни материални активи				1. Законови резерви	81	81	81
1. Земи и сгради	2060	1860	1883	2. Други резерви	679	605	580
- сгради	2060	1860	1883	Общо за група III:	760	686	661
2. Машини, производствено оборудване и апаратура	423	351	486	IV Нагрупана печалба(загуба) от минали години, в т.ч.		37	25
3. Съоръжения и други	27	27	30	- Неразпределена печалба		37	25
4. Предоставени аванси и дълготрайни материални активи в процес на изграждане	15	41	29	Общо за група IV:		37	25
Общо за група II:	2525	2279	2428	V. Текуща печалба(загуба)	56	37	37
III. Дългосрочни финансови активи				Общо за раздел „А“:	2 855	2 799	2 762
1. Дългосрочни инвестиции в т.ч. инвестиционни имоти	18	22	25	Б. Провизии и сходни задължения			
Общо за група III:	18	22	25	1. Провизии за пенсии и други задълж	113	61	24
IV. Отсрочени данъци	19	13	10	Общо раздел „Б“:	113	61	24
Общо за раздел "А":	2564	2321	2478	В. Задължения			
Б. Текущи (краткотрайни) активи				1. Получени аванси, в т.ч.		816	786
1. Материални запаси				до 1 година		816	786
1. Суровини и материали	19	29	15	2. Задължения към доставчици, в т.ч.:	63	48	18
Общо за група I:	19	29	15	до 1 година	63	48	18
II. Вземания				3. Други задължения, в т.ч.:	311	203	197
1. Вземания от клиенти и доставчици	221	177	142	до 1 година	311	203	197
2. Други вземания			1	- към персонала, в т.ч.:	203	111	105
Общо за група II:	221	177	143	до 1 година	203	111	105
III. Парични средства, в т.ч.	615	1465	1221	- осигурителни задължения, в т.ч.:	65	53	50
- в брой	5	1	3	до 1 година	65	53	50
- безсрочни сметки (депозити)	610	1464	1218	- данъчни задължения, в т.ч.:	29	27	25
Общо за група III:	615	1465	1221	до 1 година	29	27	25
Общо за раздел „Б“:	855	1671	1379	Общо раздел „В“, в т.ч.:	374	1067	1001
В. Разходи за бъдещи периоди	6	24	13	до 1 година	374	1067	1001
				Г. Финансирания и приходи за бъдещи периоди, в т.ч.:	83	89	83
				- финансирания	83	89	83
СУМА НА АКТИВА(A+B+В)	3425	4016	3870	СУМА НА ПАСИВА(A+B+В+Г)	3 425	4 016	3 870



РАЗДЕЛ IV

Перспективи за развитие на „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД – 2022-2026 год.

1. Усъвършенстване на структурата и нормативната база за по-ефективно използване на ресурсите.

За подобряването на показателите за медицинските дейности и финансовата ефективност на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД се изисква постоянно усъвършенстване на диагностично-лечебния процес. Това от своя страна налага периодични промени във вътрешната нормативна база, отнасяща се до:

> внедряване на нови диагностични и лечебни методи и технологии;

> системата за информационно осигуряване - усъвършенстване на информационна система (ИС) с оглед структурирането на достоверна база данни, улесняваща вземането на управленски решения;

> професионално сътрудничество с други ЛЗ с предмет на дейност аналогичен или близък до този на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД;

> управление и мониторинг на качеството.

Стратегията за развитие на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД е насочена към изпълнение на следните задачи:

- осигуряване на медицинска диагностика, отговаряща на най-добрите стандарти за своевременност, достатъчност и качество;

- лечение на пациентите със съвременни методи, процедури и технологии;

- домашно наблюдение на пациенти, преминали през "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД;

- постигане на приемливо за обществото съотношение между разходи и приходи при спазване на медицинските стандарти

1.2. Оптимизиране на управлението.



За оптимизиране на управлението се предлагат следните организационни мероприятия:

1. Създаване на гъвкави лечебни структури, които да отговорят на предизвикателствата на Националния рамков договор на НЗОК.

2. Усъвършенстване на съществуващия Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД

3. Бизнес-програма за всяка календарна година.

4. Актуализиране на информационната система (ИС). Това ще позволи на Управителя да търси и моделира варианти за изпълнение на своите задачи, рано да открива неблагоприятията и да намират решения за тяхното отстраняване.

5. Инвестиционната програма на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД за тригодишен период трябва да включва; диагностична ефективност на апаратурата; лечебна ефективност; икономическа ефективност.

6. Прогноза за финансовите постъпления в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД в резултат на сключения договор с НЗОК, с доброволни здравноосигурителни фондове и от платени медицински дейности за български и чужди граждани (кешови плащания), която ще се основава на обема извършвани досега медицински дейности в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД. Увеличаване на допълнителните приходи от наеми и стерилизация и провеждане на профилактични прегледи на място във фирми за профилактика и ранно откриване на професионални заболявания и профилактики съгласно изискванията на Наредба 8 от 1987 г. за провеждане на профилактични прегледи. Прогнозата за приходи трябва да е детайлизирана за всяко структурно звено на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД.

7. Усъвършенстване на "Програма за управление на качеството на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД.

8. Разработване на „Маркетингов план” на „ДКЦ II – Пловдив” ЕООД.

9. Програма за ефективно изразходване на финансовия ресурс и редуциране на необосновани разходи.

10. Програма за енергийна политика. При крайно високите цени на енергийните носители, „ДКЦ II – Пловдив” ЕООД трябва да разработи дългосрочна програма за намаляване на енергийните разходи.

11. Програма за сигурност и безопасност на работещите и пациентите. Последните години доказаха нуждата от разработка на такива програми и в ЛЗ. Тя ще се разработи

съвместно със специалисти от охранителната фирма, противопожарната служба, отговорниците за сигурността в лечебното заведение и служба трудова медицина.

12. Комплексна програма за опазване на околната среда. Тя ще включва не само дейностите за събиране, съхраняване, обеззаразяване и извозване на опасните болнични отпадъци, а и оптимизиране на пространството около лечебното заведение.

2. Информационно осигуряване в „ДКЦ II – Пловдив“ ЕООД

В съвременното информационно общество вземането на точни управленски решения без достатъчно и точни данни за процесите в лечебното заведение е почти невъзможно.

Необходимо е в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД да се актуализира въведената информационната система (ИС) с оглед да бъдат използвани най-съвременни информационни технологии. Системата трябва да е пациентно ориентирана (patients oriented), т.е. базата данни се формира въз основа на извършеното и наблюдавано при всеки конкретен пациент. Това е съвременния подход независимо от това, каква система на финансиране ще бъде използвана. При актуализирането на ИС в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД ще се акцентира на следните основни изисквания:

1. ИС е *оперативна информационна система*, подпомагаща персонала на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД в ежедневната му дейност.
2. ИС създава електронно Досие на пациента чрез хронологичен запис на данните, свързани с диагностично-лечебния процес и наблюдение.
3. ИС дава възможност за лесно запознаване с *електронното Досие* на всеки пациент чрез показване на хронологията на диагнозите му и пълната хронология на лечението му в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД (включително данните за всяка извършена процедура), спазвайки правилата за разрешен достъп до информация.
4. ИС да спомага за ефективно управление на потока пациенти и предоставянето на качествени медицински услуги, включително и чрез модула за планиране на медицинските дейности.
5. При разработката на ИС се използват най-съвременни софтуерни продукти на фирмата *Microsoft*. Спазват се изискванията на MS Windows стандартите за графичен интерфейс.



6. В ИС се обхващат всички данни, имащи отношение към лечението на пациентите по *договор с НЗОК*. Осигурява се изработването на всички необходими справки и отчети за НЗОК (месечни и годишни), РЗИ и други външни организации.
7. ИС се разработва на *модулен принцип*, като се разрешава включването на нови модули и лесна модификация на разработените.
8. В ИС поддържа кодировката на диагнози и процедури по МКБ 10-КМ.
9. ИС са разработени процедури за *контрол на достъпа до системата и защита на данните от неоторизиран достъп, както и средства за поддържане на базата данни*.

ИС осигурява чрез "електронните досиета", денонощна информация за пациенти, преминали през консултативно-диагностичните кабинети и медико-диагностичните лаборатории и тяхното лечение.

Чрез ИС управлението на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД ще има необходимата ежедневна информация за основните статистически и икономически показатели за всеки пациент поименно, а това от своя страна позволява прилагането на съвременен мениджмънт.

3. Оптимизиране на разходи и приходи в „ДКЦ II – Пловдив” ЕООД

При настоящите пазарни условия и съществуващата конкуренция между лечебните заведения, своевременното и точно отчитане на всички разходи има особено важно значение за оперативното управление на ЛЗ. Сnižението на себестойността на медицинската услуга води до увеличаване на ефективността и рентабилността на практиката.

Планирането и отчитането на разходите, както и калкулиране на себестойността на продукта (медицинската услуга) трябва да са обект на непрекъснат контрол и анализ.

В икономическата теория и в управление на услугите е възприето да се прилагат два основни подхода за дефиниране продукта: междинен и резултативен (Feldstein, 1967).



Междинен подход:

- съвкупност от извършените услуги (service-mix), например брой прегледи, рентгенографии и скопии, брой изследвания (клинични, паразитологични и др.), интервенции по видове и др.;
- съвкупност от лекуваните пациенти (case-mix). Например, брой лекувани пациенти, брой диабетици, брой хипертоници и др.

Резултативен подход:

Разходи.

В зависимост от изменението в обема на медицинските дейности се разграничават условно постоянни, променливи и смесени.

Най-общо величината на условно постоянните разходи остава относително неизменна в рамките на даден период, независимо от обема на медицинските дейности (амортизации, техника, вода и др.)

Променливите разходи се променят пропорционално на промените в обема на медицинските дейности, въпреки че тяхното изменение може да бъде различно. Такива разходи са възнаграждения на медицинския персонал, медицински консумативи (хартия за ЕКГ, рецепти, направления и др.).

Разходите се разделят и на преки и непреки:

Преките разходи са свързани пряко с медицинските дейности (възнаграждения, диагностични процедури, медицински консумативи и др.); Целта на програмата е намаляване на тези разходи и оптимизиране работата на персонала.

Непреките разходи - много трудно могат да се свържат с медицинските дейности (обучение на персонала, медицинска документация);

Допълнителни разходи - без реална връзка с медицинските дейности (почистване, охрана, счетоводство и др.)

Определянето на един разход като пряк или непряк зависи от наличната информация, относно връзката между този разход и медицинските дейности и най-вече от вижданията на мениджмънта.



Ефективното разпределение и изразходване на ресурсите е характеристика на икономическо разумното поведение и цел на всяка икономическа структура (кабинет, звено, сектор, лаборатория). Спецификата на здравеопазването налага различаването на следните видове ефективност (Т. Вогел).

Медицинска ефективност (effectiveness) - това е ползата от медицинската помощ чрез подобрене на човешкото здраве. Подобряване в здравното състояние освен индивидуална полза (намаление на нивото на заболяемостта, повишаване на очакваната продължителност на живота, намаляване на инвалидността и увеличаване на годините преживяни в добро качество на живот (Quality Adjustment Lives Year's). Медицинска ефективност включва и такова състояние на здраве и болест, което увеличава производителността на труда, стопанската производителност, повишаване очаквана продължителност на живота и благосъстоянието на хората и намалява годините загубена трудоспособност (Disability Adjusted Live Years). Ефективната медицинска помощ не е задължителна да бъде икономическа ефективна, т.е. продукцията и консумацията на медицинска помощ трябва да бъде полезна за здравето, медицинските дейности да са релевантни за своите потребности (пациенти, други "производители", финансиращи органи).

Икономическа ефективност (Efficiency) разглежда здравните потребности, съотнесени към ресурсите, необходими за тяхното осъществяване. Разделя се на оперативна (Operative efficiency) и разпределителна (Locative efficiency). За постигането на всеки вид икономическа ефективност съществуват правила.

За оперативната ефективност това са:

- постигането на даден резултат с по-ниска цена, т.е. методът за постигането му трябва да бъде предпочетен;
- постигане на даден резултат с по-ниска цена и по-висока полезност, т.е. методът за предпочитането му трябва да бъде предпочетен;
- постигане на даден резултат с по-ниска цена и по-ниска полезност, т.е. при избора на метода за постигане трябва да се вземе предвид съотношението разход-ефективност (Cost Effectivity Analyses-CEA). Когато стойността на това съотношение е по-ниска, то икономическата ефективност е по-висока.



При измерване на тези правила, освен анализа разход-ефективност, се използват и анализа "Минимизиране разходите" (Cost Minimization Analyses SMA) и разход-ползност (Cost Utility Analyses-CUA).

При разпределителната ефективност трябва:

- да се осъществяват тези дейности, при които ползата е по-голяма от цената;
- да бъдат "спрени" дейности, при които цената е по-висока от ползата;

Оценката на разпределителната ефективност се извършва чрез анализа разход-ползност (CUA).

Социалната ефективност предполага задоволяване на допълнителни потребности от здравни и други услуги, при разпределение на всички здравни услуги, без оцетени страни (пациенти, медицински специалисти, институции).

За оптимизиране на разходите и приходите в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД е необходимо прилагането на гъвкаво финансиране. За целта ще се разработи предложение за гъвкава финансова система. Анализът на информацията за активите и пасивите на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД по звена, кабинети, лаборатории и на ЛЗ като цяло е необходимо условие за остойностяване на медицинските дейности и определянето на:

- количествените единици (брой пациенти, тежест на болестното състояние, персонал, брой инвазивни и неинвазивни изследвания, брой интервентни процедури и др.);
- стойностните единици (индивидуални разходи, средни разходи и др.);
- категориите разходи (постоянни и променливи), като взаимни връзки между количествените и стойностните единици и оценка на влиянието им върху финансовото състояние на лечебното заведение;

Въз основа на направения комплексен анализ ще се изготви:

- * гъвкаво финансиране;
- * система за обратна връзка и контрол при изпълнение на финансовия план.



В резултат на въвеждането на гъвкавото финансиране се очаква постигането на:

- възможно най-ефективно и с минимален риск използване на финансовите ресурси - оптимално съотношение разход/полза (Cost benefit analysis) - вземане на адекватни управленски решения въз основа на данните, получавани от системата за обратна връзка и контрол при изпълнение на финансовия план.

За се да достигне това ниво на управление на финансовите ресурси е необходимо информационната система (ИС) да се актуализира съгласно посочените изисквания.

4.Маркетингов план на „ДКЦ II- Пловдив” ЕООД

Маркетингът, като управленски процес включва дейности, свързани с привеждане на ресурсите на лечебното заведение в съответствие с изискванията на пазара и цели задоволяване на потребностите от медицински услуги и осигуряване на приходи на търговското дружество при балансиране на интересите на страните.

Прилагане на маркетинга се обосновава от развиващата се пазарна икономика, въвеждането на здравноосигурителна система, утвърждаваща елементите на пазарно регулиране в здравеопазването и наличие на плурализъм във формите на медицинското обслужване. Той е една от важните мениджърски функции в условията на пазарни отношения, ограничени ресурси и не винаги благоприятна външна среда.

Разработване на маркетингова стратегия е продължителен процес, а създаването на такава за лечебно заведение е доста трудно, изхождайки от: специфичността на здравните услуги; едновременната дейност между "производител" и "потребител"; несигурността от получаването на положителен здравен ефект; нетрайното качество на услугата и др.

Целта на представеният маркетингов план е да очертае основните сфери на дейности, насочени към достигане на възходящо развитие на лечебното заведение.

Задачите са свързани със сегментирането на пазара на медицинските услуги и методите и подходите на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД да достигне една "контролируема" група от населението с цел информация за характеристиките на търсенето и потребностите от медицинска помощ на

тази група. Това важи с особена сила за сегментирането на база: пол, възраст, доходи, географско положение и други.

Маркетинговият план обхваща трите основни части на маркетинговата стратегия. Те са:

- Продуктова стратегия;
- Дистрибуторска стратегия;
- Комуникационна стратегия.

Продуктовата стратегия е насочена към:

- осигуряване на медицинска помощ, покриваща стандартите и критериите за качество на добрата клинична практика;
- запазване на основните /досега извършвани в лечебното заведение/ медицински и административни услуги;
- осигуряване на допълнителни медицински услуги/нови специализирани кабинети с липсващи до момента специалности/, съответстващи на допълнително предвидените здравни потребности на обслужваното от лечебното заведение население;

Маркетинговите проучвания на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД имат за цел да повишат пазарната устойчивост на лечебното заведение, ефективността на неговата дейност и подобряване качеството на предлаганите медицински услуги.

Маркетинговите проучвания са насочени към потребителите на здравни услуги при условие на конкурентност и наличните финансови и материални ресурси.

Те включват:

1. Анализа на потребностите на населението от медицинска помощ, по видове, обхват, срочност и качество, на базата на задълбочено проучване на външната среда, в която функционира лечебното заведение:
 - системен анализ на здравно-демографските показатели, възрастово-половата и социална структура, интензитет и структурата на обща смъртност и заболяемост по нозологични единици и възрастови групи, с оглед разширяване и развитие на нови услуги, предлагани от лечебното заведение;
 - проучване тенденциите на пазара на здравни услуги - нарастване или спад на търсенето на определен вид специализирани медицински услуги



2. Проучване на културните, социални и психологични фактори, влияещи върху поведението на потребителите на специализирана медицинска помощ.

- моделиране и изучаване поведението на пациентите, мотивацията им за избор на лечебно заведение / специалист/, нагласата им за ползване на съвременни диагностични и лечебни методи в областта на специализираната помощ;

- изучаване удовлетвореността на пациентите относно оказаната медицинска помощ

3. Ценова политика на "ДКЦ II - Пловдив"

Ценовата политика е:

- определяне относителния дял на пациентите, съответно техните осигурители, заплащащи здравните услуги;

- избор на форми на заплащане на здравните услуги / кешови, чрез предварително договорени вноски и т. н. /;

- създаване на модели за ценообразуване на медицински дейности, балансиращи интересите на ЛЗ с икономическите възможности (интереси) на пациентите, мотивиращи ги да ползват по-голям брой услуги;

- регулиране цените в зависимост от количеството и качеството на медицинските услуги;

- прилагане на ценови стимули, отстъпки, допълнителни безплатни услуги, предизвикващи повторни ползване на определен вид услуга и привличане на нови пациенти.

4. Възможности за преустройство на сградния фонд, в съответствие със съвременните изисквания за структуриране, функционалност и флексибилност, с оглед развитие на нови диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности.

Дистрибуторската стратегия е насочена към:

1. Разрастване на пазарния дял на база :

- откриване на незадоволени и скрити потребности от здравни услуги.

- проучване потребностите от различни видове диагностични изследвания, осигуряващи своевременна и точна диагностика и наблюдение в хода на болестния процес;

- проучване на потребността от нови специализирани медицинските услуги, които предстои да предостави Центъра, *с отделно предложение*



задоволяване здравните потребности на обслужваното население; в случая това е разкриване на допълнителни специализирани кабинети.

- по пълно обхващане с диспансерно наблюдение и включване в програми за здравни приоритети на социално-значимите неинфекциозни хронични заболявания

2. Проучване на необходимостта от внедряване на нова, съвременна диагностична и терапевтична апаратура в ЛЗ при отчитане на:

- квалификационните възможности на работещите в ЛЗ специалисти за въвеждане на нови диагностични и лечебни методи и методологии, насочени към разширяване спектъра на оказваната медицинска помощ;
- наличните в ЛЗ апаратура и технически средства, рационалното им използване и обновяване.

3. Привличане на нови потребители на медицински услуги: проучване потребностите от здравни услуги, свързани с профилактиката на работещите във вредна за здравето среда.

4. Маркетингови проучвания на конкурентните лечебни заведения, включващи целите, стратегията, силните и слаби страни в дейността им.

- задълбочено проучване на външната среда, в която функционират конкурентните лечебни заведения;
- квалификационното равнище на специалистите им;
- степен на удовлетвореност от медицинското обслужване на техните пациенти;
- наличие на съвременна диагностична и терапевтична медицинска апаратура;
- ценовата политика.

Комуникационна стратегия

Комуникационната стратегия на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД е ориентирана към връзките с обществеността, качеството на медицинска помощ, комуникацията между "производителите" и "потребителите" на медицински услуги и е съобразена с факта, че здравната услуга е неделима от тези, които я извършват - медицинските специалисти.

Основните потребители на медицинските услуги, предлагани от лечебното заведение е обслужваното население в ареала на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД . Факторите, влияещи върху формирането на този специфичен пазарен сегмент са:



Наличие на комуникационни връзки /транспорт, телефони др./ и удобно разположение на лечебното заведение

- Добра инфраструктура на лечебното заведение;
- Наличие на висококвалифициран човешки ресурси;
- Предлагане на разнообразни медицински услуги;
- Икономически фактори;
- Социални фактори- демографски, възраст, доходи и др.
- Наличие на търсене на предлаганите здравни услуги.
- Използуване на подходящи комуникационни форми за популяризиране на видовете, качеството и ефективността на предлаганите от "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД здравни услуги чрез:
 - своевременно, достъпно, всеобхватно решаване на здравните проблеми на пациентите, които са масови разпространители на позитивна информация за лечебното заведение;
 - предлагане на специализирана медицинска помощ, отговаряща на стандартите за качество;
 - подходяща реклама/в интернет и пресата/ за възможностите на лечебното заведение /публикации/
 - връзки с обществеността с цел повишаване информираността на пациентите относно достъпността и качеството на предлаганите здравни услуги ;
 - формиране на рекламен бюджет.

С рекламната стратегия се цели повишаване броя на лицата, ползващи здравните услуги на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД, а оттук и разширяване на пазарния сегмент. Ще се използват следните методи за популяризиране на услугите на ЛЗ:

- обновяване дизайна и информационните възможности на уеб сайта с цел рекламиране на новите дейността на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД
- класифицирани реклами в специализирани вестници и списания
- визитни картички за поддържане контакти с клиентите.
- връзки с обществеността - напр. канят се журналисти в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД, като под формата на интервю с Управителя относно дейността на ЛЗ и/или негови изтъкнати специалисти се получи безплатна еднократна реклама под формата на статия или съобщение в пресата.



- речи или статии - ефективен начин за увеличаване на доверието в нас.
- създаване на контакти - интегриране с подобни здравни заведения, университети, браншови организации и др., като вариант за привличане на нови клиенти.
- организиране на семинари по значими здравни проблеми; търсене на обратна връзка с клиентите, търсене на техните съвети и идеи е гаранция за добри взаимоотношения между ЛЗ и нейните клиенти.

Контролът на маркетинговата дейност ще се осъществява чрез анализиране на обратната информация от пазара, оценка на резултатите и корекция на плановете с помощта на информационната система. В резултат на маркетинговите проучвания управленският екип на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД ще създаде условия за привличане на повече пациенти, запълване на "нишите" на пазара и изработване на стратегия за защита на ЛЗ от конкурентите и, като акцентира върху по-доброто качество, комплектност и своевременност на оказаните медицински и административни услуги на населението, обърнало се за медицинска помощ.

Оценка на пазарния потенциал и маркетингови позиции

Анализ на силните и слаби страни, възможностите и заплахите в дейността на ЛЗ (SWOT анализ).

Критерии за анализ:

- > *Демографски показатели;*
- > *Икономически показатели;*
- > *Здравен статус на населението;*
- > *Нормативна рамка на здравеопазването;*
- **Населението на общината непрекъснато нараства =>** общинската здравна мрежа ще изпитва допълнителен натиск за задоволяване на повишаващите се здравни потребности.
- **Промяна във възрастовата структура на населението =>** промяна в структурата на здравните потребности и здравния капацитет.
- **Увеличаване делът на лица над 65 години =>** множественост на заболяванията, хронификация на заболяванията, инвалидност.
- **Социално-икономическото положение в последните години в страната се запазва стабилно =>** сигурност при разработването на една по-дълготрайна политика.
- **Има създадена законодателна рамка.**



- **Покупателната способност на населението е намалява => по-малко средства за здравеопазване от доходите => влияние върху кешовите плащания.**
- **Повишена безработица => обедняване на населението => закъсняло търсене на здравни услуги.**
- **Увеличава се заболяемостта, инвалидизацията и смъртността на населението от малцинствен произход**
- **Нездравословен начин на живот (нерационално хранене, тютюнопушене, стрес, наркомании) => увеличаване и хронифициране на определени групи заболявания.**
- **Заболеваемостта като цяло на община Пловдив нараства.**
 - болести на кръвообращението – 65,6 %;
 - новообразувания -15.9 %;
 - болести на дихателната система – 4,2 %
 - болести на ендокринните жлези и др.

Обобщените резултати от осъщественния SWOT анализ

S – СИЛНИ СТРАНИ	W – СЛАБИ СТРАНИ
<ul style="list-style-type: none"> - Подържане на широк спектър от специалисти. - Предлагане на всички видове медицински услуги. - Високо квалифициран медицински персонал. - Въведени стандарти за добра клинична практика за своевременност и достатъчност на медицинските услуги - Добро финансово състояние - Стабилни темпове за нарастване на медицинските услуги през последните десет години - Добро оборудване с 	<ul style="list-style-type: none"> - Липса на специалисти-лекари по определени специалности /алергология и хематология/. - Липса на лоялност от страна на общопрактикуващите лекари, които не насочват пациенти за изследване и прегледи към специалистите на „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД. - Непрекъснато увеличаващ се брой частни медицински центрове и лаборатории в района на обслужване - Застаряване на опитните специалисти. - Липса на интегритет



<p>медицинска апаратура и материално-техническа база</p> <ul style="list-style-type: none"> - Добра колаборация с други лечебни заведения - Широкоспектърна дейност по промоция и превенция на здравето - Добра структура и организация на обслужване на пациенти с максимални удобства. Пациентът е обслужен бързо и му е оказана необходимата медицинска помощ. - Лечебното заведение има улеснен достъп за лица с увреждания - Анкетни проучвания сред пациентите и договорните партньори - Договорни отношения с РЗОК. - Договорни отношения с предприятия за специализирано медицинско обслужване и профилактични прегледи на служителите. - Концентрация на голям брой ОПЛ на територията на ДКЦ. - Въвеждане на електронно здравеопазване. - Социално ориентирани цени - Висок имидж и популярност сред населението - Профилактични кампании за социално значими заболявания през цялата година. - Работа съгласно на внедрените 	<p>дейността с останалите общински лечебни заведения в областта на СИМП</p> <ul style="list-style-type: none"> - Неясен механизъм за определяне на регулативните стандарти и недостатъчно обезпечаване на консултативната дейност
--	--



система за управление на
качеството ISO 9001: 2008 и
безопасност и здраве OHSAS
18001-2007



О - ВЪЗМОЖНОСТИ	Т – ЗАПЛАХИ
<ul style="list-style-type: none"> - Добро място на медицинския пазар - Предстояща промяна на съществуващите нормативни актове. - Осигуряване на липсващите специалисти в „ДКЦ II-Пловдив“ чрез създаване на такива или привличане от други райони. - Обслужване на наши и чужди пациенти по европейски стандарти. - Въвеждане на общи принципи и правила за развитие и дейност на общинските лечебни заведения и съгласно Здравната стратегия на Община Пловдив за периода 2021 – 2030 год. - Въведена Програма за управление на качеството - Повишаване качеството на цялостната медико-диагностичната дейност - Осигуряване достъпност на пациентите до необходимата им информация - Разширяване гамата на медицинските изследвания - Подобряване на маркетинга и нарастване на рекламното присъствие на дружеството на пазара на медицинските услуги - Увеличаване капацитета на лечебното заведение - Намаляване на постоянните 	<ul style="list-style-type: none"> - Намаляване на потока от пациенти поради поява на нелоялна конкуренция от лекари, които разкриват кабинети в непосредствено съседство с нашия Център. - Нелоялна конкуренция от частни медико-диагностични лаборатории/работещи на по-ниски от реалните цени/ и разположени в непосредствена близост с ДКЦ II Пловдив ЕООД. - Влошена икономическа конюнктура и наличие на голям брой неосигурени. - Липса на лоялност от страна на общопрактикуващите лекари, които не насочват пациенти за изследване и прегледи към специалистите на ДКЦ II Пловдив ЕООД. - Липса на места за паркиране около и обслужване на трудно подвижни пациенти, което води до отлив на същите - Ниски доходи на населението и намалена платежоспособност; - Неблагоприятни демографски показатели - Наситена и остро конкурентна среда и бързо развитие на конкурентни и частни структури; - Свръх осигуреност (свръхпредлагане) в общината на СИМП;



<p>разходи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Реиновиране материално - техническата база – добре поддържан сграден фонд - Възможности за нарастващо обслужване на значителен брой „частни“ пациенти и пациенти по ЗОФ - Организиране на мобилни екипи с медицински специалисти за подобряване обслужването на пациенти в отдалечени райони. - Благоприятна обществена среда и нагласа към проблемите на здравеопазването - Установени стабилни потребителски предпочитания към лечебното заведение - Добре оборудвани звена за рехабилитация и профилактика 	<ul style="list-style-type: none"> - Неразвита здравна култура на населението - Незадоволителна профилактика и превенция на здравето от страна на населението
---	---

Оценките за дейността и осигуреността на лечебното заведение показват, че “ДКЦ II – Пловдив” ЕООД разполага със значителен потенциал за реализиране на своята мисия. Политиката, която би могла да обезпечи успешното постигане на стабилни и нарастващи пазарни позиции е силната маркетингова ориентация на управлението на Дружеството. Разработването на ясна маркетингова политика е приоритетна задача на управлението на “ДКЦ II – Пловдив” ЕООД през периода до 2026 г. Основание за това е убеждението, че устойчивостта на позициите на лечебното заведение (включително и постигането на финансова обезпеченост и стабилност) е пряк резултат от умението да се изграждат многопосочни контакти и поддържат професионални, делови взаимоотношения. В подготовката на бъдещата маркетингова стратегия на „ДКЦ II Пловдив“ ЕООД първата крачка ще бъде конкретизирането на основните целеви групи, с които работи

лечебното заведение, а втората, е формулирането и разработването за всяка една от тях конкретна маркетингова стратегия.

Доказателство за добрата маркетингова ориентация е открития Общински COVID – Център, който обслужва 3 600 пациенти и Ваксинационен център, където бяха поставени 10 000 дози ваксини.



5. Програма за управление на качеството и контрола в „ДКЦ П-Пловдив“ ЕООД

А. Цели на програмата

Осигуряването на качеството в дейността на лечебно заведение за извънболнична помощ е продължителен процес, изискващ създаването на предпоставки и определени измерими индикатори за оценка и сравнение във времето. Качеството на продукта в лечебните заведения много трудно се дефинира, поради обстоятелството, че всеки пациент е индивид. Качеството е обективна величина, но не абсолютна, т.е. тя се променя във времето.

Определянето на специфичността на методите на клиничните дисциплини, застъпени в лечебното заведение и на присъщия и контингент от пациенти и определянето на специфичните характеристики на приложение на нормативна база на лечебното заведение, която е регламентирана, както следва:

1. Разработени са общоприети по българското законодателство и собствени норми (нормативи, стандартите, алгоритми, протоколи) за изпълнение на медицински дейности и процедури на две нива: задължителни и препоръчителни.
2. Императивност (задължителност) на нормите (нормативи, стандарти, алгоритми, протоколи), които осигуряват безопасно приложение на рутинните и специфичните медицински методи и технологии в техния минимален, но достатъчен обем, съобразно състоянието на пациента, с цел диагностично-лечебните дейности да бъде квалифицирани като "добри".
3. Обща валидност на нормите (нормативи, стандарти, алгоритми, протоколи), независимо от мястото и нивото на съответното им приложение.
4. Задължителните норми (нормативи, стандартите, алгоритми, протоколи) се изпълняват на всички нива в лечебното заведение. От неизпълнението им произтичат административни и финансови последствия.
5. Препоръчителните норми (нормативи, стандартите, алгоритми, протоколи) се обуславят от етапността за въвеждането на нови медицински методи, методологии и технологии в диагностично-лечебния процес, в зависимост от професионалната подготовка и квалификация на медицинските

специалисти в лечебното заведение и неговите финансови възможности. Препоръчителните норми се обуславят задължително на *медицината, основана на доказателства (Evidence Based Medicine)*.

6. След изпълнението на задължителните норми (нормативи, стандартите, алгоритми, протоколи) се изпълняват препоръчителните.

Б. Основни насоки и задачи на програмата

1. Своевременност на оказана медицинска помощ в лечебното заведение. Норми и правила за консултации и прегледи на:

- спешни болни;
- неотложни болни;

2. Достатъчност на оказаната медицинска помощ в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД. Правила и норми за:

- Задължителни медицински и немедицински дейности;
- Препоръчителни медицински и немедицински дейности.

3. Използването на ефикасни медицински методи, методологии и техники, съобразно медицината, основана на доказателства (Evidence Based Medicine) в лечебното заведение.

4. Ефективно прилагане на ефикасните медицински методи, методологии и техники, съобразно правилата на "Добра клинична практика".

5. Използване на съвременни технологии за ранно откриване, диагностика и лечение на заболяванията.

6. Проследяване и недопускане на ранно инвалидизиране на лекуваните пациенти в лечебното заведение.

7. Разширяване и детализиране на информационна система за управление на качеството на медицинските дейности в лечебното заведение.

8. Използване на общоприети за страната нормативи, стандарти, алгоритми и протоколи за осигуряване на качеството на медицинските дейности в лечебното заведение.

9. Разработване и внедряване на собствени нормативи, стандартите, алгоритми и протоколи за осигуряване на качеството на медицинските дейности.



В. Области и приложение на програмата

1. Диагностично-консултативни

Лечебното заведение работи с 3 пакета диагностични процедури:

- задължителен пакет - лекарски преглед, независимо от характера на търсените от пациентите медицински услуги;
- апаратен - системно ориентиран неинвазивен;
- апаратен - системно ориентиран - инвазивен и лабораторен.

а. Задължителен пакет - лекарски преглед. Неговото съдържание са анамнезата и обективното изследване на пациента. Този пакет е задължителен за всеки пациент, преминал през "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД по повод на заболяване. Само след изпълнението на този пакет, лекарят може да назначи изследвания от другите диагностични пакети.

б. Апаратният, системно-ориентиран пакет диагностични неинвазивни процедури включва едно или повече апаратни изследвания, насочени към търсене на структурни изменения и/или нарушения във функциите на организма:

- ЕКГ;
- Рентген;
- Ехография на коремни органи;
- Други

в. Пакет-лабораторни изследвания - включва голям брой лабораторни показатели, групирани в подпакети в зависимост от вида на заболяването и стадия на неговото развитие. Те съответстват на националния стандарт "Клинична лаборатория", „Микробиология“ и „Паразитология“.

2. Лечебни

В "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД ще се състави индивидуална програма за лечение на всеки пациент с уточнена диагноза. Тя включва: предложение за лечение и възможните алтернативи (лечебни технологии), които се осъществяват само при съгласие на пациента (или негов законен представител). Лечебното заведение прилага два основни пакета лечебни технологии: неинвазивни и инвазивни.



а. Пакетът от неинвазивни лечебни технологии се състои от предписани от лекаря, поставил диагнозата: лекарствени средства и хранителен режим, съобразно заболяването на пациента, които могат да се прилагат в болнични и домашни условия.

б. Пакет от хирургични процедури. Той включва:

- малка хирургия, в съответният хирургически или АГ кабинет.

3. Рехабилитационни

В "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД се прилага рехабилитационен пакет в зависимост от естеството на заболяването и използваният метод на лечение. Той включва определен набор от рехабилитационните технологии, които се прилагат избирателно.

4. Профилактични - по определени програми

Въздействие върху рискови фактори:

- Отказване от вредни за здравето привички;
- Рационално и диетично хранене;
- Рационален двигателен режим;
- Дневна и седмична почивка;
- Дистрес;

5. Грижи за болния

1. Спазване алгоритмите, фишовете и протоколите за добри сестрински грижи.
2. Индивидуални грижи за всеки пациент по отделно, съобразно здравното му състояние (индивидуален план за грижи).
3. Обучение на болния съобразно индивидуалния лечебен план и индивидуалното образователното ниво.
4. Обучение на роднини и придружители за грижи след напускане на ЛЗ.



6. Административни мероприятия (насочени към пациента)

- 1) Запознаване с "Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД.
- 2) Запознаване с "Хартата за правата на пациента" в ЛЗ.
- 3) Запознаване с Декларацията за информирано съгласие за лечебни инвазивни и неинвазивни процедури в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД (срещу подпис).
- 4) Всеки лекуван и консултиран в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД пациент получава: при необходимост от домашно лечение лист за временна нетрудоспособност, предписание за продължаващо домашно лечение, дневен режим, контролен преглед и др.

Г. Контрол на изпълнение на програмата

1. Контрол на стопанските разходи на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД.
2. Атестационни карти за всяка структура на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД.
3. Провеждане на анкетно проучване относно качеството на медицинската помощ в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД на не по-малко от 10% от преминалите болни.
4. Приемане на нови стандарти, алгоритми, протоколи и фишове, обсъдени и приети на лекарските и сестринските колегиуми.



6. Подобряване на професионалната квалификация, комуникативните умения и професионалната етика на медицинските специалисти в „ДКЦ II- Пловдив“ ЕООД

Непрекъснатата професионалната квалификация (*Continuing medical education*), непрекъснатото професионално развитие (*Continuing professional development*), професионалната етика и комуникативните умения на работещите специалисти в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД е важно условие за реализиране на програмата и ефективна инвестиция за ЛЗ.

Целесъобразно е да се използват следните програми :

- индивидуални и групови за непрекъснато следдипломно обучение на лекарите и специалистите по „Здравни грижи“. Изпълнението на програмите ще осигури квалифицирани специалисти по липсващи лекарски специалности до момента и осигуряване на „собствени“ кадри като се финансират частично от "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД ;

Необходима е разработката и въвеждане в действие диференцирана професионална атестация на лекарите и специалистите по „Здравни грижи“, по метода на тестването. Резултатите от професионалната атестация ще се ползват за:

- актуализиране на програмите за следдипломно обучение;
- кадрови промени, свързани с ефективното използване на медицинските кадри.

Продължаване на разработките и актуализирането на стандарти (протоколи, алгоритми) за добра медицинска практика, съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения и Наредбата за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения.

Ще продължат да се разработват и актуализират и стандарти (протоколи, алгоритми) за добри здравни грижи.

Използването на пазарни механизми в системата на здравеопазването поставя много остро въпросът за комуникативните умения на медицинските специалисти в ЛЗ и в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД в частност. Пациентът, който заплаща медицински услуги, с право изисква от медицинския персонал информация за медицинските процедури, на които ще бъде

подложен. Това налага разработването на специфични програми за обучение:

- на комуникативни умения за лекарите (комуникации между лекари, между лекар-сестра, лекар-пациент, между лекар-семейството на пациента);

- на комуникативни умения на специалистите по здравни грижи (комуникации между мед. сестри, между лекар-мед. сестра, мед. сестра-пациент, между мед. сестра-семейството на пациента);

- за работа със специфични групи пациенти (бременни, възрастни, инвалиди, хронично болни, малцинства и др.);

Трябва да започнем обучението първо със себе си. Как да организираме работата си в удобен за нас, персонала и пациентите начин. Кои са важните задачи и кои са неотложните задачи. Как да пестим време от неефективни задачи и решаване на ежедневни проблеми.

Обучение на персонала. Трябва сами да обучим и обучаваме своя персонал по такъв начин, че той да решава самостоятелно ежедневни проблеми (график на посещенията - първични, вторични, профилактични, консултации и др.) Задължително изработване на длъжностна характеристика (Job Description) с ясни правила, задължения, санкции. Това е много важна задача и същевременно осигурява комфорт на мениджмънта.

Обучение на пациентите.

Основна задача в ефективността на лечебния процес.

Обучението на пациентите би трябвало да разделим на две:

- Обучение от лекаря;
- Обучение от медицинската сестра или друг специалист по „Здравни грижи“

7. Осигуряване на оптимална работна среда на медицинските специалисти в „ДКЦ II- Пловдив“ ЕООД.

Управлението на цялото работно пространство, в рамките на което протича трудовия процес е от съществено значение за постигане на целите на тази програма - по-високо качество и по-добри здравни грижи. По-голяма част от живота на медицинските специалисти преминава в пространство на кабинета, респективно ЛЗ. Управлението на тази среда е от съществено значение за повишаване ефективността на работа на всеки специалист и осигуряване на качество в медицинското обслужване на

пациентите. Основен управленски механизъм за постигане управлението на работната среда е движението на "5 П" - *подбери, подреди, почисти, пази и поддържай*. В ЛЗ заведения движението на "5 П" е без алтернатива поради изключително високите изисквания в отношения на ред, хигиена и хармония на работната среда. Целта е медицинските специалисти да харесват своята работна среда и да се грижат за нея. След допитване с работещите в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД ще се разработят правила, за:

- ред и идеална чистота на работното място, които от своя страна създават благоприятен психо-климат;
- безопасността на работното място;
- комфортна работна среда;
- задължително използване на индивидуални предпазни средства;
- пространство за почивка и възстановяване;
- ергономични условия на работното място и използване на малката механизация;

Съвместно с Комитет за условия на труд (КУТ) при "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД ще се разработят и приложат "Правила за безопасни и здравословни условия на труд", съобразно законовата и нормативна база.

8. Мотивация на специалистите, работещи в „ДКЦ II- Пловдив“ ЕООД

Мотивацията на персонал на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД е условие за постигане на целите на представения Проект. Мотивацията при медицинските специалисти условно може да се раздели на две основни групи:

- първична мотивация - физиологична и потребност от сигурност;
- вторична мотивация - социални потребности, потребност от уважение, потребност от самореализация.

1. Физиологични потребности - възнаграждения. Без съмнение е ясно, че трудовото възнаграждение е ключов момент в трудовия климат, мотивацията на медицинските специалисти и разходите на ЛЗ. Ако



системата на възнаграждения не е подходяща или прилагането и се прави по неподходящ начин, може да се получи обратен ефект в мотивацията и ефективността на медицинските дейности. Основна задача на мениджърския екип е да създаде правила за формиране на трудовите възнаграждения в зависимост от количеството и качеството на извършената дейност. В "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД са разработени и приети "Вътрешни правила за организация на работната заплата. Те определят реда и условията за образуване и разпределение на средствата за работна заплата и формирането на индивидуалната работна заплата на персонала. Обявената политика за доходите на персонала е "по равно на равните" и "различно на различните", критерии и норми за разпределение - на заемана позиция (твърдо възнаграждение) и на извършена дейност (променливо възнаграждение), установяване на нива на заплащане (пряко участие в диагностично-лечебния процес, косвено участие, без участие), коефициенти на участие и пр. Правилата са гъвкави и мога да се променят съобразно ситуацията и в същото време са ясно определени и разяснени на работещите в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД.

2. Потребност от сигурност. Когато настоящето е подсигурано, индивидът мисли и планира своето бъдеще, а това от своя страна повишава ефективността на неговата работа. Необходимо е създаването на оптимални условия на сигурност на служителите чрез стабилизиране и развитие на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД, като институция;

3. Социални потребности и потребности за самореализация. Медицинският специалист трябва да се разглежда като индивид - със силни страни и слабости. Да се търси "доброто", да се окаже уважение и признание към положения труд. Необходимо е изграждането на система, съвместно със съсловните организации в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД за морални стимули и се доведе до знанието на служителите.

4. Потребности от самореализация. Това са потребностите от най-високо ниво и обикновено се чувстват само, ако са удовлетворени потребностите от по-ниските нива. Тези потребности карат личността да полага усилия за развитие на своя творчески потенциал. Това определено е важен момент в управлението на мотивацията на медицинските специалисти от "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД за високо качество на предоставените медицински услуги. Ще се стремим да се осигури професионално развитие и кариера, чрез изграждане на система за

атестация на медицинските специалисти по ясно определени критерии и правила за развитие.

9. Финансов план за 2022 – 2026 г. и прогноза за очакваните парични потоци

Основни източници за финансиране на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД, като общинско еднолично дружество с ограничена отговорност през следващия четири годишен период ще бъдат НЗОК, алтернативни - доброволни здравноосигурителни фондове, профилактични прегледи и кешово плащане от юридически и физически лица, както и постъпления от стопанска дейност на дружеството – наеми, стерилизация и др. Във връзка с това каналите за формиране на нейните приходи ще бъдат:

- постъпления от НЗОК, размерът на които ще се определя от броя преминали пациенти;
- постъпления от доброволни здравноосигурителни фондове за изпълнението на договорени с тях „пакети здравни услуги”;
- постъпления от други юридически и физически лица за поискани от тях здравни услуги като профилактични прегледи на преференциални цени/с цел стимулиране на интереса на пациентите към лечебното заведение и повишаване на здравната култура/;
- постъпления от стопанската дейност на лечебното заведение – наеми, стерилизация и др.

Ето защо планирането и управлението на финансовия ресурс и в бъдеще ще се основава на принципите и техниките на смесеното финансиране.

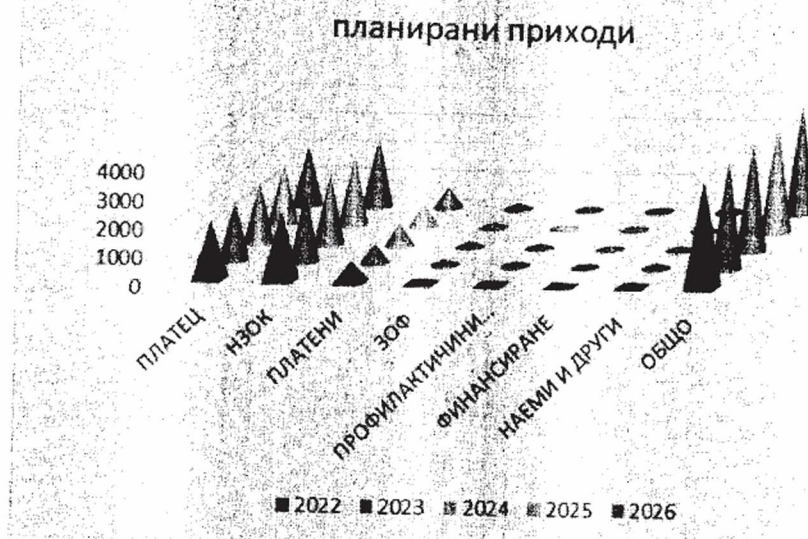
Планирани приходи за периода 2022 - 2026 г.

Таблица 27. Планираните приходи за периода 2022 – 2026 г.

ПЛАТЕЦ	2022	2023	2024	2025	2026
НЗОК	2401	2406	2411	2416	2421
ПЛАТЕНИ	711	716	722	728	736
ЗОФ	195	198	199	200	203
ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ	164	167	171	174	177
ФИНАНСИРАНЕ	83	88	92	95	98
НАЕМИ И ДРУГИ	180	183	188	190	192

ОБЩО:

3734	3758	3783	3803	3827



Както се вижда в таблицата за приходите от НЗОК, платени и ЗОФ е планиран плавен ръст през годините, като това е съобразено с регулативните стандарти на НЗОК и подписаните договори. Този ръст ще се постигне, благодарение на новата структура, която съм предложила, откриването на нови работни места и оптимизиране работата на съществуващите такива.

Поддържането на системна политика на управление на разходите в дългосрочен период предоставя алтернативи, които могат да допринесат за повече стабилност, сила и потенциал за растеж на печелбата. Всичко това означава, че получаването на своевременна информация, ще насочи вниманието към повишаване на ефективността на фирмените разходи. Този подход се реализира чрез мониторинг и контрол на пълното икономическо влияние върху дейността на дружеството, върху придобиването на ресурсите и тяхното последващо разходване в процеса на възпроизводството. Сnižаване на разходите за реклама, обучение, капиталовите разходи имат незабавен ефект върху резултата на дружеството - разходите се снижават, а печалбата расте, но в дългосрочен аспект, такъв тип поведение ще бъде пагубно.



ИЗВОД: При така планираното увеличение на приходите по години, както и планираната оптимизация на разходите, в края на периода се очаква завишение на печалбата в сравнение с 2021 г. с близо 3-4 %.

10.Алтернативни източници на финансиране

- Неразпределена печалба;
- Преотстъпен данък върху печалбата;
- Амортизационни отчисления;
- Корпоративно и институционално дарителство;
- Целеви субсидии от собственика;
- Лизинг;
- Банкови кредити;
- финансиране по фонд „Енергийна ефективност” за подобряване условията на работа за пациенти и персонал в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД и намаляване разходите за отопление;

11.Оптимизиране на материално-техническия ресурс.

Един от съществените елементи на политиката, която ще се следва за устойчиво развитие на качеството на медицинските дейности през следващия четиригодишен период е предоставяне на нейните диагностични и лечебни структури на съвременна медицинска апаратура, техника и инструментариум. Немалка част от такава екипировка ще има характер на дълготрайни активи, за доставката на които ще са необходими значителни по размер инвестиции.

Най-общо възможностите за инвестиране в медицинска апаратура за "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД, ще бъдат в рамките на „разумната достатъчност” и със стойностни параметри, които ще кореспондират с положителния баланс на приходите за извършена дейност.

1.Закупуване на Ехограф (3D – 4D) с цветен доплер (за нуждите на следните специалисти: кардиолог, АГ, уролог, педиатър, интернист с възможност за изследване на млечната жлеза и други повърхностни структури (подходящи трансдюсери);



2. Закупуване на висико-технологичен дигитален мамограф.
3. Закупуване на физиотерапевтична апаратура.
4. Поетапна подмяна на компютърна техника.

12. Перспективи за развитие на лечебното заведение

1. Увеличаване обема на дейностите на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД на актуалните специализирани кабинети към момента, както по договор с РЗОК, така и срещу кешово заплащане.
2. Повишаване възможностите за поемане на нови диагностични случаи чрез привличане в "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД на медицински специалисти със специалности – **клинична алергология и хематология** с цел разкриване на нови специализирани кабинети:
 - алергология
 - хематология
3. Изготвяне и популяризиране на минимални и максимални профилактични пакети медицински услуги за провеждане на профилактични медицински прегледи с диференцирани цени, заплатени от ЗОФ, фирми по трудова медицина и други фирми на съответни преференциални цени според броя на прегледани лица и специфика на работа в съответната фирма, съчетани с препоръки за необходимите мед. специалисти и изготвяне на здравен анализ от медицинските прегледи с възможност нуждаещите се от диагностициране и лечение лица да бъдат преглеждани от специалисти на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД с предимство.
4. Популяризиране на профилактични здравни пакети и медицински услуги за целеви групи пациенти със социално - значими заболявания на цени, съобразени с техните финансови възможности.
5. Популяризиране на диагностичните и физиотерапевтични възможности на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД и повишаване натовареността на наличната апаратура.
6. Разкриване съвместно с подкрепата на фармацевтични фирми на кабинети за «Превантивна медицина» за профилактика на сърдечносъдовите заболявания, остеопороза, диабет и др.
7. Регистриране на мобилна група за профилактични мед. прегледи за работа на място в промишлени предприятия, социални заведения и други населени места с цел повишаване приходите и популяризиране дейността на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД.



8. Участие в програми за ранно откриване на професионални заболявания, финансирани от фонд „Условия на труд”, съвместно с болнични лечебни заведения, финансирани от МТСП.

9. Участие в профилактични програми, финансирани от МЗ /Мобилни единици за профилактика на социално слаби групи от населението и др./ и Европейски фондове, насочени към социално слаби групи население.

10. Осъществяване преки контакти с администрацията, обслужваща в района населението с цел реализиране на програми за консултации със специалисти на място, свързани със социално значимите заболявания.

12. Включване в национални програми за здравни приоритети: "Сърдечносъдови заболявания", "Ендокринни заболявания", "Белодробни заболявания", "Онкологични заболявания"

13. Участие в програми за изпитване на лекарства по съответните медицински специалности/съгласно регистрацията на „ДКЦ II-Пловдив“ ЕООД в ИАЛ София./

14. Участие по оперативна програма „Хоризонт 2020”.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В духа на мисията „Прибавяне на години към живота и на здраве към годините” настоящата Програма за управление на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД гр. Пловдив определя:

➤ Диагностичната, лечебната, рехабилитационната и образователната дейности, структурите, технологиите и ресурсите за развитие на "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД през следващия тригодишен период;

➤ Информационното осигуряване и контролните механизми за реализация на качествени здравни услуги;

➤ Необходимите физически и психологически условия за постигане на висок полезен коефициент на медицинския труд и на широки взаимоотношения „лекар-пациент".

В конкурсната разработка подробно са разгледани приоритетите (цели и задачи) и предизвикателствата на новото време пред "ДКЦ II - Пловдив" ЕООД гр. Пловдив.



ИЗПОЛЗВАНИ НОРМАТИВНИ ДОКУМЕНТИ

1. Закон за лечебните заведения;
2. Закон за здравето осигуряване;
3. Закон за здравето;
4. Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина;
5. Закон за съсловните организации;
6. Национален рамков договор;
7. Национална здравна стратегия 2021 – 2030 год. ;
8. Здравна стратегия на Община Пловдив за периода 2021 – 2030 год. ;
9. Национална политика в областта на здравеопазването, основни приоритети и реформа в здравеопазването;
10. Правилник за прилагане на закона за здравето;
11. Национална здравна карта;
12. Наредба № 2 от 25 март 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса
13. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията
14. Наредба № 11 от 9 декември 2015 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса
15. Наредба за достъпа на здравноосигурените лица до лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ;
16. Наредба №19 за водене на регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите;
17. Наредба № 26 за определяне списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса напълно или частично заплаща;
18. Наредба № 28 за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
19. Наредба за изменение и допълнение на Наредба No 34 от 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване
20. Закон за здравословни и безопасни условия на труд



21. Наредба за критериите, показателите и методиката на акредитация на лечебните заведения за болнична помощ и диагностично-консултативните центрове 2013 г..
22. Харта за правата на пациента;
23. Решение № 162/18.05.02 на Общински съвет – Пловдив, за приемане на правилници за дейността, устройството и вътрешния ред на преобразуваните лечебни заведения за извънболнична помощ – еднолични търговски дружества, общинска собственост.
24. Отчет на НЗОК - 2021 г.
25. Отчет на РЗОК – Пловдив за 2021 г.
26. Статистически годишник, НСИ, С, 2021 г.
27. Здравеопазване, НСИ, НЦЗИ, С, 2021 г.



Литературни, нормативни и информационни източници:

1. Манов В., Прогнозиране и планиране развитието и функционирането на икономическите системи, УИ "Стопанство", С., 2006
2. Балева В., Стокова политика, УИ "Стопанство", С., 2007
3. Геров А., Фирмено планиране; ANG, 2007
4. Желев С., Маркетингови изследвания, УИ "Стопанство", С., 2009
5. Славова И., Бизнес план, УИ "Стопанство", С., 2003
6. Славова И., Планиране на малкия бизнес и устойчиво развитие, УИ "Стопанство", С., 2009
7. Младенова Г., Стратегическо маркетингово планиране; УИ "Стопанство", С., 2009
8. Младенова Г., Маркетингови анализи, Тракия-М, С., 2009
9. Класова Св., Цени – теория и практика, Сиела, С., 2008
10. Закон за лечебните заведения;
11. Закон за здравното осигуряване;
12. Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина;
13. Закон за съсловните организации;
14. Национален рамков договор – 2018;
15. Национална политика в областта на здравеопазването, основни приоритети и реформа в здравеопазването
16. Правилник за прилагане на закона за народното здраве;
17. Национална здравна карта;
18. Наредба за достъпа на здравноосигурените лица до лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ;
19. Наредба №19 за водене на регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите;
20. Наредба № 26 за определяне списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса напълно или частично заплаща;
21. Наредба № 28 за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
22. Наредба № 29 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
23. Харта за правата на пациента;
24. Решение № 162/18.05.02 на Общински съвет – Пловдив, за приемане на правилници за дейността, устройството и вътрешния ред на преобразуваните лечебни заведения за извън болнична



помощ – еднолични търговски дружества, общинска собственост.

25. Статистически годишник, НСИ, С., 2017 г.

26. Здравеопазване, НСИ, НЦЗИ, С., 2017 г.

27. Доклад за здравето на нацията през 2008г., МЗ Р България, С., 2009г.

28. Борисов, В. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика, Филвест, София, 2003г.

29. Гладилов, Ст., Е. Делчева. Икономика на здравеопазването, Princes, С., 2009г.

30. Павлова, Ж. Финансов мениджмънт в здравеопазването. Симелпринт, С., 2009г.

