

БИЗНЕС ПРОГРАМА
ЗА
РАЗВИТИЕТО И ДЕЙНОСТТА
НА
«ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР V ПЛОВДИВ» ЕООД
ЗА ПЕРИОДА 2022 – 2026

ОТ
ЯНА ПЕТКОВА КАШИЛСКА ПЕТКОВА, ДМ

Съгласно решение №38 на Общински съвет гр. Пловдив, взето с Протокол №3 от 10.02.2022г. и в изпълнение на т.5.6. от Договор за възлагане на управлението на публично предприятие – еднолично дружество с ограничена отговорност от 18.02.2022г.

ПЛОВДИВ
2022



СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ

II. КЛЮЧОВИ ПРОМЕНИ В ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА

III. ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

IV. ЗДРАВНО – ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

V. РИСКОВИ ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

1. Физическо развитие
2. Социални фактори
3. Начин на живот и здраве
4. Влияние на факторите на околната среда върху здравето

VI. ВИЗИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

VII. МИСИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

VIII. ПРОФИЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

1. История и административно-правен статут
2. Територеално разположение
3. Състояние на сграден фонд и инфраструктура
 - 3.1. Инфраструктурна осигуреност и достъпност
 - 3.2. Район на влияние

IX. ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И НОРМАТИВНА БАЗА

X. ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ

1. Профил на дейността по основни специалности
2. Организационна структура и управление

XI. ФИНАНСОВО – ИКОНОМИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ

1. Приходи, разходи и ефективност
2. Анализ на приходите
3. Анализ на разходите
4. Определящи икономически показатели “ДКЦ V – Пловдив” ЕООД
5. Размер на финансовия резултат



XII. ФИНАНСОВ ПЛАН И ИНВЕСТИЦИИ

1. Стратегии за бъдещо развитие
2. Основни задачи на дружеството през периода 2022 г. – 2026 г.
 - 2.1. РАЗВИТИЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ И ДЕЙНОСТ
 - 2.2. ПОДДЪРЖАНЕ НА МАТЕРИАЛНО ТЕХНИЧЕСКАТА БАЗА
 - 2.3. ЕФЕКТИВНОСТ
3. Пазарен потенциал и маркетингови стратегии
 - 3.1. Оценка на пазарния потенциал и маркетингови позиции
 - 3.2. Основни фактори на пазарния потенциал на “ДКЦ V – ПЛОВДИВ” ЕООД през 2022 г. – 2026 година
 - 3.3. Маркетингови стратегии
 - 3.3.1. Продуктова политика
 - 3.3.2. Ценова политика
 - 3.3.3. Комуникационна политика
4. Достъпност и качество на медицинските услуги
5. Оценка на необходимите капиталови и финансови ресурси
6. Финансиране на капиталовите разходи
 - 6.1. Развитие на източниците на финансиране
 - 6.2. Вид на инвестициите
 - 6.3. Времеви график
 - 6.4. Предвидени капиталови разходи (в лева)
7. Финансов план за периода 2022 - 2026 година

XIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ



I. ВЪВЕДЕНИЕ

Пандемичното разпространение на SARS-COVID 19 инфекцията изправи света пред сериозни предизвикателства и промени живота на човечеството. Очаквано кризата с COVID-19 постави на най-тежко изпитание здравните системи по целия свят. Появи се дори нова формулировка наречена „Управление на здравеопазването по време на пандемия“, изцяло насочена към трудностите пред които са изправени мениджърите на лечебни заведения по отношение недостига на медицински персонал, подготовка за извънредни ситуации, свързани с общественото здраве и реакция в такива ситуации.

Повишаването на готовността е от решаващо значение, за да разполагаме с необходимия капацитет, процеси и мерки, когато е необходимо. Готовността е от основно значение, за да се гарантира, че предварително са въведени процедури и механизми, които могат бързо да бъдат мобилизирани при наличието на заплаха за здравето с цел да се защитят гражданите. Извлечените поуки от реални събития и редовните симулационни учения за изпитване на съществуващи процедури предоставят ценен принос за подобряване и адаптиране на дейностите за готовност.

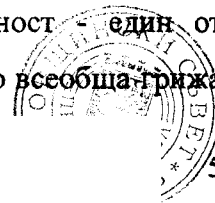
В опитите си да се справят с непосредствените и разрушителни последици от вируса, държавите по света прибегват до налагане на безпрецедентни изпълнителни мерки, включително затваряне на границите си. За вируса обаче граници няма. Всички страни са засегнати. Трябва да останем единни в споделеното настояще на нашето човечество. Борбата с тази глобална пандемия, която отнема толкова много животи и поставя предизвикателства пред обществата ни, изисква повече и по-силно международно сътрудничество и солидарност в световен мащаб. Пандемията представлява сериозна заплаха срещу основното право на най-висок възможен стандарт на физическо и психично здраве. Същевременно, в извънредни ситуации е от изключително значение да се придържаме към принципите на демокрацията и върховенството на закона.



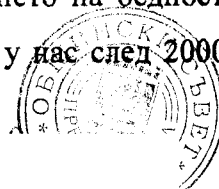
Кризата с COVID-19 показва значимостта на многостранните институции за осигуряване на нашето колективно здраве, благосъстояние и сигурност, в лицето на Световната здравна организация, стояща начело на глобалния отговор за защита на общественото здраве, както и стъпките, предприети от цялата система на Организацията на обединените нации, Световната банка и други международни и регионални организации, които си сътрудничат, за да осигурят координиран и последователен отговор на социално-икономическите последици от кризата.

Здравни предизвикателства: Вниманието сега трябва да е върху най-непосредствените здравни, политически и икономически предизвикателства, породени от пандемията. Призова на Организацията на обединените нации за споделяне на отговорността и солидарност в световен мащаб при борбата с последиците на COVID-19 и по-конкретно ролята на Световната здравна организация при координирането на действията в сферата на здравеопазването, насочени към борба с пандемията. Целта е да се осигури достатъчно финансиране за справяне с пандемията, включително за подобряване функционирането на системите за обществено здравеопазване в световен мащаб. Разработването на действия, осигуряващи универсален достъп до лечение и ваксини. От ключово значение ще бъде почтеното и справедливо разпределение на ресурсите. Усилията трябва да се насочат към универсален достъп до необходимото лечение и ваксина, както и да признаем имунизацията срещу COVID-19 за всеобщо социално благо.

Осигуряването на здравословен начин на живот и насърчаването на благосъстоянието на всички хора, във всяка възраст, са важни компоненти на устойчивото развитие. 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. Тези усилия обаче трябва да бъдат полагани в един значително по-широк контекст, където сектори извън здравната система имат сериозна и дори преобладаваща роля във формирането на общественото здраве. 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. Така например хората с ниски доходи имат затруднен достъп до здравната система, което води до влошаване на техния здравен статус, а оттам и до задълбочаване на социално-икономическите неравенства. Това определя и специалното внимание, което се отделя на въпросите за снижаването на бедността, преодоляването на неравенствата и осигуряването на необходимия достъп до здравни услуги. От своя страна, здравето също оказва влияние върху икономическия растеж, като най-силно това влияние се проявява чрез ефекта върху човешкия капитал и развитието на трудовия пазар, чрез по-високата производителност на труда, по-големия интерес за извършване на инвестиции като важни условия за повишаване на икономическото благосъстояние на населението и намаляването на бедността. Фундаменталните промени в системата на здравеопазването у нас след 2000 г.

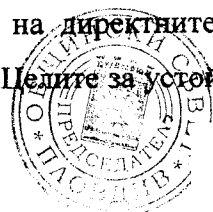


създадоха нови обществени взаимоотношения и преобрази из основи целия сектор.

Значително се увеличиха публичните средства за медицински услуги, лекарства и медицински изделия, увеличиха се публичните и частните инвестиции за медицинска апаратура и инфраструктура. Общите разходи за системата на здравеопазване са се удвоили от 2005 г. насам, като разходите за здравеопазване на глава от населението в размер на едва 1 311 EUR са четвъртите най-ниски в ЕС. Общите разходи за здравеопазване представляват 8,1 % (за 2017 г.) от БВП, което е под средната стойност за ЕС от 9,8 %, но е по-високо от равнището в съседните държави. Директните плащания (ДП) от потребителите през 2017 г. са най-високите в ЕС (46,6 % в сравнение с 15,8 % като средна стойност) и се обуславят главно от доплащанията за лекарствени продукти и извънболнична помощ.

Заедно с това се създадоха и натрупаха проблеми, които все по-трудно намират решение поради редица обстоятелства от стратегически и политически характер. Причината за това е, че в последните години вниманието на обществото и институциите все повече се насочва към недостатъците на системата на здравеопазването, към работещите в нея и към управленските екипи. Това е напълно оправдано, като се имат предвид нарастващите изисквания на обществото, защото състоянието на общественото здраве у нас отстъпва значително от средното равнище в Европейския съюз (ЕС). От друга страна обаче, според различни изследвания ролята на здравната система за състоянието на общественото здраве е доста по-малка (около 10%) в сравнение със споменатите здравни детерминанти като лично поведение, околна среда, социалноикономически фактори и др. Самата здравна система изпитва допълнително външни въздействия, които оказват влияние върху нейната ефективност.

Нужни са по-достъпни здравни системи за намаляване на финансовите бариери пред здравното обслужване, укрепване на достъпа до първична грижа, намаляване на прекомерното време за чакане и на директните плащания от потребителите. По отношение на изпълнението на Целите за устойчиво развитие



(ЦУР) Република България се нарежда на 33-то място от 149 страни в света според индекса на ЦУР, като стойността по този показател е по-висока (71,8/100 за България) от средната за региона (64,9/100). Страната ни е на едно от последните места в света (123-то от 149 страни) по показател субективно благополучие, определен според това как самите хора в България определят своето собствено щастие и благополучие.

Приоритетите на Националната здравна стратегия 2021–2030 са в съответствие с определените в международните и българските стратегически и програмни документи, касаещи развитието на отделните направления на здравната политика след 2000 г., а именно:

- Програма на ООН за устойчиво развитие до 2030 г.
- Европейска рамка на политиката за здраве и благосъстояние “Здраве 2020”, СЗО
- Глобална стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания, СЗО, 2000
- Европейска стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания, СЗО, 2006
- Глобална стратегия за храненето, физическата активност и здравето, СЗО, 2004
- Глобална стратегия за намаляване на вредата от употреба на алкохол, СЗО, 2010
- Рамковата конвенция за контрол на тютюна, СЗО 2005
- Препоръка на Съвета на ЕС за среда без тютюнев дим, ЕС 2009
- Глобална стратегия за вирусни хепатити СЗО, 2016-2021
- Глобална стратегия на Световната здравна организация за превенция и контрол на ХИВ 2016-2021
- Глобална стратегия и цели за превенция, грижа и контрол на туберкулозата след 2015 г. СЗО



- План за действие за борба с туберкулозата за Европейския регион на СЗО 2016-2020 на Регионалния комитет на СЗО за Европа
- Глобална стратегия за здравето на жените, децата и подрастващите 2016-2030 г., СЗО
- Европейска стратегия за хората с увреждания 2010–2020
- Обща програма на Европейския съюз за действие за околната среда до 2020 година „Да живеем добре в пределите на нашата планета“, 2013 г.
- Национална програма за развитие: Република България 2030, одобрена с Решение № 33 на Министерския съвет от 20 януари 2020 г.
- Национална здравна стратегия 2020
- Национална стратегия за хората с увреждания 2016-2020
- Национална стратегия за детето 2008-2018
- Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата от Република България“, приета от МС през 2010 г.
- Доклад за здравето на гражданите в Република България и изпълнение на Националната здравна стратегия за 2018 г.
- Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030)
- Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020
- Национална стратегия за дългосрочна грижа
- Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ в България 2014-2020
- Концепция „Цели за здраве 2020“
- Конвенция за правата на хората с увреждания 2006
- Конвенция на ООН за правата на детето



- Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014-2020
- Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България за периода 2017-2020 г.
- Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г.
- Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18-годишна възраст в Република България 2015-2020 г.
- Програма за управление на правителството на Република България за периода 2017-2021 г.
- Национална стратегия на Република България за интегриране на ромите 2012-2020 г., приоритет „Здравеопазване“
- Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон, 2018-2022 г.
- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. (НПХНБ)
- Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017-2020 г.
- Национален план на Република България за готовност за грипна пандемия, безсрочен



II. КЛЮЧОВИ ПРОМЕНИ В ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА

Виждаме нова динамика и парадигми към преход във всички системи. Те предлагат нови възможности за промяна, за да се постигнат целите за насърчаване на здравето и равенство в здравеопазването. За тази цел те могат да бъдат групирани в четири аспекта, които заслужават проучването като основателни причини за инвестиции в услуги за насърчаване на здравето:

- Икономически и финансови промени, засягащи фискалната и финансовата стабилност и растеж;
- Развитие на технологиите, включително комуникации и биологични науки;
- Демографски промени включително миграция и стареене;
- Климат и околна среда.

Заедно те са включени в глобалните цели на Програма на ООН 2030 и универсалната Цели за устойчиво развитие (ЦУР). Те представляват мощна рамка за действия от международни организации, включително СЗО и ЕС, но също така и за всички местни общности, власти, агенции и държави, които да се използват като основа за промяна.

Тъй като тези цели получават по-голямо внимание към 2030 г., е много вероятно политическото съзнание, политическите императиви, системните приоритети и ресурси да станат по-фокусирани върху тях. Те са универсални, прозорци с възможности, които могат да бъдат намерени почти навсякъде. Много от тези цели ще бъдат придружени от финансови мерки и възможности за инвестиции, вариращи от научни изследвания до изпълнение. Услугите за насърчаване на здравето, които предлагат решения на нуждите, ще бъдат добре разположени.

Например въвеждането на предложения на ЕО за интегриран Европейска зелена сделка, което включва обширно законодателство, програми и нужди от инвестиции в много детерминанти за здравето, е изключително важно. Той ще



осигури платформи за развитие на трансформации и услуги за насърчаване на здравето в различни сектори и системи, които ще включват разпоредби и показатели по отношение на детерминантите за здравето.

Най-експертна група по оценка на ефективността на здравните системи - HSPA¹ на Европейската комисия оцени прехода към интегрирани грижи в Европа. Прегледът предложи следното „градивни елементи“ или „системни лостове“ за смяна:

- политическа подкрепа и ангажираност;
- управление;
- ангажиране на заинтересованите страни;
- организационна промяна;
- ръководство;
- сътрудничество и доверие.

Преминаването от централизирани системи за грижа към локализирани, интегрирани услуги в общностите е предизвикателство, тъй като включва основно **преконфигуриране на здравните системи**. Преминаването от лечебна към превантивна грижа изисква подобна промяна във възприятието, посоката и действията. Съществува ясна необходимост да се стратегизират тези промени, за да се даде възможност на службите за насърчаване на здравето да се подготвят за следващите петдесет години.

Стратегическите цели трябва да отговарят на местния контекст, съществуващите бариери и фасилитатори, както и на ценностите, поддържани в общностите по интереси. Те също трябва да вземат предвид настоящата система за предоставяне на здравни услуги, както и наличните финансови и политически ресурси в подкрепа на промяната, но както показват тези страници, сега има нови възможности. Това отново признава необходимостта от хоризонтална интеграция между услугите и свързаните с тях сектори (например здравеопазването и социалните грижи).



Пандемията изцяло промени света, а с това и системата на здравеопазване, подлагайки я на изпитание и същевременно цялостно пренареждане на начина на функциониране.

Вярата в ползите от иновациите и упованието в силата на науката са ключов елемент от бъдещото развитие. Технологиите трябва да служат на хората, а не обратно, но не трябва да затваряме вратата пред новите технологични възможности като приложенията, големите информационни масиви, изкуствения интелект и персонализираната медицина. Хората трябва да са в центъра на иновациите. Напредъкът в медицината трябва да е неразделна част от една ясна, ориентирана към човека ценностна система.

Поради факта, че медицината в крайна сметка се основава на предишни знания, използването на големи информационни масиви и изкуствен интелект по най-добрия начин позволява на учените и лекарите директно да се допитват до миналото, за да правят по-бързи и по-точни прогнози за бъдещето. Добре известно е, че що се отнася до здравето, технологиите могат да помогнат да бъде спасен човешки живот, а не изгубен.

Кризата с COVID-19 показва, че заплахите за здравето не зачитат граници и че е необходима по-координирана реакция.

Според оценката на Европейската комисия, посветена на състоянието на Здравната система, България е изправена пред няколко големи предизвикателства:

1. Свързано е с продължителността на живот, а това е показател, който измерва как работи здравната система в една страна. Р. България е втората държава в ЕС с най-ниска продължителност на живот след Литва - 75.4 години.

2. Високи нива на предотвратимата смъртност, което води до свръх висока смъртност от мозъчни инсулти, постоянно висока смъртност от сърдечно-съдови заболявания и нарастваща смъртност от карциноми и диабет. В тази връзка се посочва, че поне 80% от инсултите в България биха могли да бъдат предотвратени, защото това заболяване в голяма степен се дължи на липсата на превенция. Факт е и изключително ниското ниво на преживяемост при някои



видове неоплазми. Детската смъртност е с над 80% по-висока от средната за Европа.

3. Финансиране - т.е. недостатъчен дял от БВП - 5,5 % за 2020 г. при средно 7,2% за ЕС. От близо 5-те милиарда лева, които данъкоплатците плащаме за здраве, голяма част очевидно се пилеят и не достигат до нуждаещите се. Това е придружено с много високи преки /официални или неофициални/ плащания от самите потребители - 48%, при 10-15% в останалите страни от ЕС. През периода на българското еврочленство парите от държавния бюджет за здравеопазване са нараснали над два пъти, но въпреки това дори здравноосигурените пациенти са принудени да доплащат за лекарства, консумативи, изследвания, консултации и прочие.

4. Неравномерно разпределение на финансовите средства - основно за медикаменти и болнична помощ, а не за дейности на извънболничната. Пренебрегва се профилактиката на най-честите заболявания. НЗОК като монополист заделя само 1,8% от бюджета си за изследвания и профилактични прегледи.

5. Висок процент неосигурени - около 12%. Това застрашава достъпа до здравни грижи за уязвимите групи, включително ромите и домакинствата с по-ниски доходи.

6. Недостатъчно добра политика към младите лекари и сестри. Главен проблем са: ниско заплащане, липса на реализация и затруднена специализация.

7. Застаряване на медицинския персонал - над 50% от лекарите и 40% от останалия медицински персонал са в пенсионна възраст. Нарушена е една важна пропорция: в България на един лекар се пада една медицинска сестра, докато в развитите страни това съотношение е средно 1 към 3. Този факт влияе твърде негативно върху качеството на здравните грижи.

8. Драстични диспропорции в заплащането. Разликата в заплатите между най-високо и най-ниско платените лекари в страната е почти 100 пъти. И тази разлика е реална и известна от години.

9. Липса на адекватен контрол върху качеството на медицинската помощ.



10. Липса на равнопоставеност на здравните заведения в спазването на финансовите правила ,т.е. неограничено разкриване на здравни заведения.

Могъщите лобита на ръководствата на частните болници в съюз с част от лекарската гилдия и в компанията на производителите и дистрибуторите на лекарства и консумативи - са твърдо „абонирани“ за най-големите парични потоци от здравния бюджет на държавата. С цел да се „усвояват“ отпуснатите средства се правят множество ненужни операции и процедури, придружени от скъпи изследвания и влягане на по-скъпи консумативи.

На практика този огромен теч на пари от джоба на данъкоплатците не оказва никакъв ефект върху намаляване заболяемостта.

11. Здравната осигуровка не гарантира на осигуреното лице получаване на максимална здравна услуга. И в условията на монопол от страна на НЗОК не могат да се предприемат мерки за корекция.

12. Неефективност на системата. Ежегодно се увеличават парите за здраве, но при този модел на здравеопазване не се постига по-добър резултат. Всяка година се увеличава бюджетът на НЗОК с по половин милиард лева при намаляване на населението с около 40 000 годишно.

Въпреки всички перипетии през последните години се отчита подобряване на здравната профилактика и ранната диагностика при карцином на маточна шийка, млечната жлеза и колоректалния карцином.

Политиката в управлението на дейността, ресурсната обезпеченост и ефективността на лечебното заведение се основават на внимателна преценка на рисковите фактори и възможността на Дружеството адекватно да реагира на промените в институционалната, здравно - демографската и икономическа среда.



III. ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Развитието на здравеопазването е силно зависимо от икономическата обстановка в страната, което е предизвикателство за всеки мениджър. Проблемът със здравето на нацията е особено чувствителен. Изразената несправедливост между различните социални групи се предизвиква от неравномерното разпределение на власт, доходи, стоки и услуги на национално ниво. Това намира силен израз, особено сред най-уязвимите части от населението.

2020 г. премина под знака на безпрецедентна световна пандемия и икономическа криза, предизвикана от вируса SARS-CoV-2 и причиняваната от него болест COVID-19. Бързото разпространение на COVID-19 по света, в началото на годината, подтикна правителствата да ограничат свободното движение на хората както в международен план, така и регионално в съответните държави, а в много случаи за определен период от време и в рамките на едно населено място. Негативните ефекти се проявиха в значителен спад на пътуванията и туристическите услуги, в нарушаване на световните вериги за доставки, спад в крайното търсене на стоки и услуги, ограничения в някои производства, намаление на заетостта и доходите от труд. Здравната криза доведе до световна рецесия, която, измерена чрез спада в световното производство, надмина предходната световна финансова и икономическа криза от периода 2008–2009 г.

В отговор на здравната и икономическа криза, правителствата и централните банки предоставиха мащабни пакети от фискални и парични стимули. Инициативите на равнище ЕС допълниха националните фискални политики, като шокът от пандемията беше допълнително ограничен чрез активирането на общата клауза за изключение от Пакта за стабилност и растеж.

В периода 2015-2019 г. икономиката на България се развиваше със сравнително високи темпове на растеж (средно 3.6%), без натрупване на макроикономически дисбаланси. През февруари 2020 г. Европейската комисия



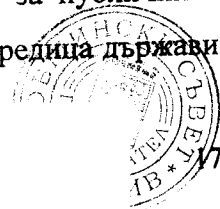
заклучи, че България не изпитва макроикономически дисбаланси. Провежданата от България благоразумна фискална политика позволи реализирането на бюджетни излишъци, което осигури необходимото пространство за прилагане на антикризисни мерки и възможност за финансиране на бюджетния дефицит на благоприятна цена във времена на несигурност.

Макроикономическите показатели през 2020 г. показаха сравнително умерено отражение на кризата в България. БВП се понижи с 4.2% в реално изражение, в сравнение със спад от 6.2% за ЕС. От страна на крайното търсене спадът бе движен основно от намаление на износа на стоки и услуги и частните инвестиции. Частното потребление също показва сравнителна устойчивост, подкрепено, от една страна, от фискалните стимули, а от друга от по-леките ограничителни мерки в сравнение с тези в повечето държави членки.

Сред икономическите сектори най-силно засегнати бяха дейностите, чието търсене е зависимо от мобилността на хората – туризъм (вкл. ресторанти, места за настаняване, туроператори и туристически агенти), транспорт и търговия; култура, спорт и развлечения. От производствените сектори по-голям отрицателен ефект бе отчетен в производството на машини и оборудване, в резултат от известни нарушения във веригите на доставки и същественото понижение на търсенето през първата половина на 2020 г.

На национално ниво бяха предприети бързи действия в подкрепа на фирмите (най-вече от засегнатите икономически сектори), на здравната система, както и на социално уязвимите групи от обществото. Беше оказана подкрепа както в рамките на националния бюджет, така и по линия на предоставената възможност за по-гъвкаво и целенасочено използване на средствата от фондове на ЕС.

Положителният принос на правителствените разходи за потребление и инвестиции за растежа на БВП значително се повиши през 2020 г. в сравнение с предходната година. Общите бюджетни разходи за финансиране на мерките в отговор на пандемията бяха в размер на около 3% от БВП. Въпреки оказаната фискална подкрепа на бизнеса и домакинствата, показателите за публичните финанси на България през 2020 г. останаха силни в сравнение с редица държави

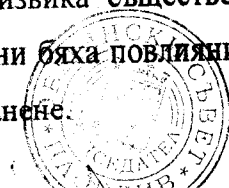


от ЕС. Бюджетният резултат на касова основа през 2020 г. бе дефицит в размер 3%, а на начислена основа - 3.4% от БВП. При изключване на разходите, свързани с пандемията, бюджетното салдо и при двете методологии остава близко до балансиран резултат.

Една от най-успешните мерки, предприети от правителството, бе прилаганата програма за запазване на заетостта (т.н. програма „60/40“), чрез която бяха подкрепени 11.9 хиляди предприятия и защитени около 265 хиляди работни места през 2020 г. Мярката успя да адресира най-негативно повлияните от кризата сектори, както поради въведените ограничения, така и поради намалената икономическа активност (вкл. и по линия на външната среда). Оценките за ефекта от мярката показват, че броят на субсидираните работни места е ограничил съществено спада на заетостта и нарастването на коефициента на безработица в страната. Така, през 2020 г. безработицата се повиши до 5.1% и се задържа под средното за ЕС ниво, а заетостта отбеляза спад от 2.3%.

Мярката за запазване на заетостта имаше положителен ефект и при заплащането на труда. Нарастването на компенсациите на наетите се забави до 3% през 2020 г. При изключване на усвоените средства по мярката „60/40“, то номиналният растеж на компенсациите на наетите щеше да бъде 1.4%. През годината се наблюдаваше и освобождаване на по-ниско квалифицирани наети, докато характерният за последните години процес на наемане на висококвалифицирана работна сила продължи, което при равни други условия също се отразява в нарастване на средните доходи.

През цялата година инфлацията по месеци на годишна база отбеляза тенденция на намаление, което беше в сила за почти всички основни потребителски групи, но най-голям принос за процеса на дезинфлация в страната имаха енергийните стоки. Мерките за овладяване на пандемията от COVID-19 в световен мащаб доведоха до съществено поевтиняване на петрола на международните пазари. Спадът в крайното търсене предизвика съществено забавяне на инфлационните процеси при услугите, чиито цени бяха повлияни и от намалените данъчни ставки в сферата на общественото хранене.



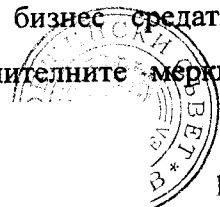
Външната позиция на България остана стабилна, въпреки изключително несигурната външна среда през 2020 г. Относително малкият дефицит по текущата сметка не представлява притеснение за устойчивостта. Въпреки номиналния спад в износа на стоки, търговските дялове на страната в световната и европейската търговия се повишиха. Независимо от увеличеното външно финансиране, показателите за задлъжнялост също останаха в устойчиви граници, а международната инвестиционна позиция на България отчете подобрене.

През 2020 г. банковата система запази стабилност и продължи да функционира при високи нива на ликвидност и капиталова адекватност в условия на глобална пандемия и икономическа криза. През юли 2020 г. българският лев се присъедини към Механизма на валутните курсове II (ERM II) при запазване на съществуващия фиксиран курс към еврото. През октомври България стана член на Банковия съюз.

В отговор на кризата и в синхрон с предприетите мерки на общоевропейско ниво и надзорните органи на ЕС, Българската народна банка също предприе поредица от мерки, които да подкрепят банките да продължат да кредитират реалната икономика.

Кредите и разполагаемият доход на домакинствата продължиха да нарастват, макар и с по-бавен темп, и подкрепиха потребителските разходи на домакинствата. Ограничената икономическа дейност и високата степен на несигурност допринесоха за свиването на частните инвестиции, и съответно на растежа на кредита за нефинансовите предприятия.

Намираме се в период на извънредни обстоятелства, свързани с COVID-19, когато икономиката, бизнесът и обществото като цяло в глобален мащаб са изправени пред нови предизвикателства, които ще оставят трайна следа. В контекста на рязко променената работна и обществена среда вече се наложи бързо адаптиране чрез навременни мерки, трансформация на бизнес процеси, промяна на приоритети и гъвкаво реагиране на новопоявилите се предизвикателства. Несигурността относно развитието на бизнес средата, породена от разпространението на пандемията и ограничителните мерки,



продължава да присъства в битовото и трудовото ежедневие на хората. Негативните последици намериха бързо отражение върху международната търговия, което се отрази и на българската икономика.

Тъй като същинските ограничения бяха въведени през март 2020, негативните последици от COVID-19 кризата се отразиха най-отчетливо през второто тримесечие на 2020 г. Тогава икономиката отбеляза свиване на БВП от 8,7% спрямо съответното тримесечие на 2019 г. като спадът бе отчетен във всички показатели. Най-голямо се оказа негативното влияние върху брутно капиталобразуване (-5,0%) и потреблението (-3,6%), докато ефектът върху нетния износ бе почти нулев (+0,3).

Под въпрос обаче остават скоростта и формата на икономическото възстановяване, тъй като продължава да съществува несигурност относно разпространението на вируса. В отговор на новото глобално предизвикателство отделните държави непрекъснато променят мерките си, с което прехвърлят нови шокове между икономиките. Тази тенденция означава, че потреблението и инвестициите ще останат трайно подтиснати, рефлектирайки негативно върху ръста на БВП.

Неизвестността по отношение развитие на ситуацията в краткосрочен план е видна и от разнопосочните прогнози на редица водещи международни институции за 2020 и 2021 г. Най-оптимистична е оценката на Международния валутен фонд за спад на БВП от -4% за 2020 г., а най-сериозно свиване на икономиката прогнозира БНБ с -8,5%.

В резултат на ограничителните мерки и спазването на социална дистанция се променят и голяма част от потребителските навици на населението. Избягват се услуги, които изискват пряк контакт като например масовия транспорт, туризъм, хранене в ресторанти, развлекателни дейности и др. Потвърждение за това са и данните за оборота в услугите през второто тримесечие. Наблюдава се спад в оборота на транспортните услуги, което е пряко свързано не само с вътрешния транспорт, но и с общия спад във външната търговия и транспорта на стоки.



Най-голямо и рязко свиване бе усетено в дейността на туроператорите, която бе крайно ограничена (близо 95% спад).

След дълъг период на икономически растеж пандемията внезапно парализира българската икономика през 2020 г. Въпреки рецесията, рамковите условия на държавно равнище - най-вече ниските данъчни ставки и външнотърговската ориентация към Европейския съюз (ЕС) все още са достатъчно благоприятни, за да се намери скоро изход от икономическия спад. Брутният вътрешен продукт (БВП) на България отбеляза през 2019 г. реален ръст от 3,4 процента. Кризата, причинена от коронавируса сложи край на петгодишната фаза на растеж. През май 2020 г. Европейската комисия прогнозира спад на БВП с около 7,2 процента за година поради многото икономически ограничения след обявяването на извънредното положение на 13 март. За голяма част от сектора на услугите оборотът е намалял с 30 до 40 процента. Голям брой негативни ефекти се наблюдаваха и върху индустрията.

Бизнес средата се съживява с бавни темпове. След драстичния спад през 2020г. ЕС очаква БВП на страната да се възстанови с 6 процента през 2021 г. Номиналното увеличение на заплатите беше по-малко с около 3,5% през 2020 г. и 2,3% през 2021 г. През 2019г. България постигна бюджетен излишък от 2,1 процента спрямо БВП. По време на кризата правителството увеличи разходите за финансиране на безработицата и работата на непълно работно време. Необходими бяха повече социални мерки и компенсирани на спадащите приходи от данъци. Това увеличи разходите с около 5 процентни пункта въз основа на икономическите резултати, така че през 2020 г. се формира дефицит от около 2,8% от БВП. Общият дълг на България за 2020 г. нарастна до 25,5% от БВП.



Таб. № 1: Индикатори на икономическо развитие Област Пловдив

Индикатори на икономическо развитие	2018	2019	2020	Средно за страната
БВП на човек от населението (мл. текущи цени)	13 141	14 460	п.а.	17 170
Средно годишен доход на човек от населението (мл.)	5093	6163	п.а.	6013
Средна годишна брутна заплата на нает (мл.)	11 780	12 996	п.а.	15 209
Относителен дял на бедните (по отношение на бедността за страната) (%)	19,9	22,7	п.а.	22,6
Коефициент на заетост на населението на 15-64 години (%)	69,9	70,3	68,7	68,5
Коефициент на безработица на населението на 15-64 години (%)	3,6	2,4	3,0	5,2
Дял на населението с основно и по-високо образование на 25-64 години (%)	20,3	20,2	19,7	16,9
Дял на населението с висше образование на 25-64 години (%)	27,0	26,0	26,4	28,2
Произведена продукция (мл.човек)	25 792	27 998	п.а.	28 027
Разходи за повишаване квалификацията на работната сила (мл.човек)	2790	3103	п.а.	3155
Пречиждания и инвестиции в предприятията от нефинансов сектор с матуране (евро/човек)	2861	2668	п.а.	3655
Дял на домокинствата с достъп до интернет (%)	74,4	80,7	79,9	78,9
Дял на пътната настилка в добро състояние (%)	50,3	48,7	п.а.	41,4
Устойчивостта на мрежата (мл.човек/прекъсване)	17,1	17,1	17,1	17,1
Рейтинг за активна прозрачност на ПДМ за органите на местното самоуправление (%)	75,0	70,1	71,1	73,2

Източник: Регионални профили 2021

Таб. № 2: Индикатори на социално развитие Област Пловдив

Индикатори на социално развитие	2018	2019	2020	Средно за страната
Коефициент за естествен прераст на населението (%)	-5,2	-5,3	-8,3	-9,5
Коефициент на естествен прераст на населението (%)	3,1	3,1	7,7	4,4
Среден успех от матурите по БЕП*	4,25	4,33	4,30	4,21
Среден успех на изпитанията за матуриране по V-VIII клас (%)	34,7	36,7	38,7	37,9
Нетен коефициент на записване на населението в V-VIII клас (%)	88,6	87,8	87,4	86,5
Брой на преминаващи лица в основното и средното образование на 1000 души	78	84	82	87
Дял на здравни сигурните лица (%)	87,1	87,6	87,4	88,7
Население по един обществено жилищен жилищен блок	1571	1588	1618	1727
Регистрирани престъпления срещу личността и собствеността за 1000 души	8,6	8,3	8,1	9,9
Нагледност на водопроводната мрежа (%)	11,0	11,4	11,5	8,6
Дял на населението с достъп до обществена канализация (%)	81,6	82,7	п.а.	76,4
Образователен отпадък от обществено образование (мл.човек/година)	446	п.а.	п.а.	489
Дял от биологичните отпадъци, предадени за третиране и рециклиране (%)	66,8	п.а.	п.а.	70,9
Посещенията за нощ на 1000 души от населението	874	373	234	198
Посещения в музеите на 1000 души от населението	448	575	299	322

Източник: Регионални профили 2021



IV. ЗДРАВНО – ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Въпреки положителното развитие, съществуват няколко тревожни тенденции. Като един от най-важните проблеми може да се посочи различието в представянето на регионално ниво и на ниво големина на населените места. Що се отнася до регионалния показател, съществува ясно разграничение между икономическото развитие на Северна и Южна България, а оттам и значителни разлики в пазара на труда. Най-засегнат в това отношение остава Северозападният район, където през 2019 г. заетостта бе 59,7%, а безработицата 11%. От друга страна, концентрирането на икономическата активност в няколко от големите градове в страната създава предпоставки за вътрешна миграция към тях от по-малките населени места, което също така ограничава възможностите пред икономическо активното население. В резултат на това в по-малките населени места много по-лесно хората могат да се окажат извън работната сила или да останат на пазара на труда, но като трайно безработни.

Основното предизвикателство пред пазара на труда е процесът на застаряване на населението, което в средносрочен и дългосрочен период ще доведе до липса на достатъчно работна сила в икономиката. Според прогнозите, направени от НСИ, само за 10 години (между 2020 г. и 2030 г.) общото население на страната ще намалее с близо 6% или 415 хил. души. Това означава, че хората в активна работна възраст (15-64 г.) също ще бъдат по-малко, а очакванията са за спад от близо 8% или около 351 хил. души. Тези демографски процеси ще упражнят и значителен натиск върху държавния бюджет. От една страна, ще има по-малък брой хора, които ще внасят осигуровки, а от друга, ще се увеличи броя на хора, останали извън работната сила, които ще разчитат на пенсионни плащания.

Отливът на квалифицирана работна сила и като цяло намаляващото население в трудоспособна възраст представляват риск за дългосрочния растеж на българската икономика. От една страна това задълбочава проблема с недостига на квалифицирани специалисти. От друга страна обаче, тази



демографска ситуация предлага и възможности за намаляване на безработицата в страната.

Демографският срив в България води до трансформация на проблемите на работния пазар. Докато през 2001 година безработицата е 20,3%, през 2019 тя е едва 4,2%, а липсата на квалифицирани кадри се усеща в редица браншове, в т.ч. и здравеопазването.

За сравнение: Гърция, Италия и Испания също имат ниска раждаемост. И там много млади хора емигрират. Но тези страни привличат много имигранти. В Полша пък над един милион украинци запълват пропастта на работния пазар, възникнала покрай емиграцията.

И все пак: в България има и положителни сигнали! Заплатите в страната растат, чуждите компании, които са се претрашили да стъпят на българския пазар, разрастват дейността си, а през миналата година официалният брой на емигриралите е с едва 2012 души по-висок, отколкото този на завърналите се. Ако тази тенденция се запази, мрачните прогнози за топящото се българско население в следващите десетилетия може и да не се оправдаят напълно.

Демографската ситуация на една територия се определя от множество икономически, политически, биологически и социални фактори, а от своя страна, тя влияе върху всички сфери на общественно-икономическия живот. Днес, през XXI век, живеем в изключително динамично време, време на големи промени във всички аспекти на човешката цивилизация, които стават за безпрецедентно кратки времеви периоди.

Промени имаме и в традиционните възприятия на хората, в тяхната ценностна система, в представите и очакванията им за техния живот и живота на децата им. Всички тези промени рефлектират пряко върху репродуктивните и миграционни нагласи на хората. В момента в света се развиват два коренно противоположни демографски процеса, които очертават много предизвикателства пред бъдещето развитие на света.



От една страна демографски взрив, неконтролируемо висока раждаемост и акумулиране на свръх много младо население в държавите от развиващия се свят, а от друга, все по-ниска раждаемост и безпрецедентно застаряване на населението в развития свят.

От тази гледна точка, Европа преживява демографски преход, който поставя под сериозна заплаха функционирането на нейните икономически и социални системи. Също така, тази демографска ситуация поставя континента и пред изключително сериозен миграционен натиск от Африка и Азия. Именно за това и традиционното мислене и традиционните решения вече не работят. Крайно време е в Европа да се осъзнае, че сме свидетели на демографски феномени, които изискват абсолютно нов подход, мислене и решения. В съвсем обозримо бъдеще ще имаме европейски държави със средна продължителност на живота близо 90 г. и коефициент на детност под 1.

България също е част от тези демографски процеси на развития свят. Ние имаме раждаемост, коефициент на детност и застаряване на населението, съизмерими с всички други европейски държави. Тогава възниква въпросът защо у нас говорим за демографски колапс и катастрофа, а в Европа не се използва такава апокалиптична терминология. Основната разлика е в думичката миграция.

Европейските държави, за разлика от нас, не само не отдават емигранти, но дори и приемат множество имигранти. Така че, за да подобрим нашата демографска ситуация в обозримо бъдеще, трябва да сменим фокуса и гледната си точка, а оттам и политиките си. България се нуждае от адекватни регионални демографски политики, поради драстичните за толкова малка територия регионални демографски диспропорции.

И най-важното, когато говорим за демография в България, трябва да говорим за едно основно нещо - задържане на младите хора в страната, чрез качествено образование, социална сигурност и реализация с адекватно на съвременния свят заплащане. Ако постигнем това въпреки тежката в



момента ситуация, можем в съвсем скоро време да обърнем негативните демографски тенденции в позитивна посока.

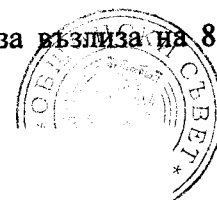
Таб. № 3: Население на страната и Пловдив

НАСЕЛЕНИЕ КЪМ 31.12.2020 Г. МЕСТОЖИВЕЕНЕ И ПОЛ									
Местоживее	Общо			В градовете			В селата		
	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени
Общо за страната	6 916 548	3 349 715	3 566 833	5 043 186	2 416 899	2 626 287	1 873 362	932 816	940 546
Пловдив	666 398	319 851	346 547	498 739	237 108	261 631	167 659	82 743	84 916

Източник: НСИ

Въпреки всеобщото застаряване в страната област Пловдив се представя сравнително добре. Докато през последните няколко години коефициентът на естествен прираст продължава леко да намалява, през 2020 г. той спада значително – с 3%, но пак остава над средния за страната със стойност от –8,3% (при –7,5% в страната). И през 2020 г. областта продължава да привлича население и коефициентът на механичен прираст е 7,7%. Тези процеси водят до сравнително благоприятни коефициенти на възрастова зависимост. Съотношението на населението на над 65 години към това на 0–14 години в областта е 140,8% (при 150,6% в страната), а към това на 15–64 години – 32,5% (при 34,1% в страната). Сравнително голяма част от населението живее в градовете, като през 2020 г. делът на градското население е 74,8% (при 72,9% в страната). След столицата и област Сливен област Пловдив е и с най-гъсто населени селища с 2 503 души/кв.км (при 1 506 души/кв.км в страната).

Област Пловдив е сред областите с най-голям брой на лекари и легла в болниците. През 2020 г. един общопрактикуващ лекар се грижи средно за 1 618 души от населението (при 1 727 души на лекар в страната). Индексът на достъп до лекари специалисти също е значително по-благоприятен от средния за страната. В местните многопрофилни болници легловата база възлиза на 8,11



легла на 1 000 души от населението (при 5,52 на 1 000 души в страната), което и отрежда второто място в страната след тази в област Плевен.

Вероятно тези показатели са причина за изключително високия брой на преминалите за лечение болни - 197 на 1000 души от населението (при 138 на 1000 души в страната).

Извод 1: Сред най-големите предизвикателства и заплахи пред развитието на съвременна България е сериозната демографска криза, която продължава вече близо 30 години.

Извод 2: Тази демографска криза най-отчетливо рефлектира в стесняване на естественото възпроизводство, като България неизменно от 1991 г. насам е в тройката на държавите с най-висок отрицателен естествен прираст в света, като през 2019 г. той е -6,7%.

Извод 3: Повечето демографски показатели в страната и стойности на коефициенти показват силно негативни тенденции, но най-големите проблеми са свързани с много високата обща смъртност и постоянна емиграция на хора в активна възраст. Днес общата ни смъртност надхвърля 15%, като по този показател изпреварваме останалите европейски държави с няколко пункта, а в селата ни дори надхвърля 20%.

Извод 4: Средногодишно населението на България намалява, от отрицателен естествен и механичен прираст, с между 50 и 60 000 души, което е един средно голям град в страната.

Извод 5: В България има два ясно изразени демографски дисбаланса, един вертикален, в съотношението младо-възрастно население, който определя драстичното застаряване на нашето население, и един хоризонтален - по територията на страната.

Големият проблем на България в демографски план не е раждаемостта и намаляването на населението ни в абсолютни стойности, а емиграцията на млади хора и оттам демографският дисбаланс в отношението активно-възрастно население и изключително високата ни смъртност за европейска държава, за което има и други допълнителни фактори. Като цяло обаче,

България съвсем нормално се вписва в съвременните демографски тенденции на развития свят.

Таб. № 4: Средна продължителност на предстоящия живот на населението по области и пол за периода 2018 – 2020г.

СРЕДНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ПРЕДСТОЯЩИЯ ЖИВОТ НА НАСЕЛЕНИЕТО ПО ОБЛАСТИ И ПОЛ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2018 - 2020 ГОДИНА			
Области	Общ	Мъже	Жени
Благоевград	75.5	72.1	79.2
Бургас	75	71.3	78.7
Варна	75.4	72	78.8
Велико Търново	74.2	70.9	77.7
Видин	71.8	68.4	75.8
Враца	72.5	69.2	76.2
Габрово	74.4	71	78.1
Добрич	73	69.4	76.7
Кърджали	76.7	73.8	79.8
Кюстендил	73.1	69	77.8
Ловеч	73.5	69.7	77.8
Монтана	72.3	69.2	75.7
Пазарджик	73.8	70.3	77.6
Перник	72.9	68.9	77.3
Плевен	73.8	70.3	77.8
Пловдив	75	71.2	78.9
Разград	72.4	68.8	76.3
Русе	74	70.4	77.8
Силистра	72.9	69.4	76.9
Сливен	72.4	69.1	75.8
Смолян	75	71	79.3
София	73.1	69.2	77.6
София (столица)	76.3	72.9	79.5
Стара Загора	74	70.4	77.7
Търговище	73.1	70.1	76.2
Хасково	74.3	70.8	78.1
Шумен	73.7	70.5	77
Ямбол	73.1	69.5	77.2

Източник: НСИ



Таб. № 5: Демография на населението на Област Пловдив

Година	Раждаемост	Смъртност	Естествен прираст
2011	10,0‰	13,8‰	-3,8‰
2012	9,8‰	14,3‰	-4,5‰
2013	9,6‰	13,6‰	-4,0‰
2014	9,8‰	14,1‰	-4,3‰
2015	9,9‰	14,7‰	-4,8‰
2016	9,5‰	14,6‰	-5,1‰
2017	9,6‰	14,7‰	-5,1‰
2018	9,5‰	14,7‰	-5,2‰
2019	9,3‰	14,6‰	-5,3‰

Източник: НСИ

Таб. № 6: Брой раждания през 2020г. по местоживеење, статистически райони, области и пол

РАЖДАНЯ ПРЕЗ 2020 Г. ПО МЕСТОЖИВЕЕНЕ, СТАТИСТИЧЕСКИ РАЙОНИ, ОБЛАСТИ И ПОЛ									
Местоживеење	Общо			Живородени			Мъртвородени		
	общо	момчета	момичета	общо	брачни	извън-брачни	общо	брачни	извън-брачни
Общо за страната	59 440	30 544	28 896	59 086	23 850	35 236	354	104	250
Пловдивска област	6 096	3 142	2 954	6 062	2 636	3 426	34	14	20
Град Пловдив	4 582	2 377	2 205	4 558	2 126	2 432	24	11	13

Източник: НСИ



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

- Макар раждаемостта в Пловдивска област да е малко по-висока от тази за страната, има общини, които са с традиционно ниска раждаемост;
- Намалява контингентът на жените в детеродна възраст;
- Общата смъртност се характеризира с неспирна пълзяща тенденция на увеличаване както общо, така и в градовете и селата;
- Основни причини за смъртността са болестите на органите на кръвообращението, новообразуванията и болестите на храносмилателната и дихателната система и COVID 19;
- Детската смъртност в Пловдивска област е под средната за страната.
- Динамиката на естествения прираст, като резултат от раждаемостта и общата смъртност е неблагоприятна както за страната, така и за област Пловдив.



V. РИСКОВИ ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

1. Физическо развитие

През последните години се наблюдава влошаване на показателите за физическото развитие на децата и подрастващите. Това говори за смущения във формирането на костно-двигателната им система, което ги поставя в условие на повишен здравен риск. Налице е тенденция за неблагоприятно и дисбалансирано протичане на процесите на физическо съзряване и формиране на телесните показатели (ръст, телесна маса, гръдни обиколки в пауза и при издишване, кожна гънка на гърба и ръката и т.н.).

2. Социални фактори

Световната здравна организация определя бедността като най-голям фактор за риска на здраве. Влиянието ѝ върху индивидуалното и обществено здраве е многопосочно.

Тя често е свързвана с липсата на образование. Най-често като бедни са окачествявани хора, които са с основно образование. За разлика от тях, получилите висше образование са икономически активни и притежават необходимия финансов ресурс за полагане на грижи за своето здраве.

Социалният статус на човека е определящ фактор за здравето му състояние.

3. Начин на живот и здраве

Поведенческите фактори (нездравословно хранене, тютюнопушене, ниска физическа активност и злоупотреба с алкохол) заемат 50% от структурата на рисковите фактори за смъртност.

Моделът на хранене на населението, включително на децата и подрастващите, е нездравословен: висока консумацията на мазнини; недостатъчен приемът на пресни плодове и зеленчуци през зимата и пролетта;

ниска консумацията на млечни продукти и риба, по-висока е консумацията на сол.

Ниската физическа активност на населението продължава да нараства. Употребата на наркотици сред населението на възраст 15-25 години все повече се увеличава.

4. Влияние на факторите на околната среда върху здравето

Факторите на околната среда, имащи влияние върху здравето на населението са: атмосферен въздух, питейни води и безопасност на храните.

Атмосферен въздух - заболяемостта в градовете, подложени на интензивно замърсяване от промишлеността и транспорта е над средната за страната. Водещи са болестите на дихателната система, зачестяват новообразуванията, неблагоприятни са промените и в репродуктивното здраве.

Питейни води - съществуват проблеми с качеството им в следните направления: микробиологични отклонения в селища без пречиствателни съоръжения; наднормено нитратно съдържание; режимно водоснабдяване, особено през лятото и есента, остарели и амортизирани водопроводни мрежи и др.

Безопасност на храните - независимо от приетите мерки, съществуват проблеми от следното естество: замърсяване с тежки метали на селскостопанската продукция; несъответствие на част от обектите за производство/търговия с храни по международните стандарти; затруднения при прилагане на принципа за пълната отговорност на производителите за безопасността на техните продукти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Здравно – демографската характеристика на Пловдивска област съвпада с тази за страната, като по повечето показатели е в по-добра позиция.



VI. ВИЗИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Условията на живот през последните години наложиха нов стил на управление за запазване и повишаване качеството на здравния продукт. Това поставя високи изисквания още на етап планиране на дейността за развитие на лечебното заведение.

Правилното управление на системата на здравеопазването изисква от всеки, който се занимава с тези процеси, да може да анализира основните елементи на управленския процес.

Такава е целта и на този проект - да се анализират видовете ресурси и да се предложат конкретни управленски решения за постигане на мисията, основните цели и задачи, стоящи пред Центъра.

Настоящата програмата определя политиката, стратегиите и конкретните мерки за развитието на лечебното заведение през следващите четири години. Тя предлага стил на управление на лечебното заведение, насочен към реализирането на основните приоритети и цели на Националната здравна стратегия. Успешното изпълнение на програмните цели, задачи и намерения се основава на:

- Традиции в оказването на качествена, достъпна, достатъчна и своевременна специализирана помощ;
- Висококвалифициран персонал;
- Максимална обезпеченост с модерна медицинска апаратура;
- Екипен стил на управление;
- Устойчиви пазарни позиции;
- Положителен имидж сред обслужваното население;
- Стабилни и разширяващи се контакти с други лечебни заведения за болнична и доболнична медицинска помощ.



VII. МИСИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

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 V е:

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

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.

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 Община 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;



- 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.

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 борба със социално-значими заболявания;
- организиране и провеждане на профилактични прегледи от специалисти;
- установяване на контакти и сключване на договори с фирми и нови ДЗОФ 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 система 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, НАРЕДБА за реда за учредяване и упражняване правата на община Пловдив в публични предприятия и търговски дружества с общинско участие в капитала и др.
 - непрекъснато развитие и усъвършенстване на системата за възнаграждения, в зависимост от резултатите от дейността с цел висока мотивация.
7. Продължаване на поетапното обновяване и снабдяване на ЛЗ 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. Оказване специализирана медицинска помощ на социално слаби групи от населението, финансирана от принципала на дружеството - Община Пловдив.
5. Активно търсене на нови пазарни възможности за разширяване на дейността.



6. 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, биват:

Дългосрочни:

- Въвеждане на иновативни методи на диагностика и лечение, превръщащи ДКЦ 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;
- Създаване на по-добри условия на работа за персонала и възможност за повишаване качеството на дейността;
- 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:

Участие в профилактичната програма на Община Пловдив следните направления:



- Скрининг на заболяванията на простатна жлеза“, „Скрининг на заболявания на бял дроб“ и „Скрининг на заболявания на млечна жлеза“.
- 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 V 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 реализираните 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.

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.



Дейностите по изпълнение на горепосочените цели, адаптирани към конкретните условия на ЛЗ, са следните:

А. С оглед промоция и профилактика на здравето:

1. Провеждане на здравна просвета в училищата с оглед намаляване на тютюнопушенето, ограничаване употребата на алкохол, наркотични вещества, превенция на ХИВ/СПИН, насоки към здравословен начин на хранене и активно спортуване.

2. Разширяване на образователните дейности за семейно планиране сред подрастващите и малцинственото население, обслужвано от ДКЦ V.

3. Активно отношение за предоставяне на достъпна и качествена рехабилитация към лицата с увреждания и социално-значими заболявания.

4. Разкриване на здравно звено от акушерки, мед.сестри и/или рехабилитатори за промотивни и клинични здравни грижи.

5. Участие в информационни кампании сред различни целеви групи, свързани с определяне рискови за здравето фактори, както и кампании за промоция на доброволното и безвъзмездно кръводаряване.

6. Участие в мероприятия за повишаване информираността на хората за потенциалните опасности за здравето, начините за опазване, правата и задълженията като участници в здравната система и възможностите за достъп до нея.

7. Повишаване информираността на населението за възможностите, които предлага доброволното здравно осигуряване.

Б. С оглед повишаване качеството на мед.обслужване:

1. Въвеждане на система за управление на качеството.

2. Въвеждане на правила за добра медицинска практика.

3. Прилагане на медицински стандарти и контрол за тяхното изпълнение.

4. Усъвършенстване на системата за контрол на ВБИ в лечебното заведение.



5. Изграждане на система за безопасност на пациентите съгласно европейските изисквания.

6. Оценка за ефективността и ефикасността на оказваната от ДКЦ V медицинска помощ съгласно разработените на национално ниво единни критерии.

7. Прилагане на разработени и въведени национални информационни стандарти за системите в здравеопазването.

8. Внедряване на електронно здравеопазване.

В. ЛЗ са разписани ценностите, които всички служители изповядват и впитат в дейността в полза на всички пациенти и обществото:

- сътрудничество, хармония, красота, съчувствие и милост.
- честност, морал, мотивация и вдъхновение;
- взаимопомощ, взаимоуважение, солидарност и сътворчество;
- равнопоставеност и еквивалентност;
- търпение, самопознание и саморазвитие;
- активно милосърдие и добротворство;
- внимание, подкрепа, поощрение и възстановителни грижи.

Задълженията на персонала към пациентите са:

- качеството на здравните услуги трябва да е най-високо;
- честност, почтеност, етика и психосоматичен комфорт;
- достъпност и достатъчност.

Г. С оглед управление на човешките ресурси и повишаване квалификацията им:

Основата на кадровата стратегия на ДКЦ V 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 по време на кризата, е необходимо съхранение и привличане на висококвалифицираните кадри с оглед повишаване конкурентоспособността на "ДКЦ V - Пловдив" ЕООД.

Разработването на правилник за формиране на възнаграждението, на всеки според личния принос, обвързан с извършената дейност, осигурява по-голяма мотивация на персонала и по-добро финансово стимулиране.

Въвеждането на информационна система за отчет и контрол ще помогне и за въвеждането на други показатели при оценяването труда на персонала в съответствие с изискванията на международните стандарти.

Осигурявайки нормални условия за работа на медицинския персонал е необходимо да се запази сравнително оптимален състав и на немедицинския персонал.

Там най-много могат да се съвместяват различни дейности, което води до икономии, които да се разпределят между персонала. Целта е намаляване на



разходите за ФРЗ за помощния не медицински персонал, което да осигури резерви за апаратура и мотивиране на специалистите.

Мотивацията на кадрите може да се стимулира и чрез подобряване условията на труд, създаване 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 V Пловдив" ЕООД.

Задължението към служители в ЛЗ са:

- сигурност, справедливост, отговорност, толерантност;
- условия за квалификация;
- организирана система за предложения.

Д. С оглед реализиране на маркетингова стратегия - продуктова, пазарна и ценова:

Здравният продукт е особен вид - не може да се види и пипне. Той е обещание за задоволяване на определена здравна потребност.

Продуктовите стратегии са свързани с предлаганите основни и съпътстващи здравни услуги, а именно: профилактика, диагностика и лечение на заболявания, осъществявани чрез консултации с лекари от различни специалности, параклинични изследвания, високоспециализирани дейности и изследвания, специализирани програми за здравни приоритети.

Продуктовата стратегия на лечебното заведение е свързана с развитие на предлагания продукт. Това означава да се привлече специалисти от липсващи специалности: алергология, хематология - необходимостта от които се потвърждава от анализа на медицинската дейност и натовареността. Мениджмънтът ще се насочи към развитие на продукта, т.е. разширяване пакета от предлагани услуги като се търсят нови пазарни ниши, които да дават сигурни приходи.



- разкриване на нови специалности, търсени от пациентите;
- диагностика на апнея;

“ДКЦ V Пловдив” ЕООД се стреми да осигурява медицински услуги, покриващи националните стандарти за качество на лекарската помощ.

Стратегическите приоритети, свързани с продуктовата стратегия са следните:

А) Подобряване на лечебно-диагностичната дейност в лечебното заведение и качеството на осигурената здравна помощ.

Основни задачи:

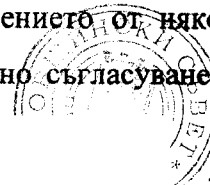
Правилно водене на диспансеризацията в съответствие с новата Наредба №28 от 25.11.2003 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Повишаване квалификацията на мед. персонал

Б) Усъвършенстване на профилактичната дейност.

Основни задачи:

- провеждане на профилактични прегледи с оглед ранно откриване на социално-значими заболявания на персонала на организациите, с които центърът има сключен договор;
- промоция на здравето на необходимите промени в начина на живот, околната среда и отношението към рисковите групи от населението;
- провеждане на здравна просвета в училищата с оглед намаляване на тютюнопушенето, ограничаване на употребата на алкохол, насоки към здравословен начин на хранене, активно спортуване;
- здравна просвета сред малцинственото население;
- въвеждане на “Семейно планиране” като приоритет за дейността на акушер-гинеколозите и акушерките.
- децата от 0 до 18 години и бременните жени са приоритет в дейността на ДКЦ V.
- изнасяне на специализираната помощ на екипен принцип в близост до потребителите е в процес на осъществяване за населението от някои селищни системи. Веднъж седмично, след предварително съгласуване с



личните лекари, на място се изпраща необходимия брой и състав специалисти, които предоставят необходимото обслужване.

В) Подобряване материално-техническата база - осигуряване с медицинска апаратура

Основна задача е закупуването модерна и обновяването на съществуващата медицинска апаратура.

Пазарна стратегия

Под пазар разбираме съвкупност от съществуващи и потенциални пациенти. В случая това са здравноосигурените, лицата заплащащи медицинската услуга в брой, предприятия и здравноосигурителни фондове.

Потребителите и пазара на здравни продукти се характеризира с три основни белега:

1. Интерес на потребителя
2. Възможност да получи този продукт, чрез заплащане или като здравно осигурен
3. Възможност да получи здравния продукт в момента когато го желае или го закупи.

На основата на тези характеристики се определят следните равнища на здравния продукт:

- потенциален пазар - 100% от населението на обслужвания от ДКЦ район
- наличен пазар - 40% от потенциалния пазар
- квалифициран наличен пазар - 20% от потенциалния пазар
- обслужен здравен пазар - 10% от потенциалния пазар
- наситен пазар - 5% от потенциалния пазар.

Потенциалния пазар е тази част от населението, която проявява интерес към получаване на здравна помощ от ДКЦ V.

Наличният пазар е това население, което има реална потребност, но и възможност да заплати самостоятелно или чрез трета страна здравната услуга. Очевидно е, че възможността за заплащане редуцира пазара и го прави реален.



Квалифицираният пазар включва потребителите на спешната здравна помощ. Този пазар е два пъти по-малък от наличния. Основен контингент на ДКЦ V са задължително здравноосигурените лица.

Целеви пазар са договорни партньори - фирми и доброволно-осигурителни фондове.

Друга възможност за увеличаване на пазарния дял са:

- реализирането в по-голям обем на специализирани медицински прегледи в близките села;
- увеличаване договорите за профилактични прегледи с предприятия;
- активна политика на сключване на договори с повече доброволни здравноосигурителни фондове;
- при възникване на повече от една здравноосигурителна каса – договор с тях;
- участие в реализиране на здравни европейски проекти.

Методиката за стратегически избор на пазарни възможности включва:

1. Определяне на пазарно търсене - това не е постоянна величина. Тя се променя от изменения в околната среда като: състояние на икономика, демографски показатели, култура на пациенти, политика на доходи, цена на здравните продукти и др. Различаваме **4 разновидности** на пазарни възможности:

А. Пазарен минимум (минимално равнище на обслужен пазар, при който потребителите са получили здравна помощ при минимални разходи на ДКЦ V).

Б. Пазарен максимум (максимален обем здравни продукти в резултат на най-високи разходи).

В. Чувствителност на здравния пазар (разлика между максимален и минимален).

Д. Експанзия на здравния пазар (отразява сегмента от потенциалния пазар, който е чувствителен на разходите на ДКЦ V за промоция на здравните продукти).



2. Методика за избор на пазарни възможности по Ансоф

- по-дълбоко проникване;
- разработване на нови пазари за съществуващи продукти;
- разработване на нови здравни продукти;
- диверсификация.

Изнасянето на специализираната помощ на екипен принцип в близост до потребителите е в процес на осъществяване за населението от някои селищни системи. Веднъж седмично, след предварително съгласуване с личните лекари, на място се изпраща необходимия брой и състав специалисти, които извършват необходимата помощ.

Дистрибутивната стратегия е свързана с представяне на предлаганите от ДКЦ V здравни услуги посредством: населението;

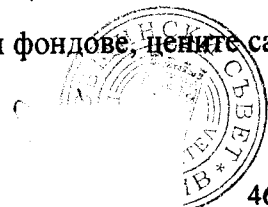
- реклама пред домашните лекари;
- рекламана дейността: медийна, печатни материали, подържане на електронна web – страница.

Ценова стратегия "ДКЦ V Пловдив" предлага диференцирани цени за различните групи пациенти:

1. Задължително здравноосигурени лица;
2. Лица, които са осигурени от доброволни застрахователни фондове;
3. Други клиенти-кешово плащане;
4. Фирми и предприятия-договорни партньори.

Ценовата политика е гъвкава и съобразена с конкурентните условия на пазара на здравни услуги. Детайлизацията на ценовата политика по групи е както следва:

- за услугите, предвидени в Договора на лечебното заведение със Здравната каса, цените са фиксирани и се спазват строго от ДКЦ V;
- за платените услуги за пациенти, фирми и доброволни фондове, цените са съобразени с тези на преките конкуренти.



Паралелно с това, "ДКЦ V" трябва да се самоиздържа. Това означава, че ценовата политика на дружеството трябва да бъде насочена към снижаване на разходите за потребителите на медицинска помощ и оптимизиране на разпределението на здравните разходи. Детайлизация на ценовата политика по групи е както следва:

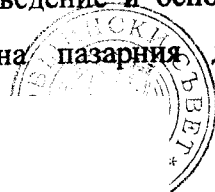
За услугите, одобрени от здравната каса цените са фиксирани и се спазват строго от "ДКЦ V - Пловдив" ЕООД. Други клиенти са лица, които са информирани за качеството на предлаганите услуги, извършвани в "ДКЦ V" и при нужда ще заплатят определената цена за да се ползват от услугите. За тези лица, които на практика осъществяват кешово плащане на здравните услуги, цените са определени на база цените на преките конкуренти. Сключени са договори с доброволни здравноосигурителни фондове, като например: ДЗИ, Животозастрахователен институт, Дженерали Закрила и др. но ще се разработи активна политика в тази насока, като се водят преговори с юридическите лица на територията на района. Активна ще е политиката на ДКЦ V и за договори с предприятия. Ценовата политика на "ДКЦ V - Пловдив" ЕООД в тази област ще бъде насочена към осъществяване на абонаментно обслужване.

Предвид това, ДКЦ V ще се ориентира към увеличаване броя на продажбите, т.е. реализиране на по-голям обем предоставяни услуги, без да се увеличава маржа на печалба от единица услуга.

В. С оглед постигане устойчивост на качеството

Високото качество на дейностите в здравеопазването е основен критерий за подобряване на здравето и удължаване живота на населението, за ефективно и устойчиво развитие на здравните организации и осигуряване на тяхната конкурентноспособност.

В мисията на „ДКЦ V Пловдив“ ЕООД централно място заема подобряването на качеството. Предоставянето на висококачествена здравна услуга е надежда и очакване най-вече за пациентите и техните близки, очакване на цялото общество, осигуряване престиж за лечебното заведение и основен фактор в конкурентната надпревара за увеличаване на пазарния дял.



Усъвършенстването на здравната дейност във всичките ѝ аспекти е една от основните цели пред мениджърският екип на ДКЦ V

Основни критерии, характеризиращи качеството на здравните услуги са:

- медицинската ефективност, подобренията в човешкото здраве;
- научно-техническото ниво на медицинската помощ - медицински технологии, апаратура и други;
- квалификацията на медицинския персонал;
- достъпност;
- безопасност;
- надеждност;
- ефикасност на процесите;
- удовлетвореността на пациентите;
- икономическата ефективност;
- социалната ефективност;
- екологичната ефективност.

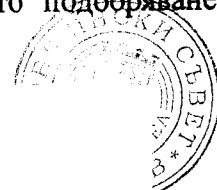
Оценката на качеството има специфични **индикатори**: за качество на процеса и качество на резултата.

Системата за управление на качеството в ДКЦ V прилага следните **принципи**:

- на баланс и хармония между съществуваща организационна реалност и възможности за организационно развитие;
- на гъвкавост и динамика;
- на системност;
- на последователност;
- на модела.

Необходимостта от повишаване на качеството поставя следните **задачи**:

- повишаване на организационна култура, която да промотира участие на всички нейни членове в процеса на непрекъснатото подобряване на качеството;



- използване на ефективни техники за осигуряване на комуникация, координация и управление на конфликтите;
- въвеждане и спазване на европейски медицински стандарти за диагностика и лечение;
- превенция на грешките, а не тяхната корекция;
- изисквания за прилагане на добри сестрински грижи;
- премахване на страха в персонала, усещане за сигурност и максимално разгръщане възможностите си за работа в екип;
- проучване удовлетвореността на пациентите от качеството на получаваната от тях здравна услуга; периодично обучение по въпросите на качеството;
- непрекъснатост в измерване на качеството /самооценяване, вътрешна проверка/.



VIII. ПРОФИЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Съгласно Закона за лечебните заведения (чл.102, чл.104 и чл.38) и Заповед № РД – 09 – 520/ 01.11.1999 г. на Министъра на здравеопазването, и Решение № 7796/ 23.11.1999 г. на Пловдивски окръжен съд е регистриран “Диагностично - консултативен център V - Пловдив” ЕООД, ЕИК 000466329, данъчна регистрация 1166111532. Сградният фонд включен в капитала на „ДКЦ V – Пловдив” ЕООД е преобразуван с решение № 86/06.04.2000 г. на Общински съвет Пловдив от публична в частна Общинска собственост.

- Търговското дружество “ДКЦ V – ПЛОВДИВ” ЕООД е учредено с капитал 526 800 лв., (като поема активите и пасивите на VI – та поликлиника по баланса към 30.06.1999 г.). С Решение № 1912/26.02.2003 г. на Пловдивски окръжен съд капиталът на Дружеството е намален на 294760 лв.
- Лечебното заведение е регистрирано и е вписано в Регистъра на Районен център по здравеопазване - Пловдив под № 1439 и с идентификационен код 1622134008.

1. История и административно – правен статут

“ДКЦ V - Пловдив” ЕООД е правопреемник на бившата Шеста поликлиника в гр. Пловдив.

- (1978 г. – 1983 г.): Шеста общинска поликлиника като самостоятелно звено, включващо три кабинета;
- (1983 г. – 1986 г.): Шеста общинска поликлиника като филиал на Трета общинска болница Пловдив;
- (1986 г. – 1999 г.): Самостоятелно поликлинично лечебно заведение.

През месец XI. 1999 година бившата VI-та Поликлиника е преобразувана от публично здравно заведение в лечебно заведение за извънболнична помощ (Еднолично дружество с ограничена отговорност “Диагностично – консултативен център V – Пловдив”).



2. Териториално разположение

“Диагностично – консултативен център V – Пловдив” ЕООД е със седалище: град Пловдив, ЖК “Тракия”, ул. “Съединение” № 42.

3. Състояние на сграден фонд и инфраструктура

Сградата на “ДКЦ V – ПЛОВДИВ” ЕООД е построена през 1978 г. и се състои от 4 корпуса със застроена площ 2 572 м² и разгъната площ от 11 900 м²:

- Корпус А и Б са четири етажни. В тях са разположени лекарски и стоматологични кабинети;
- Корпуси С и Д са на два етажа. В тях са разположени физиотерапия, рентгенов сектор, клинична лаборатория, аптеки, административен сектор, абонатна станция, сектор за болнична помощ и хемодиализен център;
- Бившите детска и женска консултация към VI общинска поликлиника, чийто приемник е “ДКЦ V–Пловдив” са обособени в подблоковото пространство на бл. 15, вх. В, ул. “Княз Борис I”. Към настоящия момент тези помещения са отдадени под наем.

Лечебното заведение е разположено в сграда, на която през последните години са извършени редица ремонтни дейности с цел текуща поддръжка, подобряване на интериора и създаване на максимално добри условия на работа на служителите.

3.1. Инфраструктурна осигуреност и достъпност

“ДКЦ V – Пловдив” ЕООД е най-голямото публично ЛЗ за СИМП на територията на ЖК “Тракия”. Районът е жилищен и компактно застроен главно с многоетажни блокове. Транспортната достъпност на “ДКЦ V” ЕООД е добре организирана.

3.2. Район на влияние

Основният контингент на обслужване е живеещото в района население. Дружеството работи в **най-конкурентната част** от пазара на здравни услуги - тази на **СИМП**. То се конкурира с всички изпълнителите на СИМП, работещи на



територията на община Пловдив, както в публичния, така и в частния сектор. При анализ на данните за преминалите през "ДКЦ V – ПЛОВДИВ" ЕООД болни, показва че потокът от пациенти от други райони нараства и това ще бъде една от определящите тенденции в следващите четири години.

- **Демографската картина в район "Тракия".**

Населението на район "Тракия" възлиза на 60 795 души - 10% от населението на гр. Пловдив, от които 29 789 - 49,0% са мъже и 31 005 - 51,0% са жени. Делът на населението до 18 г. в района е 9 484 - 15,6 %. В активна възраст - от 18 до 62 години са 40 246 - 66,2%, а над тази възраст са 11 064 - 18,20%. Следователно това е район с голям дял от населението в трудоспособна възраст. Районът се характеризира с по-добър от средния за общината здравен риск, което се подкрепя от липсата на неблагоприятни екологични фактори на територията на района. Населението варира в не особено големи граници, нараства през зимния сезон, когато търсенето на медицинска помощ е по-активно.

Разположението на **23 общи практики (20 личини лекари и 13 стоматолози)** на лекари и стоматолози в сградата на лечебното заведение гарантира относителна стабилност. В района на „ДКЦ V - Пловдив“ ЕООД има няколко частни медицински центъра и лаборатории.

През периода до 2026 г. "ДКЦ V – ПЛОВДИВ" ЕООД трябва да запази позицията си като лечебно заведение, което предлага комплексно медицинско обслужване.



IX. ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И НОРМАТИВНА БАЗА

Законодателството, на което се подчинява дейността на Центъра е:

- Закона за здравето, който урежда обществените отношения свързани с опазване здравето на гражданите.
- Закон за здравното осигуряване. Той урежда здравното осигуряване в Р.България и свързаните с него обществени отношения.
- Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите. Урежда устройството, организацията и дейността на съсловните организации на лекарите и стоматолозите.
- Закон за лечебните заведения. Той урежда устройството и дейността на лечебните заведения в Р. България.
- Закон за лекарствените средства и аптеките в хуманната медицина.
- Постановление № 119/2006 г. за приемане на Наредба за достъпа на здравноосигурените лица до лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ.
- Постановление на МЗ № 99/2005 г. за приемане на НМЕР.
- НРД - определя взаимоотношенията между " ДКЦ V " и НЗОК.
- Национални медицински стандарти.
- НАРЕДБА за реда за учредяване и упражняване правата на община Пловдив в публични предприятия и търговски дружества с общинско участие в капитала.
- Наредба № 39/2004 г. за извършване на профилактичните прегледи и диспансеризацията.
- Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, приет и утвърден от Общински съвет Пловдив.
- Национални счетоводни стандарти



X. ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ

«ДКЦ V - Пловдив» ЕООД е лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, чийто профил на дейност обхваща 19 основни специалности и четири помощни сектора: клинична лаборатория, микробиология, образна диагностика и сектор физиотерапия и рехабилитация.

Диагностичните и лечебните дейности се осъществяват от висш и полувисш медицински, помощен и административен персонал.

През периода 2022-2026 г. основен ангажимент на ръководството на «ДКЦ V-Пловдив» ще бъде доразвиването на продуктовата структура на лечебното заведение и адаптиране към новата здравна реалност, възникнала вследствие на пандемичната обстановка.

Използването на маркетинговите възможности на «ДКЦ V - Пловдив» ще се основава на идеята за развитие и задълбочаване на конкурентните преимущества по отделни ключови специалности .

1. Профил на дейността по основни специалности

Експертиза за временна нетрудоспособност;

**Лабораторни изследвания и високоспециализирани
дейности;**

**Насочване на пациенти за консултативна и болнична
помощ;**

Наблюдение и лечение на диспансерно болни



Специализирани кабинети	Вътрешни болести	Дерматовенерология
	Ендокринология	Психиатрия
	Акушерство и гинекология	Ортопедия и травматология
	Ревматология	Офталмология
	Физиотерапия и рехабилитация	Съдова хирургия
	Микробиология	Нефрология

Едноличен собственик на капитала на „ДКЦ V - ПЛОВДИВ“ ЕООД е Община Пловдив, чиито права се упражняват от Общински Съвет - Пловдив. Дружеството се представлява от Управител, който взема всички решения по въпроси свързани с оперативната дейност на Дружеството. Дейността му се контролира се от медицински съвет и контролър.

Организационната структура на „ДКЦ V“ е съобразена с изискванията на ЗЛЗ, ТЗ и ЗПП. Определя се с Учредителен акт и Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред. Организацията на дейността произтича от предмета на дейност и цели да изработи механизъм, който да развие потенциала на лечебното заведение в посока на оптимално използване на ресурсите за оказване на качествена медицинска помощ и удовлетворяване на здравните потребности на населението.



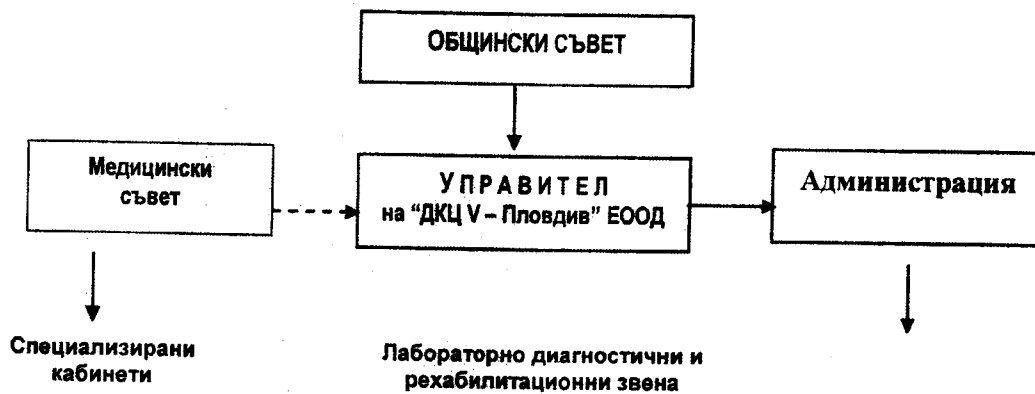
Дейностите са групирани на функционален принцип - консултативни кабинети, функционални звена, обслужващи звена и администрация. Тази схема позволява да се разграничат ясно основната дейност от управлението и обслужващите дейности. Така се постига:

- по-добра координация и организираност между отделните лечебни структури;
- по-добро отчитане на потребностите на отделните организационни звена;
- оптимизиране на постоянните и общите разходи.

2. Организационна структура и управление

Общински съвет	Взема решения по <u>всички основни въпроси</u> за политиката и развитието и на Дружеството.
Управител	Взема решения по <u>оперативното управление</u> , провежда политиката на развитие на Дружеството и осъществява цялостен контрол върху неговата дейност.





- АГ сектор
- Хирургичен кабинет
- Офталмологичен кабинет
- УНГ кабинет
- Неврологичен кабинет
- Дерматологичен кабинет
- Гастроентерологичен кабинет
- Ендокринологичен кабинет
- Кардиологичен кабинет
- Терапевтичен кабинет
- Ревматологичен кабинет
- Урологичен кабинет
- Неврохирургичен кабинет
- Психиатричен кабинет
- Пулмологичен кабинет
- Ортопедичен кабинет
- Нефрологичен кабинет
- Хематология
- Съдова хирургия

Медико – диагностична лаборатория

Микробиологична лаборатория

Образна диагностика (рентгеново отделение)

Физиотерапия и рехабилитация

Счетоводство, ГРЗ

Главна медицинска сестра

Обслужващи дейности



-
- В лечебното заведение няма текучество.
 - Средната възраст на лекарите е 55,5 години.
 - В „ ДКЦ V Пловдив” действа СФУК, с която повторно се регламентират практики за двоен подпис , предварителен и последващ контрол за законосъобразност. Текущият мониторинг се прави ежегодно.



XI. ФИНАНСОВО – ИКОНОМИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ

„ДКЦ V – Пловдив“ ЕООД е дружество 100 % Общинска собственост. Капиталът му е в размер на 294 760 лв, разпределен в 29 476 дяла с номинал 10 лв. Дружеството осъществява дейността си в изключително конкурентна среда, което поражда необходимостта от вземане на бързи и адекватни управленски решения.

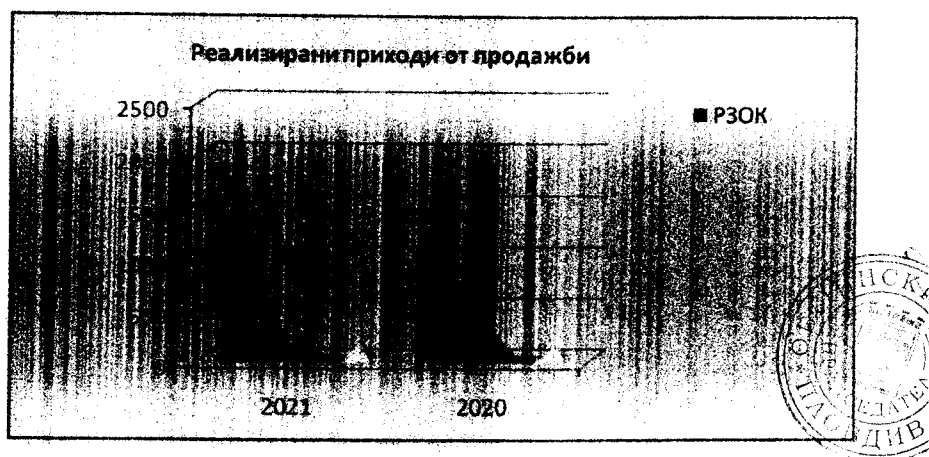
Осъществяваната от „ДКЦ V -Пловдив“ ЕООД основна дейност е:

- Осъществяване на специализирана извънболнична помощ, диагностика, лечение, рехабилитация, дейност по профилактика на болести и ранно откриване на заболявания, наблюдение на болни, консултации и други дейности съгласно чл.11, ал.1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/.

Реализираните приходи по видове услуги от дейността за 2021 г. и тяхното изменение спрямо 2020 г.,са както следва:

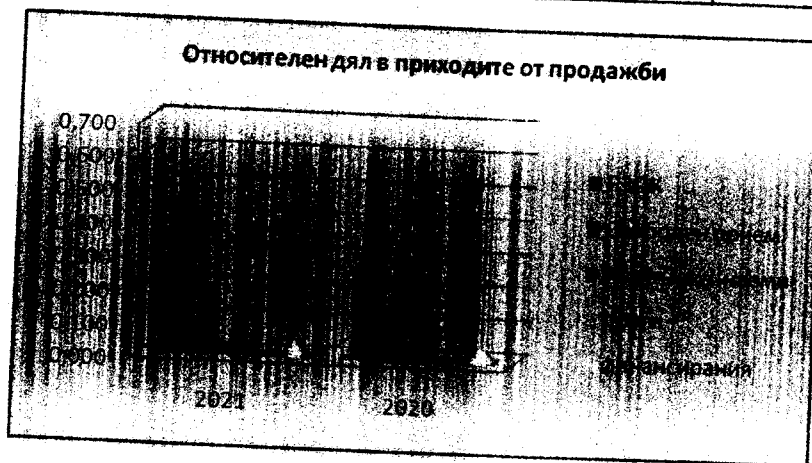
(хил.лв.)

Вид услуги	2021 г.	2020 г.	Промяна %
РЗОК	2309	1741	133%
Свободен прием	625	482	130%
Издръжка –наемн	258	254	102%
други	4	7	57%
Финансирания	158	117	135%
Общо приходи от продажби	3354	2601	129%



Относителният дял на реализираните услуги в приходите от продажби на дружеството за 2021 г. и неговото изменение спрямо 2020 г. е както следва:

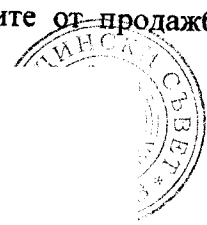
Относителен дял в приходите от продажби			
	2021 г.	2020 г.	изменение %
РЗОК	0,688	0,669	103%
Свободен прием	0,186	0,185	101%
Издръжка – наеми	0,077	0,098	79%
други	0,001	0,003	44%
Финансирания	0,047	0,045	105%



Основните потребители на „ДКЦ V -Пловдив“ ЕООД, техният относителен дял в общите приходи от продажби за 2021г. и изменението спрямо 2020г. са както следва:

Основни клиенти на „ДКЦ V -Пловдив“ ЕООД			
	2021 г.	2020 г.	Изменение %
РЗОК	2309	1741	133%
Други	1045	860	122%
Общо	100%	100%	

Видно от таблицата основните потребители на услуги на „ДКЦ V -Пловдив“ ЕООД, чийто относителен дял надхвърля 10% от приходите от продажби са, както следва:



Основни потребители на услуги на "ИКУ-Пловдив" ЕООД. Те относителен дял на 10% от приходите от продажби

Име на потребителя	Сума	ИДН	Селскостопанска организация	Свързване
РЗОК - Пловдив	68,84	1218582201572	Гр. Пловдив	Договор
			ул. "Хр. Чернопеев" № 14	

АНАЛИЗ на ФИНАНСОВИ и НЕФИНАНСОВИ ПОКАЗАТЕЛИ

✓ **Финансови показатели**

Постигнатите от дружеството **финансови показатели** за 2021 г. спрямо 2020 г. са както следва:

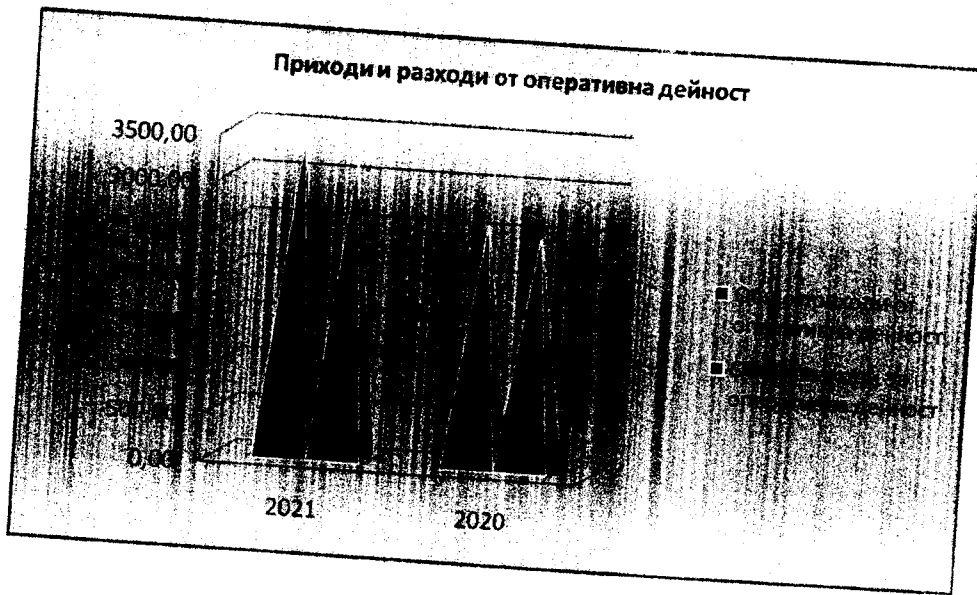


(хил.лв.)

№	Показатели	2021	2020	2020/2019	
		година	година	стойност	процент
1	Финансов резултат				
2	Нетни приходи от продажби	180	86		
3	Общо приходи от оперативна дейност	3192	2477		
4	Общо приходи	3354	2601		
5	Общо разходи за оперативна дейност	3354	2601		
6	Общо разходи	3151	2503		
7	Собствен капитал	3152	2504		
8	Пасиви (дългосрочни и краткосрочни)	1762	1581		
9	Обща сума на активите	409	354		
10	Краткотрайни активи	2168	1937		
11	Краткосрочни задължения	977	728		
12	Краткосрочни вземания	409	340		
13	Краткосрочни финансови активи (без парични средства)	222	172		
14	Парични средства				
15	Материални запаси	738	544		
16	Дългосрочни задължения	17	12		
Рентабилност					
17	Коеф. на рентабилност на приходите от продажби (1/2)			0,478	100,00
18	Коеф. на рентабилност на собствения капитал (1/7)			0,146	100,00
19	Коеф. на рентабилност на пасивите (1/8)			0,082	100,00
20	Коеф. на капитализация на активите (1/9)			0,197	100,00
Ефективност					
21	Коеф. на ефективност на разходите (4/6)			0,776	100,00
22	Коефициент на ефективност на разходите от оперативна дейност (3/5)			0,723	100,00
Ликвидност					
23	Коеф. на обща ликвидност (10/11)			0,203	100,00
24	Коеф. на бърза ликвидност (12+13+14)/11			0,245	100,00
25	Коеф. на незабавна ликвидност (13+14)/11			0,203	100,00
26	Коеф. на абсолютна ликвидност (14/11)			0,203	100,00
Финансова автономност					
27	Коеф. на финансова автономност (7/8)			1,798	100,00
28	Коеф. на платежоспособност (9/8)			0,178	100,00

	2021	2020
Общо приходи от оперативна дейност	3354,00	2601,00
Общо разходи за оперативна дейност	3151,00	2503,00

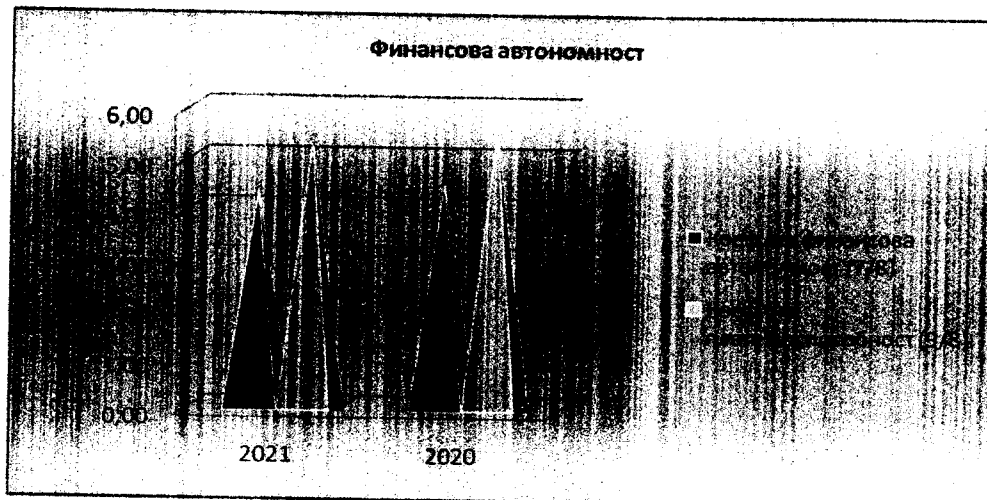




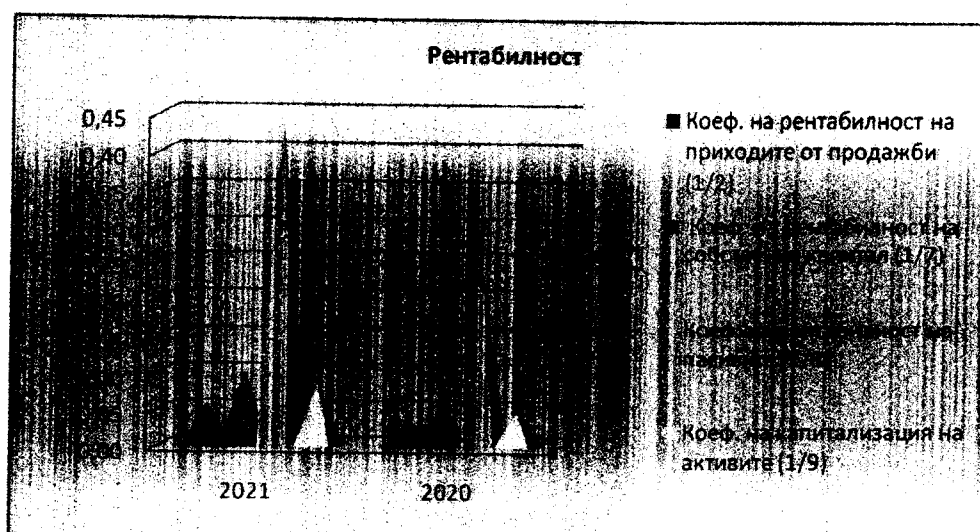
	2021	2020
Общо приходи	3354	2601
Общо разходи	3152	2504
Финансов резултат	180	86



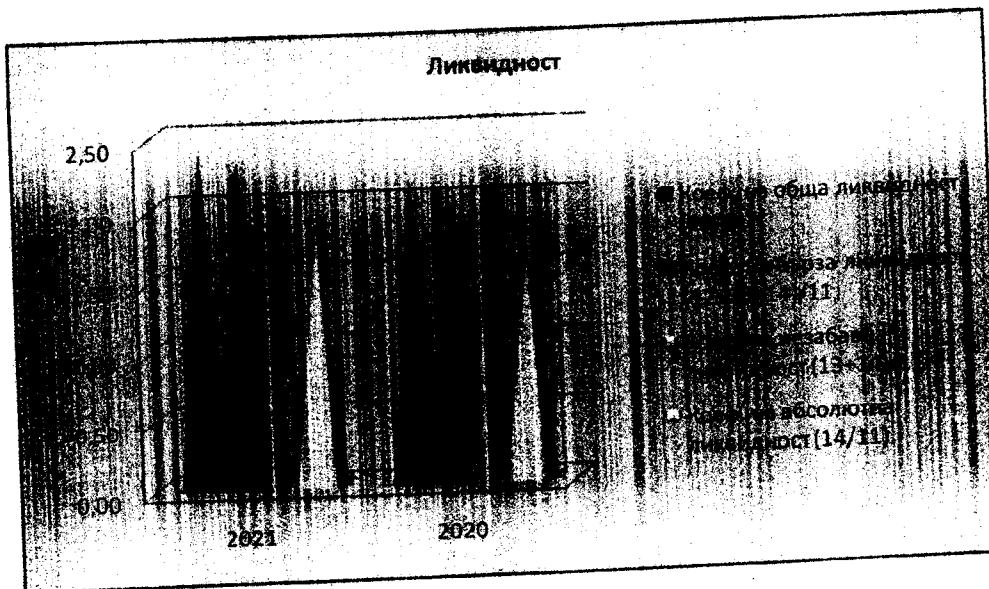
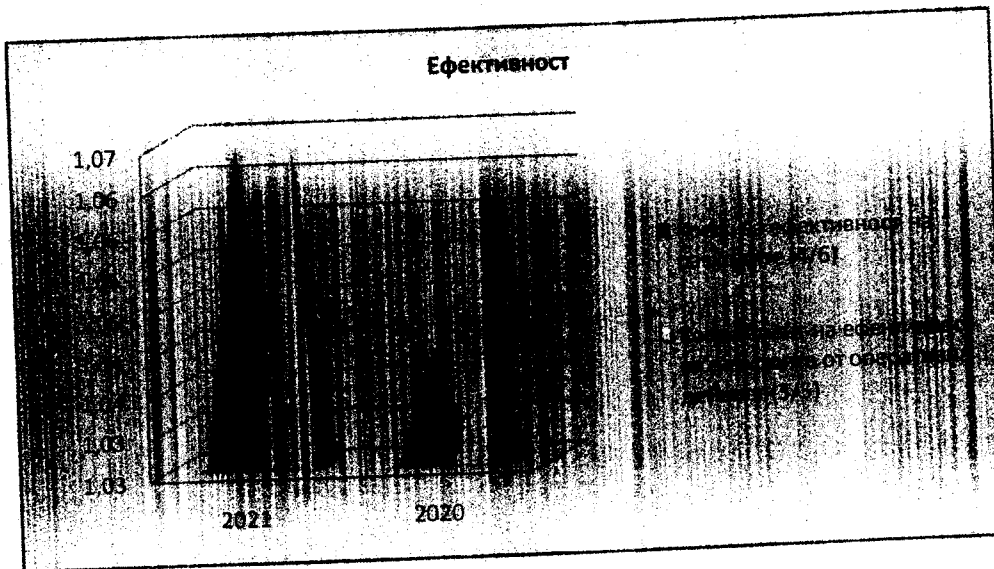
	2021	2020
Коеф. на финансова автономност (7/8)	4,31	4,47
Коеф. на платежоспособност (9/8)	5,30	5,47



	2021	2020
Коеф. на рентабилност на приходите от продажби (1/2)	0,056	0,035
Коеф. на рентабилност на собствения капитал (1/7)	0,102	0,054
Коеф. на рентабилност на пасивите (1/8)	0,440	0,243
Коеф. на капитализация на активите (1/9)	0,083	0,044



	2021	2020
Коеф. на ефективност на разходите (4/6)	1,064	1,039
Коефициент на ефективност на разходите от оперативна дейност (3/5)	1,064	1,039

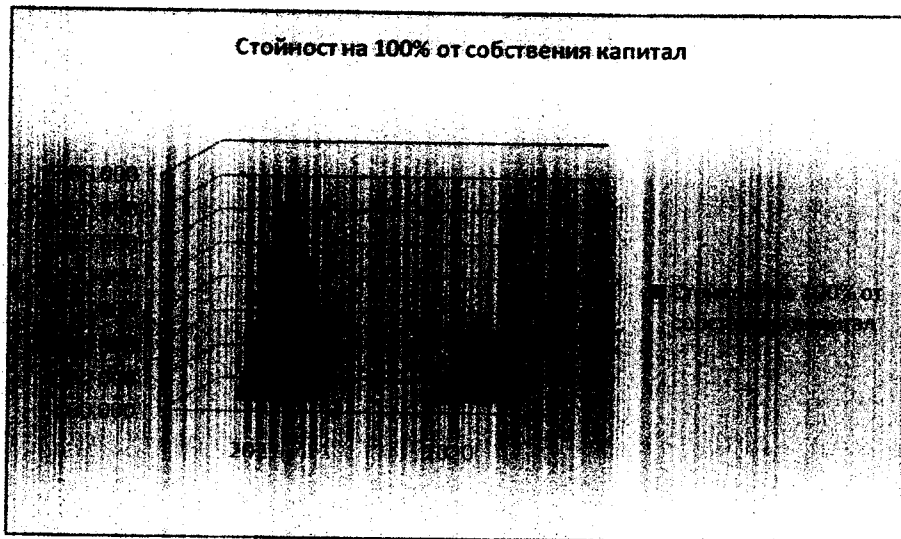


Стойността на дружеството за 2021 г. спрямо 2020 г. е както следва:

	2021	2020
(лева)		

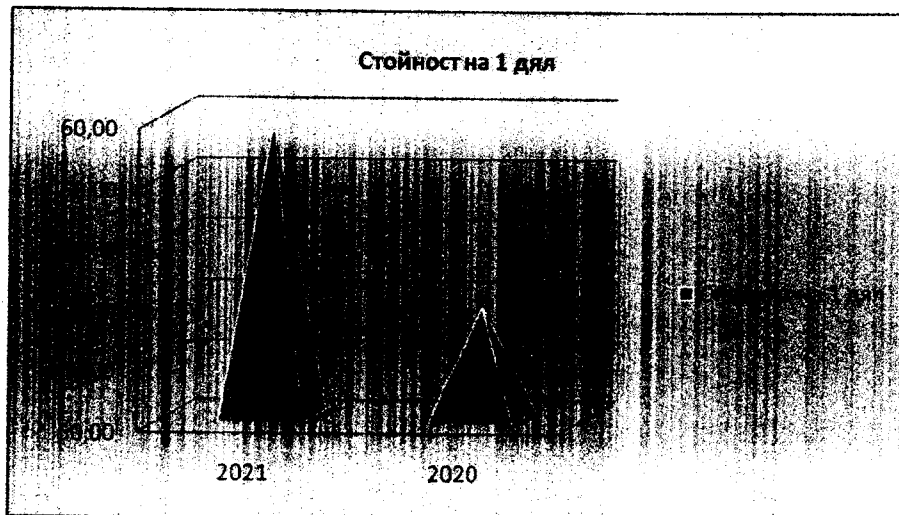


Стойност на 100% от собствения капитал	761,21	581,578
Брой дялове	29 476	29 476
Стойност на 1 дял	58,73	53,66



(лева)

	2021	2020
Стойност на 1 дял	58,73	53,66



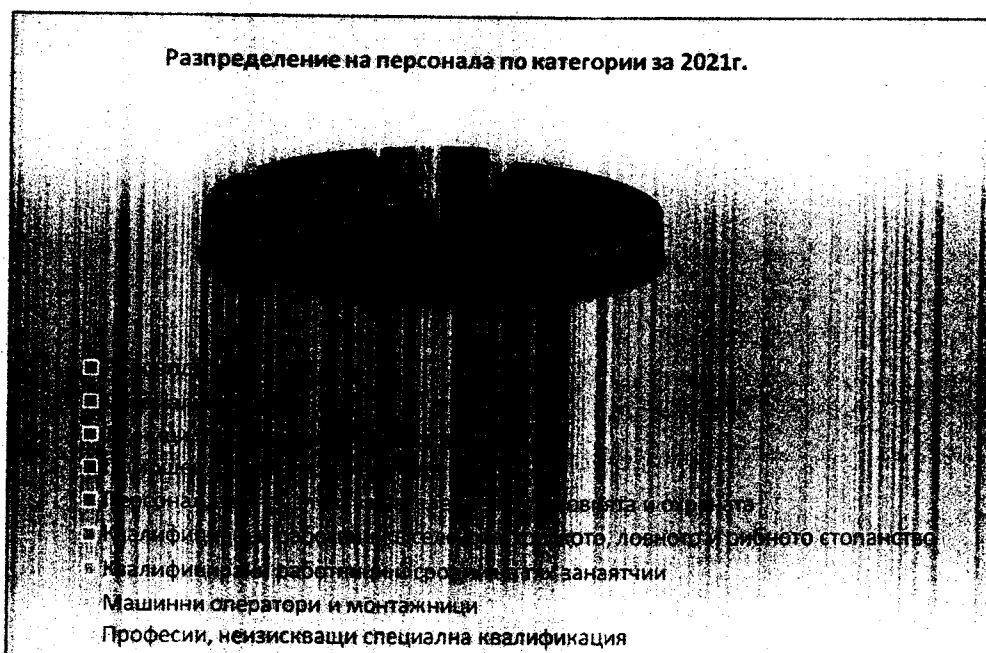
Нефинансови показатели

- Численост и структура на персонала:



(брой)

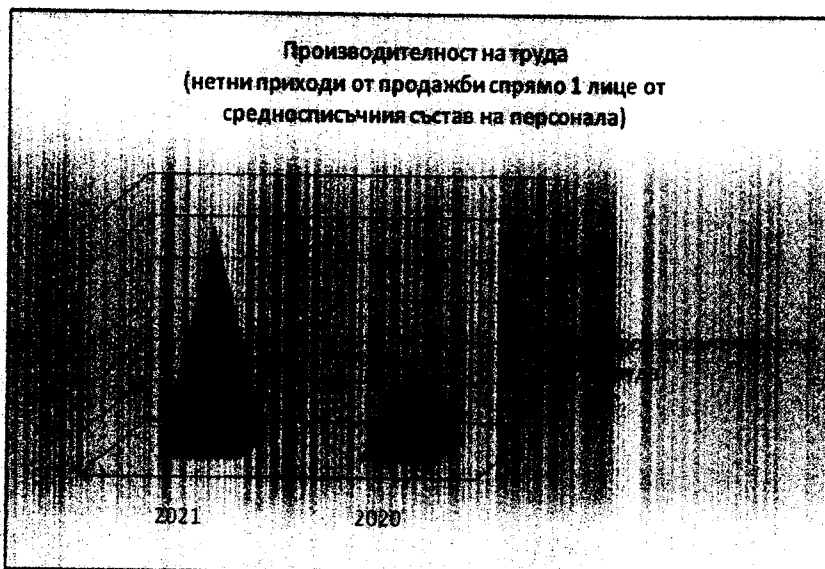
Категория	2021	2020
Общо, в т.ч.	78	72
Ръководители	3	3
Специалисти	47	43
Техници и приложни специалисти	11	12
Помощен административен персонал	5	4
Персонал, зает с услуги за населението, търговията и охраната	9	7
Квалифицирани работници в селското, горското, ловното и рибното стопанство	0	0
Квалифицирани работници и сродни на тях занаятчии	2	2
Машинни оператори и монтажници	1	1
Професии, неизискващи специална квалификация		0



➤ **Производителност на труда:**

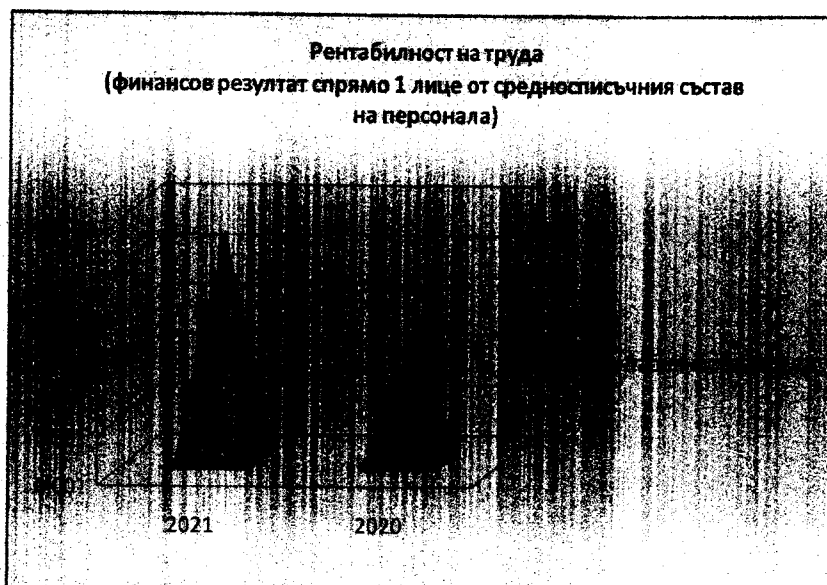


Производителност на труда		
Години	2021	2020
Средносписъчен състав	78	72
Нетни приходи от продажби	3 192	2 477
Нетни приходи от продажби / 1 лице	41	34



➤ Рентабилност на труда:

Рентабилност на труда		
Години	2021	2020
Средносписъчен състав	78	72
Финансов резултат	180	86
Финансов резултат / 1 лице	2,31	1,19

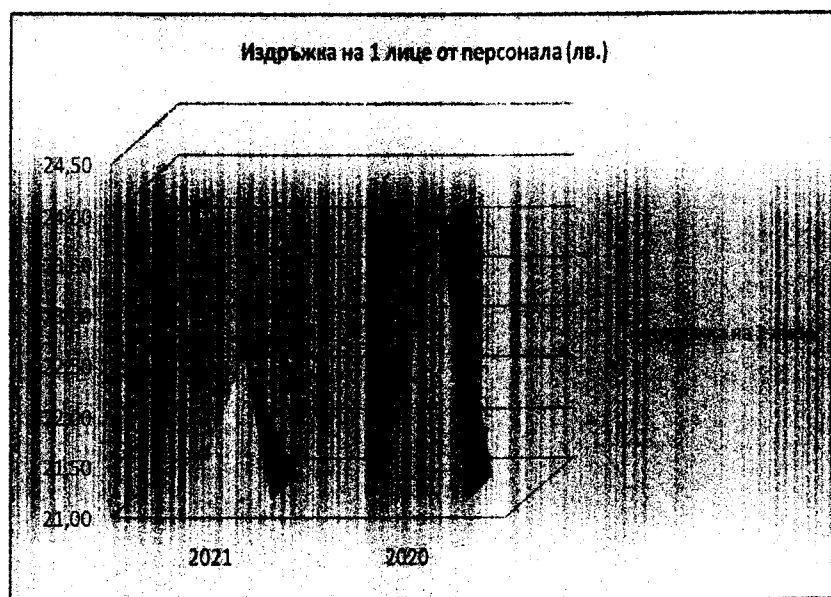


➤ Издръжка на едно лице от средносписъчния състав на персонала:

Издръжка на едно лице от средносписъчния състав на персонала		
Година	2021	2020
Персонал	78	72
Възнаграждения и осигуровки*	1 740	1 729
Издръжка на 1 лице, лв.	22	24

* От отчета за приходите и разходите

Издръжка на едно лице от персонала в лв.		
	2021	2020
Издръжка на 1 лице	22,31	24,01



➤ Картина на АКТИВ® за издръжка на едно лице от средносписъчния състав на персонала спрямо производителност на труда и рентабилност на труда:

Година	2021	2020
Издръжка на едно лице от персонала	22,31	24,01389
Производителност на труда (спрямо нетни приходи от продажби)	40,92308	34,40278
Рентабилност на труда (спрямо финансов резултат)	2,31	1,19



- ефективно управление на генерираните отпадъци, намаляването и рециклирането им;
- ангажираността и съпричастността на работещите в дружеството по отношение на политика за опазване на околната среда;
- обучение и засилване на персоналната отговорност на работещите към опазване на околната среда;

В изпълнение на политиката по опазване на околната среда през 2021 г. „ДКЦ V -Пловдив“ ЕООД е реализирало следните мероприятия на стойност, включена в годишния финансов отчет:

(лева)

Мероприятие	Стойност
Събиране и предаване на биологични и опасни отпадъци	2401.44
Общо	2401.44

Всички данни и стойности, използвани при изчисление на финансовите и нефинансовите показатели са представени в годишния финансов отчет на „ДКЦ V -Пловдив“ ЕООД за 2021 г. и всички от съществено значение разяснения по отношение на сумите на разходите са оповестени в приложението към годишния финансов отчет.

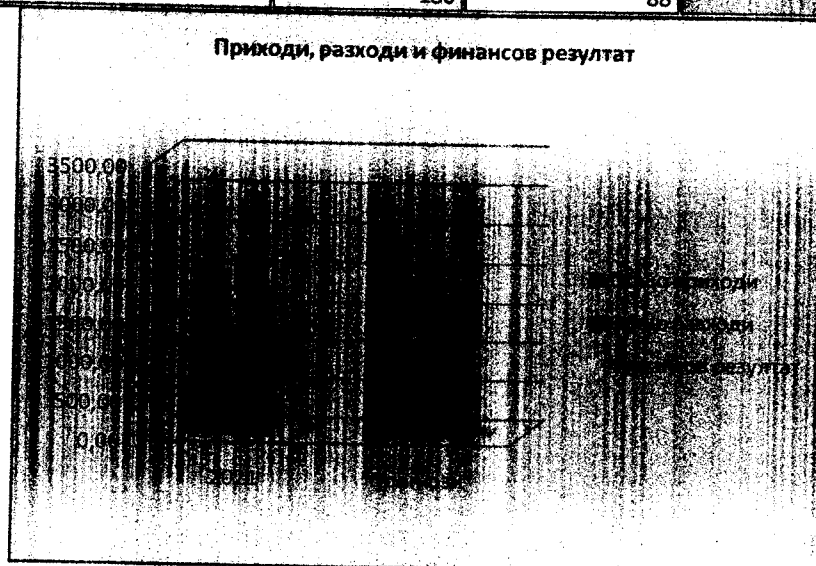
АНАЛИЗ НА СЪОТНОШЕНИЕТО МЕЖДУ ПОСТИГНАТИТЕ ФИНАНСОВИ РЕЗУЛТАТИ, отразени във финансовия отчет за финансовата година и по-рано ПУБЛИКУВАНИ ПРОГНОЗИ ЗА ТЕЗИ РЕЗУЛТАТИ

(хил.лв.)

№	Показатели	2021	Прогнози	Съотношение
---	------------	------	----------	-------------



		Година		стойност		процент	
1	Общо приходи	3354	2589				77.2
6	Общо разходи	3152	2491				79.0
7	Финансов резултат	180	88				48.9



Посочените по-горе съотношения между постигнатите финансови резултати, посочени в ГФО „ДКЦ V -Пловдив“ ЕООД за 2021г. спрямо публикуваните по-рано прогнози за тези резултати се дължат основно на:

1. Дружеството е получило от РЗОК сумата от 384 хил.лв. за справяне с епидемиологичната обстановка в страната и неблагоприятни условия на труд.
2. Получена е сумата от 133 хил.лв., представляваща еднократно допълнително заплащане по реда на §1, ал.2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021г.
3. Ваксинационни курсове за covid 19 – 76 хил.лв.

Приходи, които не могат да бъдат прогнозируеми.

В основен план продължава лимитирането на дейността на дружеството от страна на РЗОК, съгласно подписания национален рамков договор за предоставяне на медицински услуги.



Структура на инвестициите (2019-2021 г.) хил.лв.

	2019г.	2020г.	2021г.
Сгради и конструкции	0	0	0
Машини и съоръжения	123	155	120
Транспортни средства	0	0	0
Офис оборудване в т.ч. компютърна техника	3	0	15
НМДА	0	0	0
Разходи за прид. на ДМА	0	0	0
Общо	126	155	135

ДМА се оценяват по цена на придобиване, образувана от покупната им стойност и допълнителни разходи извършени по придобиването им. Последващите разходи се отчитат в увеличение стойността на актива, когато водят до икономическа изгода, по-голяма от първоначално оценената.

Определен е стойностен праг на същественост -700 лв.

Използван метод на амортизация - линеен.

Като НМДА се признават активи, които отговарят на определението за нематериален актив, съгласно СС 38 и могат надлежно да се оценят.

1. Приходи, разходи и ефективност

„ДКЦ V – Пловдив” ЕООД ежегодно увеличава обемите и видовете на извършваната дейност.

За 2021 година приходите са увеличили спрямо 2020 година с 753 хил. лв. /28,95 %/, което е дължи на засиления интерес към здравни услуги, вследствие на пандемията, както и допълнителните средства за работа в неблагоприятни условия, поставяне на ваксини, извършване на бързи антигенни тестове в обособените Ковид зони.

Приходите от наеми са относително постоянни и малки като величина, което не влияе съществено върху паричните потоци.



Разходите през разглеждания период, спрямо тези през 2020 година също са се увеличили с 648 хил.лв. /25,88 %/. Структурата на разходите по икономически елементи се запазва през целия период. В нея най-съществен е дялът на разходите за възнаграждения и осигуровки - 55,21 % и разходите за материали - 13.26%.

Оптимизирането на извършваните разходи е важна част от финансовия и производствен мениджмънт на "ДКЦ V – ПЛОВДИВ" ЕООД, поради което в дружеството ще се извършва периодичен анализ на приходите и разходите - на тримесечие и годишно, с оглед задържането им в оптимални граници.

2. Анализ на приходите (30.09.2020г. – 30.09.2021г.)

Основният дял на приходите заема прихода от обичайна/лечебна дейност - от РЗОК е 68 % от приходите, а дялът на приходите от свободен прием е 19.38 %.

Дружеството използва приходите от наеми за покриване на текущи разходи за топло и електроенергия, произтичащи от медицинската дейност.

Увеличението на приходите е значително /753хил. лв./ спрямо същият период на предходната година, поради завишеното търсене на здравни услуги, вследствие на пандемичната обстановка и допълнителните средства от НЗОК/РЗОК.

3. Анализ на разходите 2021 спрямо 2020

Материали	418	13,26	313	12,50
Външни услуги	162	5,14	178	7,11
Амортизации	154	4,89	132	5,27
Заплати	1493	47,37	1473	58,83
Социални осигуровки	247	7,84	256	10,22
Други	677	21,48	151	6,03
Бал.стойност на прод.активи		0,00		0,00



Финансови	1	0,03	1	0,04
Общо:	3152	100,00	2504	100,00

Разходите за заплати са 47,37% от общите разходи, а разходите за осигуровки са 7,84%.

Размерът на средната брутна работна заплата на Дружеството към 31.12.2021 г. е 1 590,84 лв., спрямо 1 485,03 лв. за същия период на 2020 година и се е променила с 105,81 лв.

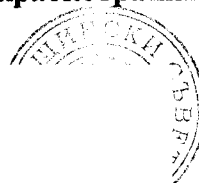
**4. Определящи икономически показатели “ДКЦ V – Пловдив”
ЕООД за 2021 и 2020 година**

1	Рентабилност на продажбите	0,056	0,035	0,021
2	Рентабилност на собствения капитал	0,102	0,054	0,048
3	Ефективност на разходите	1,064	1,039	0,025
4	Обща ликвидност	2,389	2,141	0,248
5	Бърза ликвидност	2,347	2,106	0,241
6	Абсолютна ликвидност	1,804	1,600	0,204
7	Финансова автономност	4,308	4,466	-0,158
8	Задлъжнялост	0,232	0,224	0,008

**А. Коефициент на Рентабилност на разходите = Плащания по лихви /
Оперативна печалба.**

Дава информация дали компанията има дълготрайно конкурентно предимство на пазара пред конкурентите си.

**Б. Коефициент на Обща ликвидност = Сумата на краткотрайните
активи / Сумата на краткосрочните задължения.**



Количествена характеристики на способността на предприятието да изплаща текущите си задължения с краткотрайни активи.

В. Коефициент на Бърза ликвидност = Краткосрочни вземания + Краткосрочни инвестиции + Парични средства / Краткосрочни задължения.

Отразява възможностите на предприятието за погасяване на краткосрочни задължения, използвайки бързоликвидните си активи.

Г. Коефициент на ефективност на приходите = Общи разходи – Данъци / Приходи.

Колко разходи са направени на единица приход. Добра тенденция е да намалява.

Д. Коефициент на ефективност на разходите = Приходи / Общи разходи – Данъци.

Колко приходи от дейността получава предприятието от използването на единица разходи за същата дейност. Добра тенденция е да расте.

Е. Коефициентът на финансова автономност = Собствения капитал / Пасиви (дългосрочни и краткосрочни)

Показва съотношение между собствения и привлечения капитал. Повисоката стойност показва, че компанията се финансира основно със собствени средства.

Всички горепосочени показатели показват финансовата стабилност и независимост на Дружеството.

5. Размер на финансовия резултат

Счетоводната печалба към 2021 година е в размер на 180 хил. лв.

Видно от изложения анализ и от изведените финансови показатели, може да се направи извод, че „ДКЦ V – Пловдив” ЕООД е в добро



финансово здраве и с добра перспектива за развитие, в резултат от създадената организация на медицинска дейност и управлението на паричните потоци, генерирани от и към дружеството.

Пред бъдещото ръководство стои въпроса за правилно подреждане на приоритетите в инвестиционната политика за апаратура, ремонти и обучение на персонала, които да донесат сравнително бърза възвръщаемост и преди всичко удовлетворение на потребителите на здравни услуги.



ХІІ. ФИНАНСОВ ПЛАН И ИНВЕСТИЦИИ

При разработването на финансовият план е залегнала програма за инвестиционната активност, която следва да се разглежда в контекста на общата финансова рамка като източник за набавяне на необходим ресурс. Следва да отбележим, че инвестиционните разходи могат да са осигурени както за сметка на вътрешни източници (печалба, резерви, амортизационни отчисления), така и за сметка на външни източници на финансиране. Акцентът ще се насочи към финансова обосновка на инвестирането от гледна точка на показатели като: период на възвращаемост, норма на възвращаемост, настояща стойност на инвестицията, възвращаемост на собствения капитал и др.

Моделирането на ефектите е възможно след определяне на приходите и разходите по проекта и след евентуален избор на норма на дисконтиране. Нормата на възвращаемост за целите на настоящия анализ ще бъде представена по следният начин:

$$R = P / I, \text{ където:}$$

P – нетна печалба (печалба след облагане)

I – размер на инвестицията

Този метод показва каква част от инвестираните средства води до нарастване на резултата от дейността, а по този начин се определя и ефективността на проекта.

Определено изпълнението на програмата за инвестиции в този и вид осигурява надеждна норма на възвращаемост, като данните за нея превишават препоръчителните и характеристики от над 1.5 – 1.7. Подобна тенденция се очертава и при съпоставянето на показателите за нетната настояща стойност на инвестициите. Тук не са представени тези изчисления поради изключителното математизиране на метода. Не е удачно изчисляването на показателя за нетна настояща стойност на инвестицията, защото липсват алтернативни варианти за избор на норма на дисконтиране. Не би било удачно това да бъде лихвеният процент, защото ако приемем, че се инвестира частен капитал това е логично, но

когато става дума за инвестиране на капитал на Община Пловдив, и когато част от средствата са от собствени източници, то тогава подобна алтернатива не е логична. Изборът ѝ би означавал, че Общината може да “блокира” парични средства в банкови сметки с цел по-висока доходност, което е необосновано.

По-голяма приложимост от гледна точка на ефективното използване на капитала (инвестирането му) има показателя за *възвращаемостта на собствения капитал*.

Независимо от икономическата, социалната и здравна криза, вследствие на пандемичната обстановка за периода на управление /2022 – 2026г./ е предвидено увеличение на финансовите показатели. Никой на този етап не би могъл да посочи параметрите на кризата. При изменение на макроикономическата и финансова рамка за страната, респективно ще бъдат преразгледани посочените по-долу параметри.

Табл. № 9: *Проект - бюджет и прогноза за приходите и разходите за четиригодишен период*

Показатели	Мярка	2022г.	2023г.	2024г.	2025
I. Приходи от дейността	Хил. лв.	3090	3125	3180	3250
II. Разходи за дейността	Хил. лв.	2880	2900	2950	3000
Очакван положителен финансов резултат /след данъци/	Хил. лв.	210	225	230	250



1. Стратегии за бъдещо развитие

<p>Поддржане на финансовата стабилност на основата на максималното усвояване на силните страни на лечебното заведение.</p>	<p>1. Усъвършенстване продуктивния профил на лечебното заведение (текущо предлаганите и развитие на нови специализирани медицински услуги).</p> <p>2. Постигане на по-висока конкурентоспособност, чрез предоставяне на услуги, носещи по-висока ползност за обслужваните клиенти.</p> <p>3. Разширяване на обема на медицинската дейност в разкриване на нови специалности.</p>	
<p style="text-align: center;">□</p>	<p style="text-align: center;">□</p>	<p style="text-align: center;">□</p>
<p>Висококачествени стандарти СИМП</p>	<p>Разширяване на отношенията с РЗОК и здравно осигурителни дружества</p>	<p>Ефективно управление на ЛЗ</p>

1. Утвърждаване като лечебно заведение за своевременно, качествено, достъпно и достатъчно по обем специализирано медицинско обслужване, отговарящо на потребностите на населението при спазване на принципите: достъпност, адекватност, равнопоставеност и безотказност на медицинската помощ.

2. Поддржане на финансова стабилност на дружеството чрез разширяване на източниците на приходи и целесъобразно изразходване на средствата.

3. Създаване на устойчива система за управление на качеството, която обхваща всички звена и дейности в "ДКЦ V – Пловдив", мониторинг на качеството на ресурсите, процесите и резултатите, както и провеждането на проучвания относно потребностите и оценката за качеството и достъпността сред лекуваните пациенти.

2. Основни задачи на дружеството през периода 2022 г. – 2026 г.



“ДКЦ V – Пловдив” ЕООД ще реализира основните си цели чрез поетапно и реално изпълнение на пакет от задачи в следните области:

2.1. РАЗВИТИЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ И ДЕЙНОСТ

2.1.1. Разширение на дейността

- Повишаване на възможностите за поемане на нови диагностични случаи чрез доокомплектоване на “ДКЦ V – ПЛОВДИВ” ЕООД с неразкрити до момента специалности : онкология и специализирани педиатрични кабинети
- В отговор на пандемичната обстановка да бъде реализиран проект за телемедицина и мониториране на пациенти с COVID 19 или с Пост-Ковид синдром.

2.1.2. Обучение на персонала – непрекъснато квалифициране на служителите, съобразно изискванията за добра медицинска практика

2.1.3. Обучение на студенти – лечебното заведение е база за практическо обучение на стажанти към Медицински колеж Пловдив. В процес на преговаряне за поемане на студенти и от МК Стара Загора.

2.1.4. Обезпечаване с медицинско оборудване

Поетапно доокомплектоване на лечебното заведение със съвременна медицинско оборудване, което позволява оказването на модерна и качествена специализирана медицинска помощ в унисон със Стратегията за развитие на здравеопазването в Община Пловдив, в която да залегнат дейности, които не се дублират с други лечебни структури на Принципала, а всички лечебни заведения взаимно да се допълват, съгласно избраните приоритети за развитие.

До края на 2025 година като част от инвестиционната програма предвиждаме да бъдат закупени следните апарати:

1. Закупуване на медицинска апаратура:

- Дигитални панели тип DR за мамограф и за стандартни графии
- Закупуване на Апаратура за кардиологична и пулмологична функционална диагностика – СРЕТ – Кардиопулмонален тест. СРЕТ системата може да бъде използвана за:



- Диагностициране на невъзможност от физическо натоварване
 - Пре-оперативна и пост-оперативна оценка
 - Диференциална диагноза на кардиоваскуларни и респираторни заболявания
 - Оценка на кардиопулмонална рехабилитация
 - Оценка на тренировъчния процес при атлетите
 - Превантивна оценка в трудовата медицина
- Кардиологичен УЗД апарат
 - Апарат за измерване на мазнини и ОО. Дава информация дали метаболитна възраст на пациента съвпада с реалната, прием на достатъчно вода и достатъчно мускулна маса ли има пациента? Ще се ползва най-вече в ендокринологичните кабинети, особено при пациенти с нарушена мастна обмяна, захарен диабет и нарушена функция на щитовидната жлеза, предимно след оперативни намеси и за правилно дозиране на Л-Тироксин.
 - Апаратура за клинична лаборатория
 - 10 комплекта за мониториране - теле ЕКГ, телехолтер и телепулсоксиметър
 - Система за термографско изследване за рак на гърдата „БРАСТЕР“. Закупуване на система за термографско изследване за рак на гърдата „БРАСТЕР“- извършва скринингово изследване за рак на гърдата, което използва метода на контактната термография. В основата на контактната термография стои дермотермалният ефект, свързан с по-бързия метаболизъм около огнищни неопластични лезии. Това явление може да се прояви по повърхността на гърдите, под формата на локални температурни аномалии. Повишеният брой кръвоносни съдове води до повишена температура в зоната, засегната от тумора.
 - Фокусирана електромагнитна технология (HIFEM) за стимулиране и възстановяване на нервномускулния контрол на дълбоките мускули на тазовото дъно.



- Апарат за криотерапия за кожен кабинет
- Апарат за изследване на детско зрение
- Ретинален лазер

2. Извършване на ремонти:

-Поетапно СМР по кабинети

-Извършване на СМР в сектор Образна диагностика

Извършване на ремонт на всички санитарни възли /възможност за съфинансиране по Фонд „Условия на труд“ 30/70/

3. Закупуване на технически средства:

- Хардуер (принтери, компютри)

- Поетапна подмяна на съществуващи стари климатици

Посочената апаратура и предвижданите ремонтни са съобразени с мотивирани Доклади от специалистите, работещи в лечебното заведение, както и с визията за развитие на Ръководството за следващия четиригодишен мандат.

2.1.5. Изработване и популяризиране на нови пакети от профилактични прегледи и изследвания срещу заплащане на преференциални цени (очакван ефект: стимулиране на интереса на пациентите към предлаганите от лечебното заведение медицински услуги; повишаване на здравната култура).

2.1.6. Рекламна дейност - провеждане на активни маркетингови комуникации (връзки с обществеността, директни контакти, изработване на промоционални карти) за популяризация дейността на “ДКЦ V – ПЛОВДИВ” ЕООД и утвърждаване на позитивен корпоративен имидж.

- Нова интернет страница и Facebook в посока на рекламиране на дейността и възможностите на “ДКЦ V - Пловдив” ЕООД, развитие на интерактивни комуникации с други специалисти и пациенти
- Провеждане на рекламна кампания на дейността, предлаганите медицински услуги и предимства в регионални печатни издания и електронни медии;



- Разработване на пакет от печатни материали (дипляни) с подходящо оформен дизайн за осъществяване на реклама и предоставяне на информация на пациенти.
- Провеждането на системни проучвания на нагласите, нуждите и качеството на предоставяните услуги / анкетни карти /.

2.1.7. Утвърждаване на системни договорни отношения с фондове за доброволно здравно осигуряване, други организации и фирми за оказване на специализирана медицинска помощ на здравно осигурени лица.

2.2. ПОДЪРЖАНЕ НА МАТЕРИАЛНО ТЕХНИЧЕСКАТА БАЗА

Провеждане на планови ремонти в лечебното заведение.

До края на 2025 г. ще бъдат извършени:

- СМР в различни сектори на лечебното заведение
- Цялостен ремонт на санитарните възли за служители и пациенти в лечебното заведение.
- Поетапна подмяна на стари климатични системи

2.3. ЕФЕКТИВНОСТ

2.3.1. Стимулиране на комуникацията и изграждане на системни и устойчиви форми на контакти и сътрудничество с ОПЛ.

2.3.2. Извършване на анализ и оптимизиране на работния график на специалистите в “ДКЦ V – ПЛОВДИВ” ЕООД с цел намаляване на загубите на работно време в рамките на 12 часовия работен график.

2.3.3. Провеждане на системен контрол за спазване на вътрешния ред и правилата на добра медицинска практика.

При решаването на посочените задачи се разчита на натрупаните компетенции (знания, умения, опит и нагласи) от медицинския и немедицински персонал, на наличните финансови и материални ресурси.



3. Пазарен потенциал и маркетингови стратегии

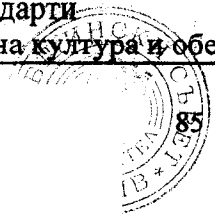
3.1. Оценка на пазарния потенциал и маркетингови позиции

Потенциалът на развитието на “ДКЦ V - Пловдив” ЕООД през следващите четири години е пресечна точка на наличния организационен потенциал и условията на средата.

3.2. Основни фактори на пазарния потенциал на “ДКЦ V – ПЛОВДИВ” ЕООД през 2022 г. – 2026 година

SWOT анализ

<p>Силни страни</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Висока квалификация на медицинските специалисти; ⊙ Добра материална и апаратурна осигуреност на ЛЗ; ⊙ Утвърдени традиции в медицинското обслужване; ⊙ Широк спектър и висока степен на качество на предлаганите мед. услуги ⊙ Въведени стандарти за добра клинична практика за своевременност и достатъчност на мед. услуги; ⊙ Висока обръщаемост на пациентите към предлаганите услуги 	<p>□</p> <p>□</p>	<p>Слаби страни</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Недостатъчна комуникация със съседни населени места неослужвани от СИМП □ Липса на интегритет в дейността с останалите Общински ЛЗ в областта на СИМП; □ Неясен механизъм за определяне на регулативните стандарти и недостатъчно обезпечаване на консултативната дейност □ Непрекъснато увеличаващият се брой частни медицински центрове в района на обслужване □ Нелоялна конкуренция от тяхна страна
<p>□ □</p>		<p>□ □</p>
<p>Благоприятни възможности</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Добро разположение – компактен жилищен район с подходяща демографска структура ⊙ Добре поддържан сграден фонд ⊙ Добра обезпеченост с апаратура ⊙ Благоприятна обществена среда и нагласа към проблемите на здравеопазването ⊙ Близост до населени места със свободни пазарни ниши ⊙ Възможности за нарастващо обслужване на значителен брой 	<p>□</p> <p>□</p>	<p>Заплахи</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Наситена и остра конкурентна среда с множество конкурентни частни структури в района □ Свръх осигуреност в общината със СИМП □ Нелоялна конкуренция на медицински услуги □ Ниски цените на медицинските услуги □ Създавани ограничения от страна на НЗОК, чрез определяне на нереално високи регулативни стандарти □ Неразвита здравна култура и обезпечаване



<p>частни" пациенти</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Установени стабилни потребителски предпочитания към лечебното заведение ⊙ Добре оборудвани звена за рехабилитация и профилактика 	<p>на населението.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊠ Незадоволителна профилактика и превенция на здравето от страна на населението
---	--

Рискове за извършване на дейността:

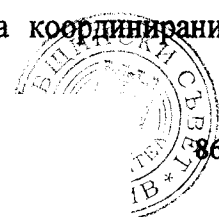
- Политически риск – нисък
- Ценови риск – среден. Той зависи от договорните отношения с РЗОК, промени на Наредба за отдаване помещения под наем на едноличния собственик-Община Пловдив и нереален ценоразпис на дружеството за платени медицински услуги
- Финансов риск – нисък. Дейността на ЛЗ не зависи от валутния курс, поради това че нямаме сделки в долари или друга валута с плаващ курс спрямо лева.
- Кредитен риск – нисък. Нямаме договори с клиенти, които не са в състояние да погасяват своите задължения.

Дейността на дружеството и осигуреността на лечебното заведение показват, че "ДКЦ V – 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 управление на Дружеството.

3.3. Маркетингови стратегии

Превръщането на "ДКЦ V – ПЛОВДИВ" ЕООД в маркетингово ориентирана институция означава поставянето на интересите и нуждите на пациентите, и качеството медицинската дейност във фокуса на управлението. През периода до 2026 г. лечебното заведение ще провежда координирани решения в следните области:



3.3.1. Продуктова политика

Разширяването на продуктивния портфейл ще става на основата на по-широкото приложение на ендоскопски и слабоинвазивни методи за диагностика, лечение, рехабилитация и профилактика.

3.3.2. Ценова политика

Ценовата политика ще се основава на следните принципи:

- Икономически обосновани цени на предоставяните медицински услуги;
- Недопускане прехвърляне на разходи върху пациента чрез нерегламентирани плащания;
- Стабилност на цените.
- Разработване и ежегодно актуализиране на ценоразпис на медицинските услуги по избор;
- Предлагане на пакетно обслужване (и цени) по избрани специалности и целеви групи пациенти;
- Предлагане на обслужване и договаряне на диференцирани цени покривани от доброволни фондове и застрахователи.

3.3.3. Комуникационна политика

Комуникационната политика ще се основава на следните принципи:

- Предоставяне на максимален обем и съдържателна информация за дейностите и организацията на работа на Центъра на своите пациенти и делови партньори;
- Получаване на реална и навременна обратна информация необходима за ефективно управление на лечебното заведение чрез въведените анкетни карти
- Подържане на добра организацията и техническа осигуреност на вътрешната информационна система
- Постоянна актуализация на Интернет страницата на лечебното заведение

4. Достъпност и качество на медицинските услуги

Централното място на пациента и грижата за болния предопределя и основните практически посоки и усилия в постигането на тази цел:



- Фокусиране на вниманието върху потребителските нагласи и оценките на пациентите за качеството на оказваната медицинска помощ;
- Непрекъснато усъвършенстване на ефикасността на диагностичните и лечебните дейности ;
- Въвличане на всички участници в диагностично – лечебния процес в грижата за болните в изпълнението на императивите от Хартата за правата на пациентите;
- Създаване на нагласа и готовност на пациентите за активно участие в диагностичните и лечебните процедури заедно с лекуващите лекари
- Провеждане на системни и маркетингови проучвания за качеството и удовлетвореността

5. Оценка на необходимите капиталови и финансови ресурси инвестиционни намерения

Инвестирането е на база оценка на нуждите от медицинска апаратура и обучение на персонала.

Развитието и дейността на “ДКЦ V - Пловдив” ЕООД е пряко свързана с реализирането на инвестиционна програма до края на 2025 година. Нейното влияние и успех се основават на:

6. Финансиране на капиталовите разходи:

Анализирайки потребностите на лечебното заведение и степента на морално и физическо изхабяване на апаратурата и сградния фонд прогнозният обем на необходимите капиталови разходи за следващите четири години ще бъде в размер на около **645** хил. лв.

6.1. Развитие на източниците на финансиране:

- Неразпределена печалба;
- Амортизационни отчисления;
- Корпоративно и институционално дарителство;



- Целеви субсидии от собственика;
- Лизинг;
- Банкови кредити;
- Кандидатстване по програми на ЕС

6.2. Вид на инвестициите:

Предвидената за закупуване медицинска апаратура дава възможност за провеждането на диагностични изследвания и лечение на широк кръг от заболявания. Това позволява разширяване на потока от пациенти, както и плащанията за дейност по обслужване на ЗОЛ и директни плащания.

6.3. Времеви график

Времевият график на изпълнението на инвестиционната програма е в зависимост от възможностите на ЛЗ да акумулира съответния финансов ресурс. Разширяването на дейността ще доведе до увеличение на приходите, които ще дадат възможност за закупуване на нова апаратура за осъществяване на нови медицински дейности.

6.4. Предвидени капиталови разходи (в лева)

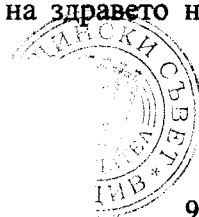
1. Закупуване на медицинска апаратура:				
Дигитални панели тип DR за мамограф и за стандартни графии	35 000			
Закупуване на Апаратура за кардиологична пулмологична функционална диагностика СРЕТ – Кардиопулмонален тест.	120 000			
Кардиологичен УЗД апарат				55 000
- Апарат за измерване на мазнини и ОО		8 000		
- Апаратура за клинична лаборатория		10 000	10 000	5 000
10 комплекта за мониториране - теле ЕКГ, телехолтер и телепулсоксиметър	25 000			



Система за термографско изследване за рак на гърдата „БРАСТЕР“		3000		
Фокусирана електромагнитна технология (HIFEM) за стимулиране и възстановяване на нервномускулния контрол на дълбоките мускули на тазовото дъно.	70 000			
Апарат за криотерапия за кожен кабинет			6000	
Апарат за изследване на детско зрение			14 000	
Ретинален лазер				28 000
2. Извършване на ремонти:				
-Поетапно СМР по кабинети		45 000	45 000	45 000
-Извършване на СМР в сектор Образна диагностика		25 000		
Извършване на ремонт на всички санитарни възли /възможност за съфинансиране по Фонд „Условия на труд“ 30/70/		67000/ -30% 46 900		
3. Закупуване на технически средства:				
- Хардуер (принтери, компютри)		7000	7000	7000
- Поетапна подмяна на съществуващи стари климатици		9 000	9 000	
Общо инвестиции:	250 000	153 900	91 000	140 000

Ръководството на лечебното заведение ежегодно ще преразглежда приоритетите и скоростта на изпълнение на инвестиционната програма на базата изпълнението на финансовия план и прогнозите за финансовите приходи.

При най-добро стечение на обстоятелствата, т.е. реално остойносттаване цените на медицинските услуги на национално ниво и висока производителност в ЛЗ това, в което ще вложим финансите си с цел превенция на здравето на хората.



7. Финансов план за периода 2022 - 2026 година

Запазване на основното финансиране от дейност по договор с РЗОК - Пловдив.	<input type="checkbox"/> Максимално участие на "ДКЦ V" на пазара на ЗЗО и разширяване на позициите на дружеството в системата на общинското здравеопазване;
Относително нарастване на финансирането от т.нар. "кешови" плащания.	<input type="checkbox"/> Силен маркетинг и гъвкава ценова политика на ЛЗ-разработване на системи за адекватни на търсенето и конкурентни ценови тарифи



IX. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Управлението на " ДКЦ V - Пловдив " ЕООД трябва да бъде такова, че неговата дейност и развитие да предизвикват обществено доверие сред пациентите и другите изпълнители на медицинска помощ в областта.

Изпълнявайки мисията, целите и задачите си, " ДКЦ V - Пловдив " ЕООД се надява да получи положителни резултати в:

- Здравно-демографски аспект - изразяващ се в съответствие между здравните потребности на населението в региона и предлаганите здравни услуги, което в дългосрочен план ще доведе до подобряване на здравно демографските показатели на обслужваното население;

- Повишаване качеството на медицинското обслужване - чрез непрекъснат стремеж към осъвременяване на материално-техническата база, въвеждане на модерни технологии за диагностика и лечение и повишаване квалификацията на персонала;

- Икономически аспект - повишаване на икономическата ефективност, оптимално намаляване на разходите за дейността, повишаване на печалбата, финансова стабилност;

- Социален аспект - повишаване на удовлетвореността на пациентите от качеството на медицинското обслужване и удовлетвореността на персонала от заплащането на труда.

Вероятно представената Бизнес програма не изчерпва всички моменти по отношение развитието и дейността на " ДКЦ V - Пловдив " ЕООД. И това е обяснимо - този сложен въпрос ще се променя във времето, успоредно с промените в здравеопазването и на обществото като цяло.

