

Приложение № ,  
към Решение № 34...,  
взето с Протокол № 5 от 09.02.2023г.

# **ПРОЕКТНА БИЗНЕСПРОГРАМА**

**ЗА РАЗВИТИЕТО И ДЕЙНОСТТА НА  
„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ  
„СВЕТИ МИНА” – ПЛОВДИВ” ЕООД  
ЗА ПЕРИОДА 2023 Г.– 2026 Г.**

Управител: Мария Горева

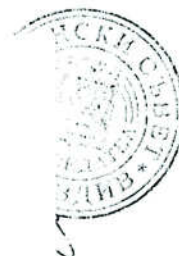
2022 г.



## СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	4
I Същност, обхват и обща характеристика на програмата за развитие и дейност на болницата	6
II Анализ на здравно-демографските фактори, оказващи влияние върху дейността на „МБАЛ „Свети Мина” - Пловдив” ЕООД	9
III Мисия, визия и цели на „МБАЛ „Свети Мина” - Пловдив” ЕООД	24
IV Болницата като лечебно заведение (критичен анализ и оценка на състоянието)	26
IV.1 Правен статус, устройство и ресурси	26
IV.1.1 Правен статус	26
IV.1.2 Структура на болницата	27
IV.1.2.1 Приемно-консултативен блок	27
IV.1.2.2 Стационарен блок	28
IV.1.2.3 Административно – стопански блок и болнична аптека	31
IV.1.3 Материални активи на болницата (сгради и медицинска техника и апарати)	34
IV.1.4 Кадрови ресурси на болницата	35
IV.2 Дейност на болницата	46
IV.3 Финансиране и икономически показатели на болницата	56
IV.3.1 Анализ на приходите	56
IV.3.2 Анализ на разходите	65
IV.3.3 ОНР и ОНП за деветмесечие 2022 г.	68
IV.3.4 Анализ на основните икономически показатели	79

Анализ на финансовите задължения	82
Силни и слаби страни, заплахи и благоприятни възможности на болницата (SWOT анализ)	83
Силни страни на болницата	86
Слаби страни на болницата	87
Заплахи за болницата	88
Неизползвани възможности на болницата	89
Цел на програмата и измерители за нейното изпълнение	90
Непосредствени задачи, стоящи пред управлението на болницата	91
Стойности, измерители, медицинско-статистически и финансови показатели за периода 2023 г. – 2025 г.	99
Очаквани резултати от изпълнението на програмата	103



## ВЪВЕДЕНИЕ

Програмата за развитие и дейност на „Многопрофилна болница за активно лечение “Св. Мина” – Пловдив” ЕООД ще се изпълнява в условията на поредния етап на реформата на болничната помощ в страната. Някои основни характеристики на очакваните промени в болничната система (законодателни, ведомствено – нормативни, системи на заплащане, нови източници на финансиране и др.) ще оказват силно влияние върху дейността и управлението на болницата и съответно на програмата за нейното развитие и в този смисъл тя трябва да бъде съобразена с тях:

- Засилване на автономния статут на болниците и оттам на отговорността за техните решения;
- Засилване на пазарните отношения и на конкуренцията между болниците (Съществуващото многообразие на собственост върху ресурсите на здравните заведения водят до конкуренция в предлагането на здравни услуги);
- Промяна в технологията на заплащане на болничната дейност (нов здравноосигурителен модел) - Според предложения модел на здравноосигурените лица ще се гарантира достъпа до спешна медицинска помощ, достъпа до планова медицинска помощ, дентална помощ и лекарства на територията на страната, ще имат право на избор кой да управлява здравните им вноски, право на избор за вида и обхвата на услугите, които ще получат, право на избор за лечебните заведения, в които ще се лекуват. Цените на дейностите в основния пакет ще подлежат на договаряне между застрахователни фондове и изпълнителите на медицинска и дентална помощ. Вноските на всички здравноосигурени лица ще бъдат събирани от НАП, а след това агенцията ще ги разпределя осреднено по фондовете според броя на записаните в тях лица.
- Засилване на договорните отношения между болниците и финансиращите организации;
- Намаляване на дисбаланса между себестойността на болничните услуги и размера на заплащанията (с включване в стойността на клиничните пътеки на реално остойностен медицински труд);
- Увеличаване на дела на болните, които заплащат или доплащат своето болнично лечение (основно при здравно неосигурените болни, допълнителни пакети от услуги и др.);



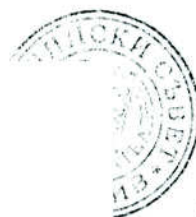
- Въвеждане на нови форми на определяне на работните заплати на медицинския персонал;
- Повишаване на значението на икономическите методи на управление на болниците (съгласно НАРЕДБА № 5 от 17 юни 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове

Адаптирането към тези промени през новия етап на болничната реформа налага в програмата да се включат действия, които са основани на следните принципи:

- (1) Максимална адаптация към потребностите на болните;
- (2) Постигането на конкурентно превъзходство пред другите болници със същия предмет на дейност чрез по-високо качество и по-добра продуктивност и резултативност;
- (3) Устойчиво развитие на качеството и неговото непрекъснато осигуряване;
- (4) Управление на болницата като единна производствена и икономическа система;
- (5) Определяне на производствени цели и приоритети съобразно реалните икономически възможности за тяхното постигане;
- (6) Вземане на управленски решения основани на факти и доказателства от икономически и медицински характер.

Предлаганата програма ще се изпълнява при специфични и нови производствени, икономически и психологически условия в болницата. В началото те, може би, ще оказват неблагоприятно въздействие и ще влияят върху темповете за постигане на нейните цели. Сред тях най-важно значение имат:

- Неблагоприятният социалнопсихологически климат, който възниква след промени в технологията на образуване и на размера на работната заплата на някои членове на персонала;
- Недоброто икономическо състояние на болницата;
- Въвеждането на нов стил на управление с пълно спазване на правилата от икономически и правен характер, включени в различни нормативни документи и вземане на решения основани само на факти и доказателства от медицински и икономически характер;



- Необходимостта от отстраняване на всички недостатъци, установени от контролните органи (Министерство на здравеопазването, Национална здравно-осигурителна каса, Държавен финансов контрол и др.).

## **I. СЪЩНОСТ, ОБХВАТ И ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОГРАМАТА ЗА РАЗВИТИЕ И ДЕЙНОСТ НА БОЛНИЦАТА**

Предназначението на предлаганата програма е да фокусира вниманието на управленския екип, началниците на клиники, отделения и лаборатории, на лекарите и на другия медицински и немедицински персонал към подобряване и устойчиво развитие на диагностичните, лечебни, рехабилитационни, учебно-преподавателски, научно-изследователски и др. дейности, които са предмет на болницата в условията на самофинансиране, на тежък дисбаланс между приходи и разходи и финансови задължения.

При разработването на програмата са спазени следните изисквания:

- Пълно и точно спазване на нормите на законодателството и ведомствените наредби, свързани с болничната дейност;
- Адаптиране към възможностите на финансовия ресурс, който може да бъде получен от НЗОК, впоследствие от застрахователните фондове и частни лица за заплащането на услугите предоставени от болницата;
- Постигането на баланс между приходи и разходи и постепенно погасяване на финансовите задължения;
- Непрекъснато подобряване на качеството на медицинската помощ и неговото управление;
- Запазване и постепенно подобряване на икономическия и професионален статут на персонала и неговите възнаграждения съобразно количеството, качеството и резултатите от извършената дейност;
- Развитие на професионалния и морален капацитет на персонала, повишаването на неговата лоялност и избягването на конфликт на интереси;
- Прозрачност при вземането на управленските решения и широко включване на колективните органи на управление (медицински съвет, лечебно – контролна комисия и др.).

Спазването на тези изисквания ще наложи сериозни промени в сегашния стил и технология на управление на болницата. Ако това не стане, възможностите за



постигане на производствен и икономически просперитет и безрисково развитие на болницата през следващия 4-годишен период ще бъдат ограничени.

Програмата има рамков характер. В нея са определени целите, главните приоритети и основните действия и дейности на управлението на болницата в периода 2023-2026 г. Нейното изработване е съобразено с:

- резултатите на критичния анализ и оценка на състоянието на болницата и очертаните тенденции - медицински, икономически и социално-психологически (по данни на официалните статистически отчети, счетоводни баланси и анализи на дейността на болницата за 2020 и 2021 година;
- очакваните нормативни промени за устройството, дейността и финансирането на болничната система в страната;

Поради рамковия характер на програмата дескриптивната (описателната) информация за сегашното състояние на болницата има кратък, обобщен и оценъчен вид, а проспективната управленска информация е представена като намерение и като конкретни решения за действие. Ако тя бъде приета ще бъде разработен конкретен план за действие (екшън план) с дифинирани мерки, срокове и конкретни изпълнители.

При съставяне на програмата е използвана информация от няколко източника:

- Годишен доклад за дейността на МБАЛ „СВ. МИНА“ – Пловдив ЕООД за 2020 г. и 2021 г.;
- Годишен финансов отчет за 2020 г., 2021 г.;
- Длъжностно разписание 2020 г., 2021 г.;
- Организационно-управленска структура на МБАЛ „СВ. МИНА“ – Пловдив ЕООД към 31.01.2022 г.;
- Статистически справки;
- Справки за изпълнение на договора с НЗОК/РЗОК-Пловдив за 2020 г. и 2021 г.
- Други документи.

Програмата има две основни части:

В първата част е представено сегашното състояние на болницата и средата, в която работи (критичен анализ, оценка, тенденции, силни и слаби страни, заплахи, използвани и неизползвани възможности и др.).



Във втората част на програмата са включени целта, главните приоритети и основни решения и действия, които ще се извършват за ускоряване на развитието и подобряване на дейността на болницата.

Поради неконкретния характер на категорията "развитие", в програмата е вложен смисъла на получаване на позитивни промени в организацията, ресурсите, технологията, медицинските и икономически резултати и др., под влиянието на предварително определени и след това извършени управленчески дейности. Тези промени очаквам да доведат до положителни медицински и икономически резултати като: увеличаване на видовете и броя на приетите болни, на оперативните интервенции и на други видове болнични дейности; повишаване на качеството; подобряване на медицинската ефикасност и ефективност; увеличаване на приходите; намаляване на разходите; подобряване структурата на разходите и др..

В предлаганата програма са включени конкретни мерки, действия и стратегически цели за осъществяването на мениджмънта за период от 4 години.

Основните цели, които си поставям са в насока подобряване на наличната материално-техническата база, промяна в кадровата политика за повишаване на компетентността, оптимизиране на работния процес и резултатиращото от това разширяване на пазарния дял на ЛЗБП. Паралелно с това се предлага въвеждането на антикризисни мерки за оптимизиране на съотношението разходи към приходи.

При изпълнението на програмата за посочения период ще се постигне усъвършенстване на диагностичните и лечебните дейности при оптимизирано финансово осигуряване и рационално разходване на финансовия ресурс. Наред с това ще се оптимизира материално техническия потенциал и човешки ресурси и ще се развие информационното осигуряване на дейностите. Постигането на тези резултати е в унисон с националната стратегия и здравната стратегия на Европейския съюз.

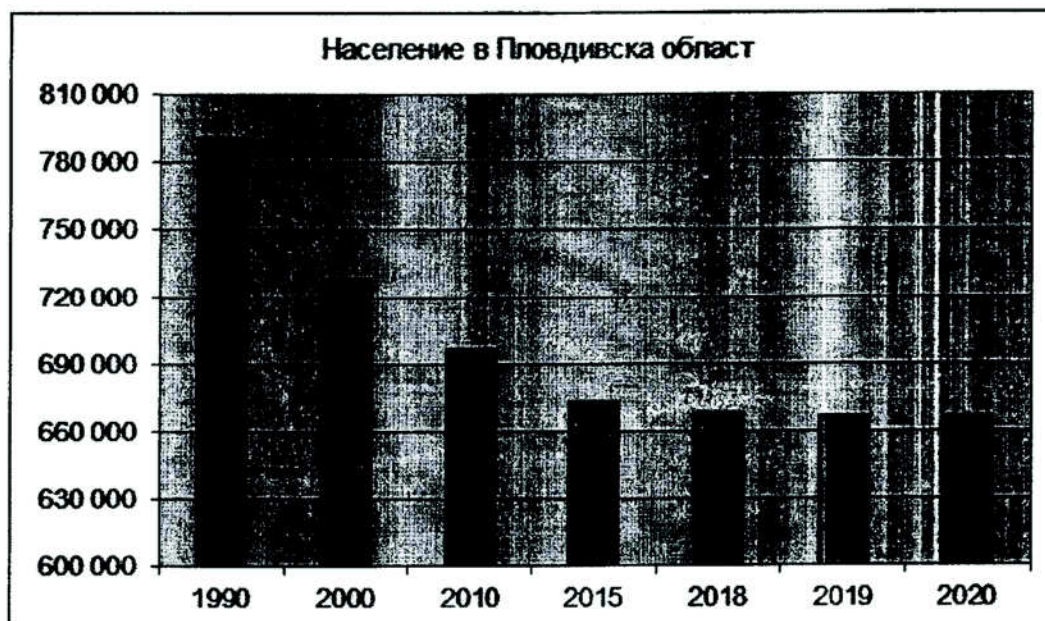


## II. АНАЛИЗ НА ЗДРАВНО - ДЕМОГРАФСКИТЕ И ЗДРАВНО ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ФАКТОРИ НА ОБЛАСТ ПЛОВДИВ, ОКАЗВАЩИ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ДЕЙНОСТТА НА МБАЛ „СВЕТИ МИНА” ЕООД ГР. ПЛОВДИВ

### 1. Здравно-демографски анализ на област Пловдив

Района на планиране обединява Кърджалийска, Пазарджишка, Пловдивска, Смолянска и Хасковска област. По степен на урбанизация тези области се отличават значително.

Населението на Пловдивска област към 31.12.2020 г. наброява 666 398 души и представлява 9.6% от населението на страната. Запазва се тенденцията към намаляване на населението на областта, като за последната година това намаление е с 0.1%, а за предходните три години е с 0.3%.

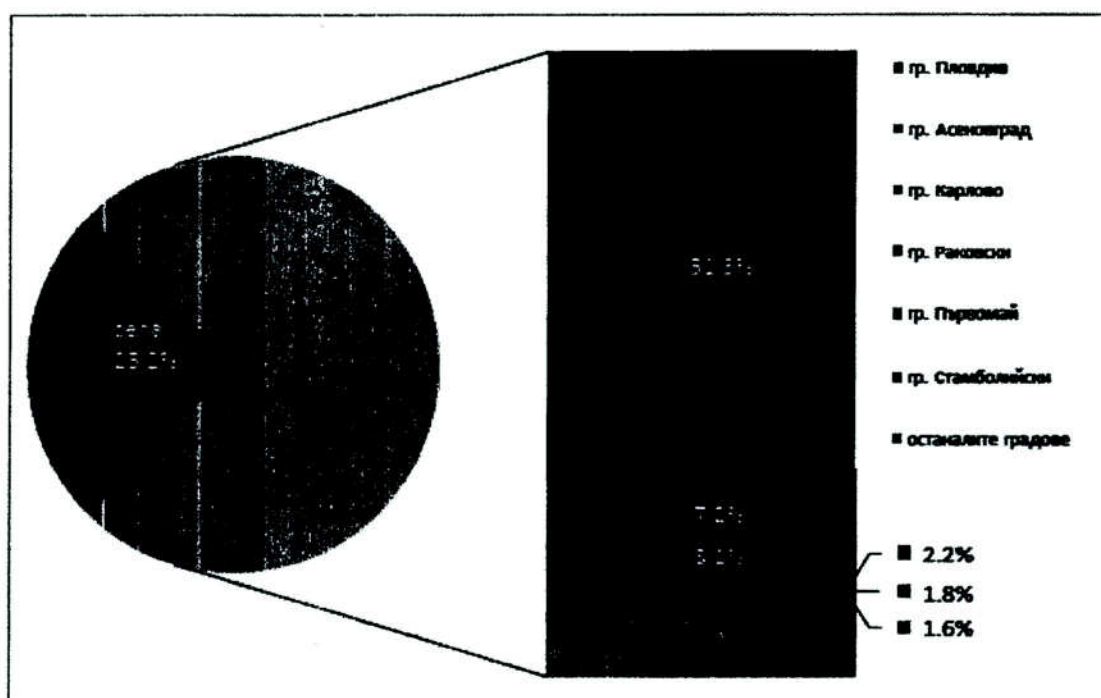


Фиг.1

Разпределението на населението в градовете и селата се запазва относително същото. Населението в градовете надвишава повече от 3 пъти това в селата. Живеещите в градовете на областта са 74.8%, а в селата – 25.2%. За последните 5 години населението на община Пловдив бележи леко завишение, но през 2020 г. леко намалява. При анализ на населението в областта се отчита неравномерно разпределение – 51.3% от него е съсредоточено в гр. Пловдив. Населението на гр. Пловдив представлява 68.6% от градското население на областта.

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

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



Фиг.2

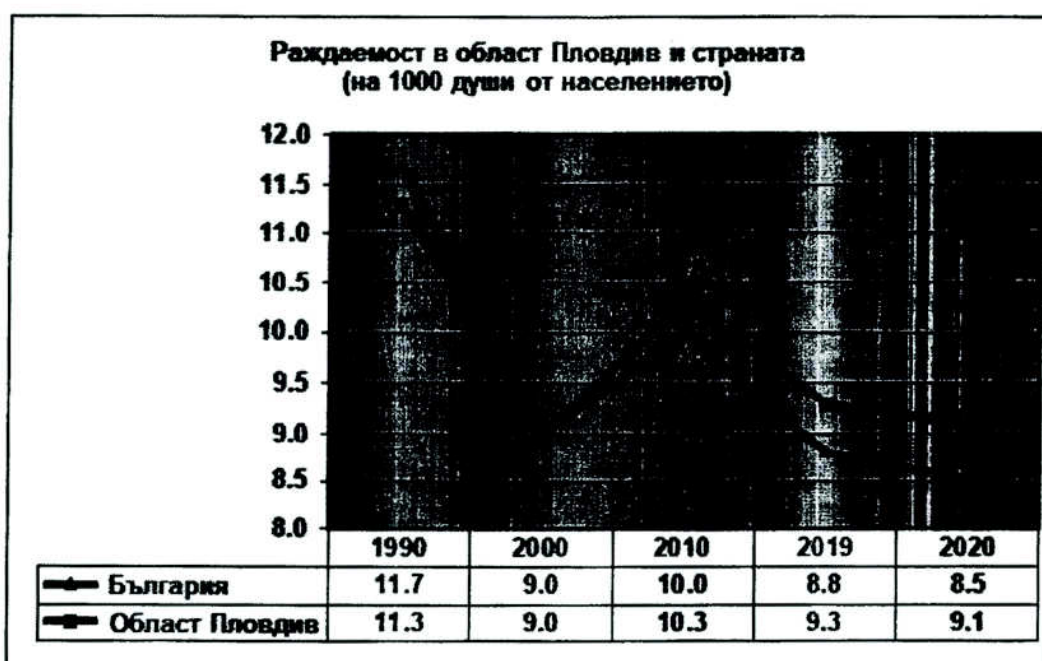
## 2. Раждаемост

През 2020 г. живородените деца в Пловдивска област са 6 062 срещу 6 200 за 2019 г. Коефициентът „раждаемост“ през разглежданата година е 9.1‰ и е по-висок от средния за страната (8.5‰). Сравнително висок е броят на мъртвородените деца в областта – 34 (0.6‰ от родените в областта и 9.6‰ от всички мъртвородени в България).

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

Върху броя на ражданията съществено влияние оказва контингентът на жените в детеродна възраст, който намалява. „Общата плодовитост“ в областта през последната година е 42.0‰ жени и е по-висока от средната за България, която е 40.5‰. При повъзровостата плодовитост най-висок е показателят при жените на възраст от 25 до 29 г. – 92.3‰, от 30 до 34 г. – 72.7‰, от 20 до 24 г. – 65.0‰. Сравнително висока за областта остава плодовитостта на жените на възраст до 20 г.

Наблюдава се непрекъснато покачване на средната възраст на майките при раждане на дете. През 2000 г. в областта жените са раждали за първи път средно на възраст 23.6 години, а раждането на дете, независимо от поредността, е при средна възраст на майката 24.9 години. През 2020 г. тези събития настъпват при средна възраст на жената съответно 27.3 и 28.8 години, като в градовете тези стойности са по-високи спрямо селата.



Фиг.3

### 3. Смъртност

Общата смъртност в областта като трайна тенденция е по-ниска от тази на България. През 2020 г. общата смъртност в област Пловдив се е увеличила чувствително спрямо 2019 г. от 14.6‰ души на 17.4‰ души, което се дължи на епидемията от COVID-19. В градовете е 15.5 на 1 000 души, а в селата – 22.9‰. Поради неблагоприятния възрастов състав в селата общата смъртност в тях е значително по-висока, отколкото в градовете. Съществената промяна в структурата на смъртността по причини за страната е, че на трето място са умираанията по причини от Клас XXII - Кодове за специални цели



(COVID-19), като относителният им дял е 6.9%, а равнището на смъртност е 123.4 на сто хиляди души от населението.

През 2020 г. показателите за смъртност и по пол са се увеличили спрямо 2019 г. При мъжете коефициентът е 18.9‰, като постоянна тенденция е по-висок от този за жените – 16.0‰.



Фиг.4

Най-висока е общата смъртност в община Брезово (34.1‰), следвана от общините Съединение (27.3‰), Калояново и Лъки (26.9‰), Хисаря (26.5‰), Първомай и Перушица (24.4‰). Най-нисък е показателят в община Пловдив – 14.3‰, следван от този в общините Кричим – 16.1‰ и Раковски – 17.6‰.

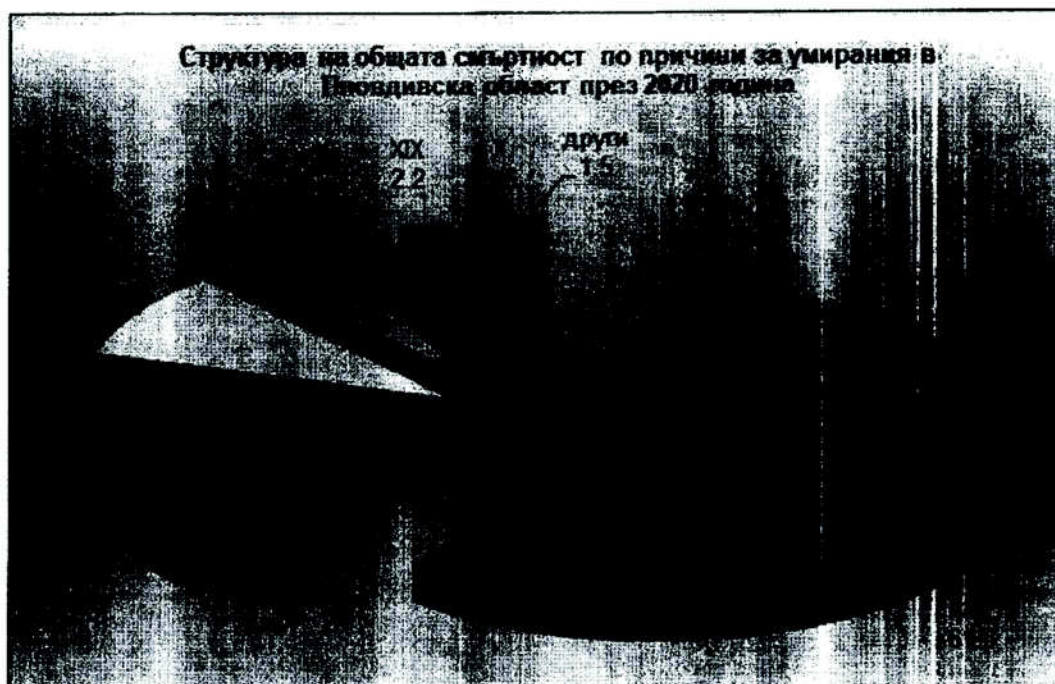
Основната причина за умиранията през 2020 г. в Пловдивска област остават болестите на органите на кръвообращението, чийто интензитет е 1072.6 на сто хиляди души от населението при 970.5‰ през 2019 г. Болестите на органите на кръвообращението са водеща причина за смърт и в страната с интензитет 1090.1‰. Относителният дял на болестите на органите на кръвообращението от всички причини за умирания в Пловдивска област е 61.8%.

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

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



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



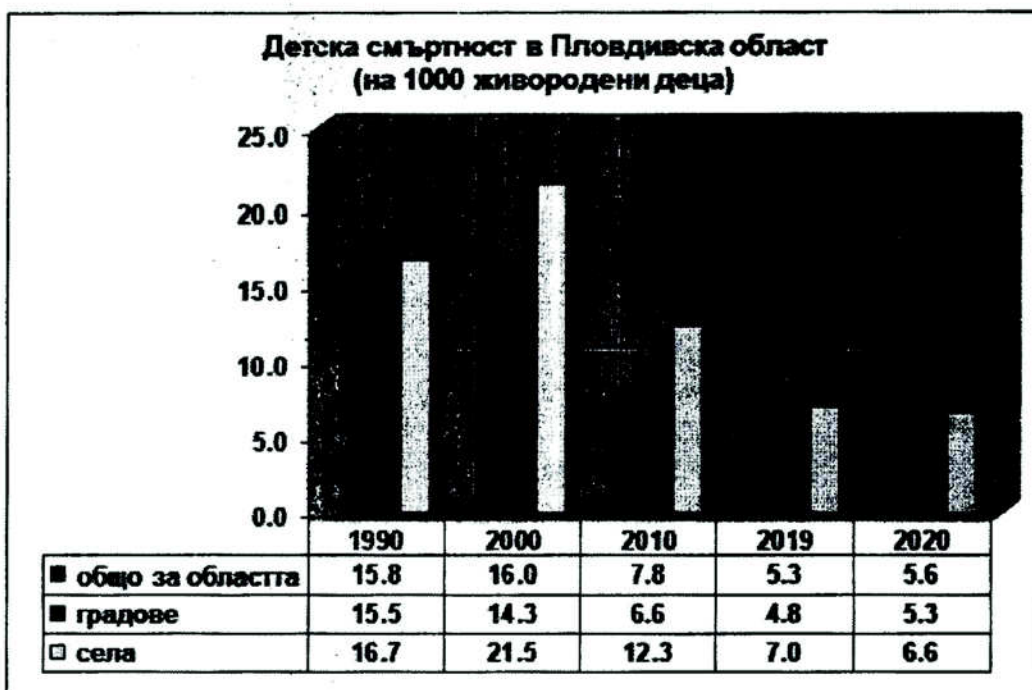
Фиг.5

#### 4. Детска смъртност

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

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





Фиг.6

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



Фиг.7

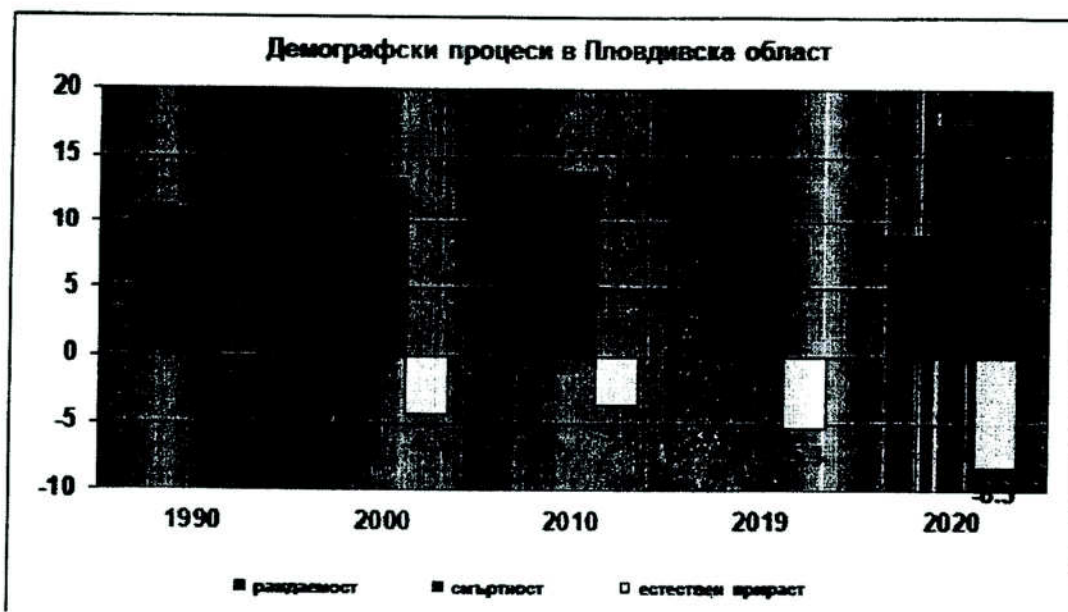
През 2020 г. регистрираната перинатална смъртност в Пловдивска област е 6.9 на хиляда родени деца при 7.0 за България. Неонаталната детска смъртност в областта е 3.6 и надвишава тази за страната, която е 2.8. Постнеонаталната детска смъртност в областта е 2.0‰ и е по-ниска в сравнение с тази за страната,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



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

### 5. Естествен прираст

Неблагоприятната динамика на раждаемостта и смъртноста води до спадане на естествения прираст, който от 1991 г. е трајно с отрицателна стойност за Пловдивска област. През последната година естествениот прираст в областта е (-8.3), като в градовете спада от (-3.5) на (-6.4), а в селата - от (-11.1) на (-13.8). През 2020 г. с нај-нисък прираст е община Брезово (-27.3), а с нај-висок – община Раковски (-4.8). Над средниот за областта е прирастот в општините Пловдив, Кричим (-7.2) и Стамболијски (-7.7). Запазва се тенденцијата естествениот прираст в Пловдивска област да е по-висок от средниот за страната.



Фиг.8

### 6. Забољаемост и болестност

Регистрираните заболјаванија и заболјаемоста, според обрџаеомоста за медицинска помош към лечебните заведения, през 2020 г. са соотвeтнo 1595.0 и 800.4 случая на 1000 души от населението. Болестноста за детското население е 1 681.9 на 1 000 души до 17 г., а при възрастните – 1 576.6‰ души над 18 години.

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

### **7. Хоспитализирана заболяемост**

Заболяванията на хоспитализираните лица се регистрират и отчитат като случаи на заболяване по основна диагноза.

В структурата на хоспитализираната заболяемост (не са включени лечебните заведения за извънболнична помощ, в които хоспитализациите са 4 752) на първо място са болестите на храносмилателната система с относителен дял 10.7% и интензитет 5 248.9 на 100 000 души, следвани от болестите на органите на кръвообращението – 10.6% (5 180.0 на 100 х. д.), болестите на костно-мускулната система и на съединителната тъкан – 7.9% (3 864.1 на 100 х. д.), болестите на пикочо-половата система – 7.7% (3 764.3 на 100 х. д.) и т.н.

При децата до 17-годишна възраст най-голям е относителният дял на хоспитализираните случаи поради заболявания на дихателната система – 27.9% (7 282.3 на 100 000 деца).

Сравнително високият относителен дял на хоспитализираните случаи при децата по повод фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби е резултат от отчитането на здравите живородени деца към този клас.

Сред лицата на възраст над 18 години също се наблюдава висок относителен дял на случаите, хоспитализирани по повод фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби.

Водещи заболявания в структурата на хоспитализираните болни над 18-годишна възраст са болестите на: органите на кръвообращението (11.6%), храносмилателната система (11.4%), болестите на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (8.6%).

### **8. Здравно-икономически фактори, оказващи влияние върху дейността на търговското дружество**

Общите икономически фактори зависят от развитието на общинската икономика, подобрения инвестиционен климат и общото по-добро икономическо развитие на страната, в частност на област Пловдив.

Насоките тук са следните:

- Тенденция към задържане на безработицата;



- Тенденция към стабилизиране на инфлацията;
- Нови инвестиции в новооткрити предприятия в областта;
- Увеличаване на средната работна заплата.

Здравеопазването е от най-важните, чувствителни и подлежащи на непрекъсната промяна сфери на обществения живот. Много важен признак е неговата устойчивост, която означава адекватно развитие спрямо потребностите на хората при социално-приемливо изразходване на ресурсите на обществото.

Цялостното реструктуриране на системата за здравеопазване отговаря от една страна на необходимостта от подобряване качеството на медицинското обслужване на населението и от друга е важна стъпка по пътя към приобщаването ни към европейските ценности и системи на здравеопазване.

Основната цел е да се въведе политика на минимизиране разходите и ефективно изразходване на ресурсите при постигане на максимално качество на здравните услуги.

Основен проблем по света и у нас е организацията и структурата на здравеопазването и начините за финансиране на болничните заведения. Болничната помощ поема около 20% от обръщаемостта на населението за медицинска помощ като консумира над 70% от разходите за здравеопазване. Разходите, които се правят за болнични услуги, са с един от най-големите дялове от общите разходи за здравни грижи в по-голямата част от държавите в Европа и развитите страни. Според данни на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), болничните разходи средно представляват около една трета от общите текущи разходи за здравеопазването в европейските страни членки на ОИСР през последните няколко години. В някои страни от европейския регион на СЗО, по-специално в страните от бившите съветски републики, разходите за хоспитализации като дял от общите разходи за здравеопазване са достигали над 70%.

Разходите за общественото здравеопазване в 27-те държави — членки на ЕС, нарастна от средно 5,9 % от БВП през 1990 г. до 7,2 от БВП през 2010 г., а според прогнозите те биха могли да продължат да нарастват и да достигнат 8,5 % от БВП през 2060 г., поради застаряването на населението и други социално-икономически и културни фактори. Публичните разходи за здравеопазване като дял от БВП са около 4 на сто, при средно 7 на сто за страните в ЕС. Освен това средните разходи за дългосрочни медицински грижи вероятно почти ще се удвоят за в бъдеще. Понастоящем се очаква драстичен спад на населението в трудоспособна възраст от 61 % на 51 % от общото население, докато дялът на възрастните хора (над 65-годишна



възраст) и много старите хора (над 80-годишна възраст) в ЕС се очаква да нарастне съответно от 17,4 % през 2010 г. на 30,0 % през 2060 г. и от 4,7 % през 2010 г. на 12,1 % през 2060 г. Последниците от тези промени вече се усещат и са особено осезаеми в период на нарастващ натиск върху публичните бюджети, постоянно намаляване на броя на здравния персонал, по-висока заболяемост от хронични болести, както и увеличаващи се изисквания и очаквания на гражданите по отношение на по-качествени здравни услуги и социални грижи.

Основните проблеми на публичното финансиране са големият брой неосигурени лица и недостатъчно ефективното управление на средствата. Частното здравно осигуряване все още не е достатъчно развито, затова дофинансирането става с лични средства на пациентите.

Има редица фактори, които водят до нарастване на нуждите на гражданите от здравни услуги. От една страна, това са застаряването на населението, което е свързано с повишена заболяемост, влошаването на здравния статус на големи групи хора по отношение на някои нозологични единици в резултат на съвременния начин на живот, влошената покупателна способност, която прави повече хора зависими от услугите, покривани от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), и не на последно място нормативната рамка, която не винаги позволява да се проведе най-подходящо лечение.

Наблюдават се някои тенденции, които налагат преосмисляне на отношението към здравния сектор и предприемане на спешни мерки:

а) Здравната система в България страда от остър финансов недостиг в резултат на отказа на държавата да увеличава общите публични разходи за здравеопазване;

б) Това води до неравнопоставеност на пациентите у нас спрямо пациентите в други държави от ЕС със сходни икономически и демографски показатели с оглед достъпа им до здравни грижи както в количествено, така и в качествено отношение;

в) В дългосрочен план липсата на грижа за здравето на нацията има негативно отражение върху благосъстоянието на държавата и на отделния индивид.

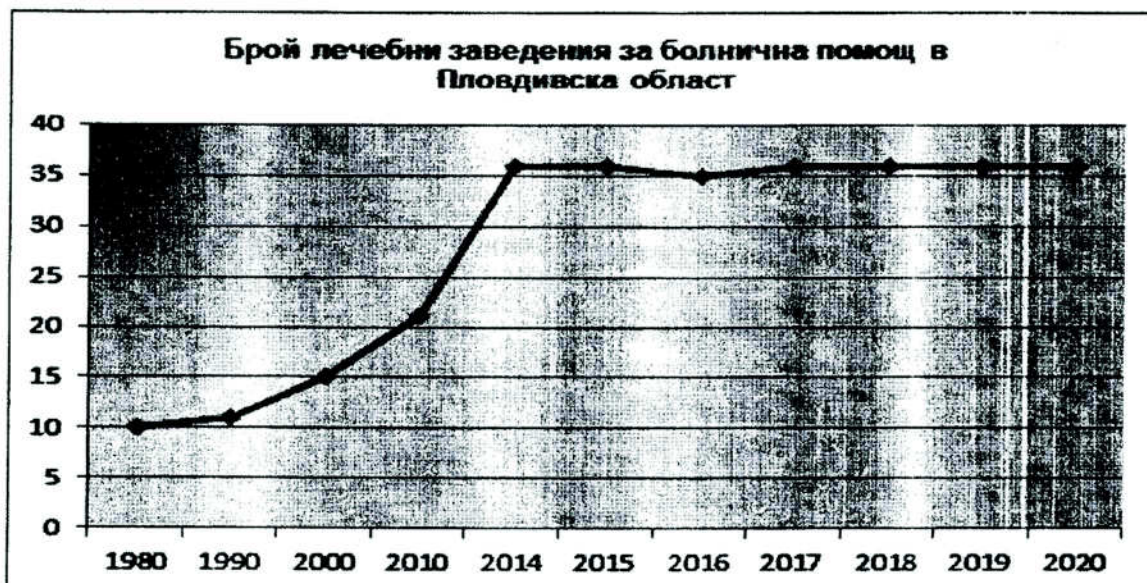
## **9. Ресурси на здравеопазването в болничната помощ в Пловдивска област**

В Пловдивска област към 31.12.2020 г. са регистрирани 2057 лечебни заведения за извънболнична помощ и 1 хоспис. Най-голям е броят на практиките за първична помощ – 1359, от които 911 (72.0%) са денталните. Към същата дата функционират още 36 болници,



комплексен онкологичен център, център за психично здраве, център за кожно-венерически заболявания, център за спешна медицинска помощ, център за трансфузионна хематология, 2 диализни центъра и 1 хоспис.

Броят на лечебните заведения за болнична помощ в Пловдивска област през последните 40 години е увеличен 3.6 пъти. Промяната в нормативната база, в собствеността и начина на финансиране на дейностите в болничната помощ, са основните фактори, които доведоха до създаването на голям брой болници.



Фиг.9

Общият брой на разкритите легла в Пловдивска област е 7 813, от които: 7 264 в болниците; 445 в КОЦ, ЦПЗ и ЦКВЗ, 87 в лечебни заведения за извънболнична помощ и 17 в хосписа.

В областта има разкрити 340 места за краткосрочен престой, от които 116 са диализни постове.

Леглата в лечебните заведения за болнична помощ са 7 264 (включително и леглата на МБАЛ ВМА – Пловдив и ВМА БДПЛР – гр. Хисар). Броят на болничните легла през 2020 г. е увеличен със 141 спрямо 2019 г. За сравнение броят на болничните легла през 2019 г. е увеличен с 21 спрямо 2018 г., през 2018 г. е увеличен с 39 спрямо 2017 г., а през 2017 г. е увеличен с 313 спрямо 2016 г.

Многопрофилните болници за активно лечение в Пловдивска област са 21 (вкл. 11 бр. частни и 2 болници към други ведомства) с разкрити в тях 5 434 легла. Специализираните болници за активно лечение в областта са 6 с 329 легла. Болниците за продължително лечение и рехабилитация в Пловдивска област са 5 (вкл. 2 към други ведомства), като разкритите в тях легла са 793. В четирите СБР в областта са разкрити

708 легла. Към 31.12.2020 г. Център за психични заболявания ЕООД – Пловдив разполага с 220 легла, Комплексен онкологичен център ЕООД – Пловдив – с 215 легла и Център за кожно-венерически заболявания ЕООД – Пловдив – с 10 легла. Разкритите легла за краткосрочно наблюдение и престой в лечебните заведения за извънболнична помощ са 87. От тях 58 – в медицинските центрове, 16 – в диагностично-консултативните центрове и 13 – в медико-денталните центрове.

Осигуреността на населението в Пловдивска област с легла за лечение е 117.2 на 10 000 души.

Леглата в болниците, отнесени спрямо населението, дават представа за възможностите на здравната система да обслужва местното население при нужда от хоспитализация, независимо че те не са достатъчен индикатор дали предоставеното лечение ще бъде адекватно, навременно и ефикасно. На национално ниво за 2020 г. са налични средно по 7,8 легла на 1000 души от населението, като 5,5 от тях са в многопрофилни болници за активно лечение. Или с други думи, в област Пловдив е налице свръхосигуреност на легла сравнение с националната рамка, при която е налице следното съотношение: 78 легла за лечение на 10 000 души, т. е. за Пловдивска област наблюдаваме осигуреност с 39,2 легла повече.

#### **10. Дейност на стационарите на лечебните заведения**

След 2002 г. до 2015 г. в Пловдивска област е налице тенденция към непрекъснато нарастване на броя на хоспитализациите в стационарите. Намалението на хоспитализациите през 2016 г. е резултат от нормативното изискване НЗОК да сключи договор с лечебните заведения за болнична помощ не с разкритите легла, а до определения им брой по Националната здравна карта. Общият брой на постъпилите в стационарите на лечебните заведения през 2020 г. е 330 342 (325 590 - в болниците, КОЦ, ЦПЗ и ЦКВЗ, 4 752 – в лечебните заведения за извънболнична помощ). През 2020 г. 50 от всеки 100 души от населението на областта са постъпили за лечение в стационар. За страната постъпилите в стационарите на 100 души е 25.

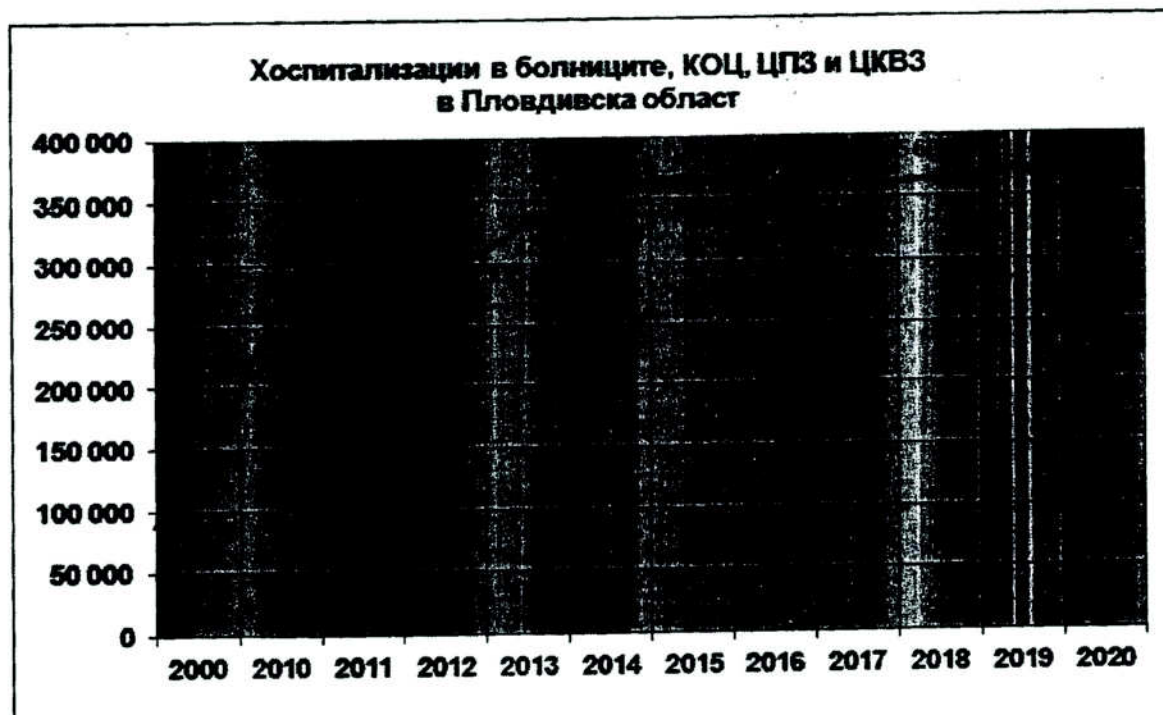
По видове лечебни заведения най-голям е дялът на хоспитализациите в многопрофилните болници за активно лечение – 76.8%. Умрелите в стационарите на лечебните заведения през 2020 г. в Пловдивска област са 4 014.

Използваемостта на легловия фонд на лечебните заведения в Пловдивска област през 2020 г. спрямо 2019 г. е понижена от 237 на 191 дни. Спрямо предходната година оборотът на леглата е понижен – от 53 на 43. Средният престой спрямо 2019 г. е



непроменен - 4.5 дни. Болничният леталитет за последната година е увеличен от 0.8% на 1,2%.

Промяната в показателите на лечебните заведения за 2020 година се дължи на епидемията от COVID-19.



Фиг.10

От направения анализ могат да бъдат изведени следните

#### ИЗВОДИ:

- ✓ Пловдивска област е в състояние на депопулация.
- ✓ Относителният дял на населението в градовете нараства за сметка на този в селата.
- ✓ Раждаемостта в областта е над средната за страната.
- ✓ Детската смъртност в Пловдивска област е по-висока в сравнение с данните за страната.
- ✓ Основни причини за умираанията в Пловдивска област са болестите на органите на кръвообращението и новообразуванията, а на трето място през 2020 г. са умираанията от COVID-19.
- ✓ Пловдивска област е на седмо място по заболяемост в страната от злокачествени новообразувания.



- ✓ Пловдивска област е на първо място по брой на хоспитализирани случаи в стационарите на лечебните заведения на глава от населението.
- ✓ Броят на разкритите лечебни заведения за извънболнична помощ на глава от населението в Пловдивска област значително надвишава средната за страната стойност.
- ✓ Пловдивска област е на първо място по брой на лекари по дентална медицина и на трето място по брой на лекари на глава от населението.
- ✓ Осигуреността на Пловдивска област с медицински специалисти по здравни грижи е над средната за страната.
- ✓ Социалният фактор, по-специално динамиката на здравно – демографските процеси и социо-културния статус на населението оказват съществено влияние върху количествените и качествените параметри на оказваната от болницата медицинска помощ.
- ✓ Населението от териториалния ареал, в който болницата осъществява своята дейност – Пловдив град и Пловдив област е с незадоволителна здравна характеристика. Индикирани са повишени комплексни потребности на „масовия пациент“ от достъпна, своевременна и качествена болнична помощ.
- ✓ Действието на стреса и често срещаното се отсъствие на условия за провеждане на активно или продължително лечение в домашна среда, са белег за наличие на значителни групи потенциални потребители на услугите, съдържащи се в продуктите портфейли на „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД.
- ✓ България има една от най-гъстите мрежи на лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП) – и съответно легла за болнично лечение в Европа – част от които са наследство от миналото, а част – новооткрити болници и частни лечебни заведения. През 2020 г. в страната функционират 342 болници (многопрофилни и специализирани), които разполагат с 54 216 легла. Гъстата мрежа от ЛЗБП обаче не води непременно до по-добро и качествено здравеопазване, както ще видим в следващите части на прегледа. Част от причините са липсата на концентрация на медицински случаи в отделни болници, невъзможността да се концентрира ресурс и разпиляването му между множество лечебни заведения, както и невъзможността на всички болници да осигурят адекватни кадри.
- ✓ В регионален аспект се наблюдава концентрация на болници в големите области – София-град, Пловдив, Бургас и Варна. Само в столицата са разположени около една пета от всички лечебни заведения за болнична помощ. Повече от половината области



разполагат с по-малко от 10 болници, а най-малко на брой са във Видин (2), Разград и Силистра (по 3) – силно обезлюдени области със застаряващо население.

✓ Пловдив остава втората област (след Плевен) с най-голяма леглова база в страната – 7,8 легла на хиляда души в многопрофилните болници.

Сравнително високият брой на лекари и легла в местните болници обяснява защо именно Пловдив е областта с най-висок относителен брой на преминалите за лечение болни. Големият брой на лекуваните болни предполага, че и пациенти от други области търсят здравни грижи в област Пловдив.



### **III. МИСИЯ, ВИЗИЯ И ЦЕЛИ НА „МБАЛ „СВЕТИ МИНА” – ПЛОВДИВ ЕООД**

**Мисията** на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД е да осъществява достъпна и качествена болнична помощ, клинично обучение на студенти и специализанти и разработване на научно-приложна проблематика, по-ясно дефинирани медико-професионални, образователни и научни критерии при съчетаване на медицинските стандарти, професионалната самостоятелност и отговорността пред пациентите, професионалната общност и държавата.

**Визията** на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД е да утвърждава своята роля на медицински и образователен център с регионална значимост. Стремещт болницата да осъществява своята комплексна диагностична, лечебна, рехабилитационна и образователна дейности на равнището на най-добрите европейски и световни практики в развитието и управлението на болничните институции в полза на здравето на пациентите и жизнените цели на обществото в област Пловдив.

**Основната цел** на МБАЛ „Свети Мина” ЕООД-Пловдив е да определи и посрещне по най-добрия начин потребностите на обществото от болнични услуги в рамките на установените в предмета на нейната дейност функции, съответно да постигне конкуриращо предимство на целевите пазари за болнични услуги и да направи това по ефективен и лоялен начин.

**Устойчивостта** на развитието в цялостната изява на способностите на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД през периода 2023-2026 година изисква оптимизиране в съответствие с нормативно определените медицински стандарти, правилата за добра медицинска практика, съгласно изискванията на клиничните пътеки, клиничните протоколи, диагностично-терапевтичните алгоритми и протоколите за добри сестрински грижи. Очаквани високи резултати от оказаната болнична помощ, изразени с индикаторите за успеваемост от проведеното лечение и от анализите на мониторинга за удовлетвореността на пациентите, лекувани в болницата.

**Изборът** на подходящи управленски интервенции, насочени към подобряване и устойчиво развитие на дейностите, които болницата ще осъществява през следващия четири годишен период, както и степента, до която те могат да бъдат адаптирани във всяка клинична и спомагателна структура, ще се влияят от такива фактори, като: диверсификационния спектър на предмета на нейната дейност, видът и съдържанието



на нейната образователна дейност, човешките и технологичните ресурси, с която тя разполага.

Постигане на устойчиво развитие на качеството на материалната база, човешките ресурси и икономическите параметри на болницата и на способите на тяхното управление, чрез реализиране на следните задачи:

- **Осъществяване на устойчива дългосрочна финансова стабилизация** на болницата чрез разширяване на договорните ѝ отношения освен с НЗОК, със застархователни фондове и други юридически лица.
- **Провеждане на политика на целесъобразно разходване на средствата** чрез методите, инструментариума и контролните механизми на съвременния икономически (в т.ч. финансов) мениджмънт с оглед минимизиране на отношението „разход/медицинска ефективност” ( cost/medical effect ).
- **Изграждане на широка мрежа от договорни отношения** с общопрактикуващи лекари и лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ, за оказване на методична и консултативна диагностично-лечебна помощ.
- **Съставяне и въвеждане в действие на вътрешни правила за организация на трудовите възнаграждения и допълнителни материални стимули** на основата на правилото „според количеството, икономизацията и качеството на извършените дейности”.

Не трябва да се подхранват илюзиите, че развитието на болничния мениджмънт през следващия четири годишен период ще се осъществи безконфликтно. Неминуеми ще са противопоставяния на становища, на организационни схеми и не на последно място – на интереси. Важното обаче е, да се осъзнае неизбежността му, неговите перспективи и приемането на подходи, гарантиращи възможността на болницата да реализира своите цели на базата на икономическа логика.



#### **IV. БОЛНИЦАТА КАТО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ (КРИТИЧЕН АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА СЪСТОЯНИЕТО)**

##### **IV.1. Правен статус, устройство и ресурси**

###### **IV.1. 1. Правен статус**

Създадена е през 1940-41 г. като диспансер към Института за обществено осигуряване. По време на войната претърпява евакуация и през 1945 г. прераства в "Работническа болница".

През 1950 г. получава името Първа градска болница, впоследствие - Първа общинска болница.

От 01.06.1999 г. съгласно ПМС 103 от 31.05.1999 г. се отделя поликлиничната част и се обособява като Общинска болница район "Централен".

През 2000 г. в състава на болницата влиза Общинска болница район "Източен" (бивша Трета градска болница).

Със заповед на Министърът на здравеопазването № РД-2068 от 17.08.2000 г. се преобразува в търговско дружество с наименование Многопрофилна болница за активно лечение "Св. Мина" ЕООД – Пловдив с предмет на дейност – оказване на болнична медицинска помощ.

МБАЛ "Св. Мина" ЕООД – Пловдив е регистрирана през 2000 г. с решение на ПОС№ 9801 от 13.09.2000 г. по фирмено дело № 3705 по описа на ПОС за 2000 година, том 10, стр. 44, партиден номер 22, рег. № 1

- **Местоположение:** гр. Пловдив, Община Пловдив, Област Пловдивска
- **Организационно правна форма на лечебното заведение :** Еднолично дружество с ограничена отговорност
- **Вписване в търговския регистър на Агенцията по вписванията:**  
Идентификационен Код : 115531627
- **Адрес на управление:** гр. Пловдив, ул. "Иван Вазов" № 59
- **Разрешение за осъществяване на лечебна дейност:** МБ – 146 / 14.07.2016 г.
- **Управление:** Едноличен собственик на МБАЛ "Св. Мина" ЕООД – Пловдив е Общински съвет град Пловдив. Лечебното заведение се управлява и представлява от управител.

## **IV.1.2. Структура на болницата**

### **IV.1.2.1. Приемно-консултативен блок**

Структурата на лечебното заведение е създадена съгласно изискванията на Наредба № 49 от 18.10.2010 г. на Министерство на здравеопазването и включва следните организационни звена:

### **БЛОК I – ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН**

#### **1. Приемно-спешни кабинети:**

- Вътрешни болести – 1;
- Нефрологичен – 1;
- Ревматологичен – 1;
- Кардиологичен -1;
- Хирургичен – 1;
- Гастроентерологичен – 1;
- Детски болести – 1;
- Акушерски – 1;
- Гинекологичен -1;

#### **2. Консултативни кабинети:**

- Офталмологичен – 1;
- Оториноларингологичен – 1;
- Неврологичен - 1;
- Гастроентерологичен – 1;
- Преданестезиологичен – 1;
- Диабетен център;
- Епидемиологичен;
- Кабинет ОФРМ – 1.

#### **3. Кабинети за функционална и специализирана диагностика:**

- Кабинет за извършване на велоергометрични тестове;
- Кабинет за извършване на ехографска диагностика и Доплер-сонографски изследвания;
- Кабинет за извършване на оториноларингологична диагностика (аудиометрия и тимпанометрия);
- Кабинет за извършване на офталмологична диагностика (компютърна периметрия и лазер-терапия);
- Ендоскопски кабинет (горна и долна ендоскопия);
- Кабинет за ФИД /спирометрия/;
- Кабинет за велоергометрия;
- Кабинет за капиляроскопия;
- Остеодензитометричен кабинет.



#### **4. Отделения без легла:**

- Отделение по образна диагностика - с второ ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт;
- Отделение по обща клинична патология, в т.ч. Патохистологична лаборатория в изпълнение на утвърдения медицински стандарт „Клинична патология”.

#### **5. Клинико-диагностични структури:**

- Клинична лаборатория - с второ ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт.
- Микробиологична лаборатория - с второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по микробиология.

#### **6. Звено организация прием пациенти - Регистратура.**

### **IV.1.2.2. Стационарен блок**

#### **БЛОК II – СТАЦИОНАРЕН – ОБЩ БРОЙ ЛЕГЛА 192 бр.**

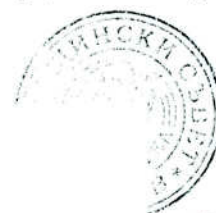
1. **Отделение по Вътрешни болести** - с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Вътрешни болести“ - 22 бр. болнични легла с дейности, както следва:

- дейност „Ендокринология и болести на обмяната“ с Първо ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“ – 8 бр. болнични легла;
- дейност „Нефрология“ с Първо ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Нефрология“ - 10 бр. болнични легла;
- дейност „Гастроентерология“ с Първо ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Гастроентерология“ - 4 бр. болнични легла;

2. **Отделение по Кардиология** – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Кардиология“ - 31 бр. болнични легла, в т.ч. интензивни – 7 бр. болнични легла, Обща кардиология – 24 бр. болнични легла. Отделението осъществява и дейност по Неинвазивна функционална кардиологична диагностика.

3. **Отделение по Ревматология** – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Ревматология“ - 12 бр. болнични легла.

4. **Отделение по Анестезиология и интензивно лечение /ОАИЛ/** – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение” - 6 бр. болнични легла, от които за АГО – 2 бр., ХО – 2 бр., терапевтични отделения – 2 бр.



5. **Отделение по Хирургия** – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдените медицински стандарти по „Хирургия“ - 13 бр. болнични легла и Операционен блок, състоящ се от:

- Операционна зала за септични операции;
- Операционна зала за асептични операции;
- Операционна зала.

6. **Отделение по Акушерство и Гинекология** – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ и с дейност по „Неонатология“ с Първо ниво компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Неонатология“.

Общ брой болнични легла - 54 бр., в т.ч. гинекологични - 16, родилни -13, патологична бременност - 12 и неонатологични легла - 13, от които 2 за кардио-пулмонална адаптация. Към отделението има Операционен блок, състоящ се от:

- Предродилна зала;
- Родилна зала;
- Операционна зала за гинекологични операции;
- Операционна зала за акушерски операции;
- Септична зона.

7. **Отделение по Педиатрия** – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Педиатрия“ - 48 болнични легла, в т. ч. интензивни – 4, за лечение на деца от 0-1 г. – 13, за лечение на деца от 1-18 г. – 31.

8. **Отделение по Физикална и рехабилитационна медицина** – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“.

**ОТДЕЛЕНИЯТА НА МБАЛ „СВЕТИ МИНА“ ЕООД СА СЪС СЛЕДНИТЕ НИВА НА КОМПЕТЕНТНОСТ, съгласно Разрешение за дейност на Министъра на здравеопазването № 146 от 14.07.2016 година**

**Таблица 1 Нива на компетентност по отделения**

№ по ред	Отделения	Ниво на компетентност		База за обучение на студенти\специализанти	
		2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021г.
1.	Отделение по Вътрешни болести	второ	второ		
1а.	Дейност „Нефрология“	първо	първо		
1б.	Дейност „Ендокринология и болести на обмяната“	първо	първо		

1в.	Дейност „Гастроентерология“	първо	първо		
2.	Отделение по Кардиология	второ	второ		
3.	Отделение по Ревматология	второ	второ		да
4.	Акушерство и гинекология	второ	второ		да
4а.	Дейност по „Неонатология“	първо	първо		
5.	Отделение по Педиатрия	второ	второ		да
6.	Отделение по анестезиология и интензивно лечение	второ	второ		
7.	Отделения по Хирургия	второ	второ		да
8.	Физикална и рехабилитационна медицина	второ	второ		
9.	Отделение по образна диагностика	второ	второ		да
10.	Отделение по Клинична патология				
11.	Клинична лаборатория	второ	второ		да
12.	Микробиологична лаборатория	второ	второ		

С нормативните изменения в сектор „Здравеопазване“, съответно отпаднала Акредитация и наличие на Одобрение съгл. чл.90, ал.2 от ЗЛЗ, както и Наредба №8 от 13 ноември 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД започна подготовка още през 2020 г. относно получаване право да бъде база за обучение. Във връзка възникнала необходимост от подготовка на „акредитационна процедура“, поради изтичане на предходната, продължи подготовката ѝ и през 2021 г.. Изготвена бе обосновка от страна на лечебното заведение за кандидатстване за одобрение по чл.90 от ЗЛЗ. От експертна комисия, назначена от МЗ бе извършена проверка за съответствието с критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване и квалификацията на персонала, за да може да извършва дейностите по: следдипломно практическо обучение на лекари по специалностите: Ревматология, Хирургия, Акушерство и гинекология, Педиатрия, Образна диагностика, Клинична лаборатория. Със Заповед №РД-01-1017/13.12.2021 г. „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД получи одобрение по горезброените специалности и към настоящия момент има назначени специализанти в лечебното заведение по следните специалности: Хирургия – 1 бр., Ревматология – 1 бр., Педиатрия – 1 бр., Образна диагностика – 1 бр. Отделно от това, лечебното заведение е подало документи съгл. Наредба № 8 на МЗ от 2019 г. във връзка предстоящо одобрение за:

1. клинично практическо обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ на образователно-квалификационна степен (ОКС) „бакалавър“ по следните специалности: „медицинска сестра“ – за отделения – Кардиология, Хирургия, Педиатрия, Ревматология и ОАИЛ, за „акушерка“ – отделение по Акушерство и гинекология;
2. клинично практическо обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ на образователно-квалификационна степен (ОКС) „професионален бакалавър“ по следните

- специалности: „рентгенов лаборант“ - Отделение по образна диагностика, „медицински лаборант“ - Клинична лаборатория и „реабилитатор“;
3. Следдипломно практическо обучение на лекари по специалности Неонатология, Вътрешни болести, Кардиология.

Във връзка с това, както и с намерението за разкриване на допълнително щатни места за специализанти, изразявам становище, че в средносрочен план ще бъдат запълнени част от местата, които са необходими за сравнително безпроблемно осигуряване на работните графици по отделения. Но без предприемането на мерки, ще се стигне до принудително преструктуриране и закриване на отделения, поради критичния недостиг на лекари и медицински сестри.

#### **IV.1.2.3. Административно-стопански блок и болнична аптека**

### **БЛОК III - АДМИНИСТРАТИВНО-СТОПАНСКИ**

#### **1. Управление:**

- 1.1. Управител;
- 1.2. Заместник управител по медицинската дейност;
- 1.3. Заместник управител по административната дейност;
- 1.4. Контрольор по реда на чл. 144 от ТЗ;
- 1.5. Главна мед. сестра;

#### **2. Администрация**

- 2.1. Технически секретар;
- 2.2. Деловодител;
- 2.3. Финансов контрольор (СФУК);
- 2.4. Юрисконсулт;
3. Отдел "Информационен";
4. Отдел „Човешки ресурси“;
5. Отдел "Финансово-счетоводен";
6. Отдел "Стопански дейности":
  - Сектор "Ремонтно-техническа служба";
  - Сектор "Автотранспорт";
  - Сектор "Стерилизационна";

### **БЛОК IV – БОЛНИЧНА АПТЕКА**

В щатното разписание на болницата е посочено, че са разкрити приемно-консултативни кабинети, които покриват доста голяма част от медико-консултативната дейност. Към техния щат има назначени трима лекари като останалите екипи от лекари и медицински сестри са включени към съответните отделения.

В болницата има разкрити медико-диагностични лаборатории, отделения без легла. По-голяма част от тези отделения изпълняват важна медико-диагностична



дейност (клинична лаборатория, микробиология, отделение по обща клинична патология, отделение по образна диагностика и др.), но друга част има помощно значение за основната болнична дейност (Отделение по Физикална и рехабилитационна медицина).

**Кабинети за функционална и образна диагностика:**

- за велоергометрични тестове за диагностика на исхемична болест на сърцето, хипертония, ритъмни и проводни нарушения, инфаркт и др. ;
- кабинет за ехографска диагностика на коремни органи, сърце, гърди, тестиси, щитовидна жлеза, ултразвук на става;
- кабинет за УНГ диагностика – аудиометрия и тимпанометрия за изследване на слуха;
- кабинет за очна диагностика: компютърна периметрия, биомикроскоп за преден сегмент на окото, очен ехограф за ултразвукова диагностика, тонометрия за вътреочно налягане, тератометрия за измерване на диоптричната сила, изследване на ретината;
- остеодензитометричен кабинет: за изследване на костна плътност, заболяване на щитовидна жлеза и др.

**СТАЦИОНАР:**

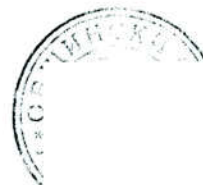
1. **Вътрешно отделение:** лекува заболявания в областта на ендокринологията, нефрологията и гастроентерологията.
2. **Кардиологично отделение:** извършва лечение на кардиологични заболявания на пациенти над 18 годишна възраст като диагностика и лечение на остър коронарен синдром, на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност, диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда, на ритъмни и проводни нарушения. Към отделението има разкрити интензивни легла.
3. **Ревматологично отделение:** извършва лечение на пациенти над 18 годишна възраст със ставни и ревматологични заболявания. В него се извършва ранно диагностициране и предиагностициране на редица системни ревматични заболявания с цел предотвратяване или забавяне развитието на необратими органни промени и запазване на функционалния капацитет на болните.



4. **Детско отделение:** лекуват се пациенти от 0 до 18 години със заболявания на гастроинтестинален тракт, нефрологични заболявания, алергични и токсикалогични реакции, бронхиална астма, бронхопневмонии.
5. **Акушерогинекологично АГ отделение:** настанено в отделна сграда на ул. "Весела" № 3. В отделението се извършват диагностични, терапевтични и хирургични дейности по КП: раждания, задържане на бременност, гинекологични операции и др., както и извършване на неонатологична дейност - кардио-пулмонална адаптация на новородените, лечение на рискови новородени, грижи за здрави новородени деца и родени под нормата.
6. **Отделение по физиотерапия и рехабилитация:** светолечение, електролечение, кинезитерапия, инхалации. Лечение на псориазис, виталиго, дерматити с единствения в Пловдив апарат за PUVA терапия. Лазертерапия на диабетно стъпало.
7. **Отделение по анестезиология и интензивно лечение – ОАИЛ:** обезпечава специализирана анестезиологична помощ; обезболяване при хирургични операции; интензивно лечение.
8. **Хирургично отделение:** извършва лечение по обща хирургия; по гастроинтестинален тракт, щитовидна жлеза, болести на гърдата, жлъчка, далак, черен дроб, панкреас, диабетно стъпало, изгаряния и измръзвания и др.

В административно-стопанския блок са разкрити самостоятелни звена и отдели, които са типични за лечебни болнични заведения. По своя капацитет (т.е. брой на разкритите длъжности) те дори са под потребностите за обслужването на болницата, като цяло и на нейните основни структури. Състоянието и дейността на административно-стопанския блок функционират след извършено реструктуриране, за да се създадат по-добри икономически условия при управлението на болницата.

**БОЛНИЧНА АПТЕКА:** лекарствоснабдяване на лечебното заведение, снабдяване на отделенията с лекарства и медицински консумативи. Притежава разрешително за дейност и лицензия за наркотични вещества.



#### IV.1.3. Материални активи на болницата (сгради и медицинска техника и апарати)

Болницата притежава дълготрайни материални активи - имоти, машини и съоръжения на стойност 2292 хил.лв. Подържането и възстановяването на същите е свързано със значителни по размер разходи.

В лечебното заведение сградите са построени преди 50-100 години и не отговарят на съвременните битови и санитарни условия за болнична дейност, независимо от инвестираните разходи за тяхната модернизация и текущо поддържане.

Болницата разполага с голям брой различни по вид медицински апарати, които представляват около 27% от стойността на материалните активи. Те позволяват да се извършва значителна част от съвременните диагностични, оперативни и консервативни лечебни и рехабилитационни технологии, но продължава да съществува остра необходимост от обновяването ѝ. Някои медико-диагностични лаборатории (клинична лаборатория, микробиология) и някои отделения притежават медицински апарати и технически средства, като се доближават до съвременните стандарти.

Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура съгласно представените договори за специализирана поддръжка и съответните протоколи за извършен контрол към тях. Налице са договори за поддръжка на апаратурата.

Независимо от това болницата като цяло се нуждае от допълнително оборудване, за да отговори на изискванията на високо – технологична болница. Технологичното обновяване на болницата се очертава един от основните приоритети в нейното управление независимо от трудностите при финансирането ѝ.

Лечебното заведение за болнична помощ от доста години е в състояние на перманентна реанимация. То осигурява чрез дейността си достъп до специализирани медицински услуги и оказва съществено влияние върху здравните услуги като цяло в община Пловдив и то главно на различни социално уязвими групи от населението на общината, в т.ч. ромско население главно в областта на акушеро-гинекологията и неонатологията, тъй като местоположението му е до най-голямата ромска общност в гр. Пловдив.

Остарялата база, както и амортизираната апаратура не отговарят на съвременните нужди, свързани с качествено медицинско обслужване на социално уязвимите групи от населението, които остро се нуждаят от лечение, което не са в състояние да заплатят, ако потърсят медицинска помощ в частни лечебни заведения. Наличието на „МБАЛ

„Свети Мина“ – Пловдив” ЕООД представлява ключово условие за защита на живота и здравето именно на социално слаби и уязвими групи граждани.

#### IV.1.4. Кадрови ресурси на болницата

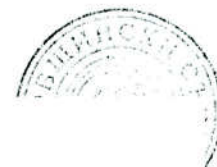
Персоналът по щат за 2020 г. и 2021 г. е 337 щатни бройки като за 2021 г. 90 щата са определени за лекари, 142 за медицински специалисти, 10 за висши немедицински специалисти, друг персонал – 95.25 в т.ч. болногледачи, здравни асистенти, санитарни, работници поддръжка.

Таблица 2 Персонал по щат

Категория персонал	2021	2020
Висше медицинско образование	90	90
в т.ч. лекари с придобита специалност	71	67,75
Висше немедицинско образование	10	9
Медицински специалисти	141,75	142.25
Друг персонал	95.25	95.75
<b>ОБЩ БРОЙ</b>	<b>337</b>	<b>337</b>

Таблица 3 Списъчен състав на персонала

Персонал	2021	2020
Лекари	76+1фарм.	76+1ф
Медицински специалисти	85	95
Висш немедицински персонал	7	7
Друг персонал	82	91
<b>ОБЩ БРОЙ</b>	<b>251</b>	<b>270</b>



През 2020 година има незаети общо 67 длъжности както следва :

- висш медицински персонал – 13;
- медицински специалисти – 47,25 ;
- висш немедицински персонал – 2;
- друг персонал – 4,75.

През 2021 година има незаети общо 86 длъжности както следва :

- висш медицински персонал – 13 ;
- медицински специалисти – 56.75 ;
- висш немедицински персонал – 3;
- друг персонал – 13,25.

За съпоставка на кадровите ресурси в сектор „Здравеопазване” е представена табл.4 и табл.5. Осигуреността на областта с лекари е сравнително висока. На 1 лекар се пада да обслужи около 192 пациенти в Пловдив и областта. Това всъщност е третият най-висок коефициент за страната, сочат данни на Националния статистически институт, който измерва осигуреността на лекари. Така в края на 2021 г. общо за страната има 43.3 лекари на 10 хиляди граждани. Пловдивските пациенти имат една от най-високите обезпечености с лекарски персонал - 52,3 лекари на 10 000 пациенти. Спрямо тази цифра сме в челната тройка, предхождани единствено от Плевен с 67.3 на 10 000 души и София град с 54.5. Любопитно е, че тези данни се обосновават с факта, че в областите, където са локализирани университети по медицина, населението разполага с по-висок процент на осигурена медицинска грижа. Големият брой на лекуваните болни предполага, че и хора от други области търсят здравни грижи в област Пловдив.

**Таблица 4 Медицински персонал към 31.12.2021 г. за статистически район област Пловдив**

<b>Статистически район - Област ПЛОВДИВ</b>	<b>Лекари</b>	<b>Лекари по дентална медицина</b>	<b>Медицински специалисти по здравни грижи</b>
---	---------------	--	--

<b>Южен централен в т.ч.:</b>	5 710	1 851	8 619
<b>Кърджали</b>	376	130	807
<b>Пазарджик</b>	911	224	1 327
<b>Пловдив</b>	3 470	1 178	4 729
<b>Смолян</b>	305	124	627
<b>Хасково</b>	648	195	1 129

За сравнение към 31.12.2018 г. в Пловдив лекарите са съставлявали 3 424 бр., а към 31.12.2021 г. те са с 46 бр. повече или 3470 бр., докато медицинските специалисти по здравни грижи бележат спад със 72 бр. сравнение с 31.12.2018 г., когато са били 4 801 бр.

**Таблица 5 Медицински специалисти по „Здравни грижи” в лечебните заведения към 31.12.2021 г. за статистически район област Пловдив**

<b>Акушерки</b>	<b>Медицински сестри (всички профили)</b>	<b>Лаборанти (медицински и рентгенови)</b>
305	3 048	700

За сравнение към 31.12.2018 г. в Пловдив акушерките са съставлявали 297 бр., а към 31.12.2021 г. те са с 8 бр. повече или 305 бр., докато медицинските сестри бележат спад със 130 бр. сравнение с 31.12.2018 г., когато са били 3 178 бр., както и наблюдаваме спад в броя на лаборантите с 31 бр. или от 731 бр. към 31.12.2018 г. и към 31.12.2021 г. съответно 700 бр. Разкриването на нови частни лаборатории доведе до голям отлив на



клинични лаборанти от „МБАЛ „Свети Мина“-Пловдив” ЕООД, поради доброто заплащане, което предлагат те. Това доведе до невъзможност от нормално функциониране на клиничната ни лаборатория, тъй като наличният персонал в нея е крайно недостатъчен, а с цел непрекъсваемост на лечебния процес дори предлагаме сключването на граждански договори със заплащане на 12-часово дежурство за лаборанти, но отново проявеният интерес е нисък.

За гр. Пловдив съотношението на броя на медицинските специалисти към общия брой на лекарите не отговаря на минималното клинично съотношение. Същата тенденция се наблюдава и в „МБАЛ „Свети Мина“-Пловдив” ЕООД, където съотношението на броя на медицинските специалисти към общия брой на лекарите във всички структури в болницата не съответства на заложените параметри в медицинските стандарти по разрешените специалности. Но минималното клинично съотношение лекари:сестри е 1:2, не е изпълнено, а именно при 76 лекари (без да включваме маг.фарм.), имаме 85 медицински специалисти вместо 152. Това не е за подценяване, тъй като поради недостиг на сестри се изпълняват предимно медицинските назначения, а хигиенните грижи, комуникацията с болния и др. са сведени до минимум. Освен това, в проучванията на Европейския форум на националните сестрински и акушерски асоциации и Световната здравна организация сочат, че от броя и квалификацията на сестрите и акушерките в болниците зависи броят на усложненията, продължителността на лечението и смъртността в болниците. Тази тенденция не е само в нашето лечебно заведение, броят на медицинските сестри и акушерки е намалял почти наполовина за последните 5 години.

Ннаблюдаваният спад в икономическата активност в страната, както и общата несигурност по отношение на пазара на труда, ще засегнат пряко лечебното заведение, тъй като лекарите и сестрите намаляват и застаряват. Средната възраст на медицинския персонал в „МБАЛ „Св. Мина – Пловдив” ЕООД е 58 години, като средната възраст на лекарите е 56 години, а на медицинските специалисти по здравни грижи – 60 години. Лечебното заведение изпитва остър кадрови дефицит, което води до прегаряне на персонала и влошава качеството на оказваните грижи за пациентите. Най-голям е дефицитът на специалисти в следните области – Неонатология, Педиатрия, Ендокринология и болести на обмяната, Нефрология, Гастроентерология, Вътрешни болести, Акушерство и гинекология. В болницата са налице дейности, за които не разполагаме с щатен специалист и е необходимо да работим по договор с друго лечебно заведение, ако НЗОК, респективно РЗОК-Пловдив разреши. На този етап лечебното заведение трудно обезпечава 24-часовата дейност на работа за определени специалности. От общо 73 медици деветнайсет работят на договор и на друго място. Налице е и

текучество сред медицинските специалисти. Сред основните причини за това са достигане на пенсионна възраст, заплащането, работа в друго ЛЗ, пренатоварването.

**Таблица 6 Движение на персонала**

	2021	2020
<b>Постъпили</b>	<b>115</b>	<b>151</b>
от тях: лекари	34	37
медицински специалисти	33	51
висш немедицински персонал	3	4
друг персонал	45	59
<b>Напуснали</b>	<b>128</b>	<b>135</b>
от тях: лекари	34	36
медицински специалисти	37	55
висш немедицински персонал	5	3
друг персонал	52	41

В табл.6 наблюдаваме подобрена тенденция в текущото на персонала от лечебното заведение, със седем служители по-малко през 2021 г. в сравнение с 2020 г. Силно впечатление прави броят на напусналите медицински специалисти през 2020 г. – 55, докато за 2021 г. те са 37 на брой или с 18 служителя по-малко. Тук трябва да се отбележи, че по време на COVID пандемията бяха сформирани екипи за обслужване на големи групи от болни с вируса, което обяснява големия брой постъпили лекари и медицински специалисти, както и напуснали през двете години.

През 2022 г. тенденцията за спад от напускане на медицински специалисти продължава, макар че през месец август 2022 година в деловодството на лечебното заведение бяха депозирани голям брой едномесечни предизвестия за прекратяване на трудовите правоотношения от страна на лекари без специалност и медицински сестри от Вътрешно отделение. Доста голям брой от подадените предизвестия бяха оттеглени в края на м. август 2022 година преди да са изтекли, респективно същите продължават да работят в болницата.

Огромно напрежение се породи още от встъпването ми в длъжност поради необходимостта от увеличение на основните заплати, приблизително с около 60% в зависимост от категорията персонал във връзка с Договор № РД-НС-01-4-13 от 29



април 2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр.37 от 17.05.2022 г.) съгл. КТД в отрасъл „Здравеопазване“.

Да се повишат основните заплати на работещите в лечебните заведения до минималните нива, заложи в Колективния трудов договор в сектор „Здравеопазване“, подписан на 12 април 2022 г., каквото изискване на последващ етап беше записано в анекса към Националния рамков договор за медицински дейности 2020 - 2022, е много трудно постижимо в абсолютно всички лечебни заведения. Болниците нямат бюджети и предварително изчислени бюджетни плащания, а основната част от приходите им се формира от извършена и отчетена към НЗОК дейност. Опит за подобна директна намеса върху структурата и организацията на работната заплата, без предварително финансово осигуряване на мерките, крие големи рискове за системата.

Подкрепям изцяло исканията за увеличение на заплатите на работещите в сектора, но чрез търсенето на устойчиви решения за повишаване и адаптиране на възнагражденията на работещите в лечебните заведения според динамично променящата се икономическа обстановка.

Във връзка с пандемията от COVID-19 на лекарите и сестрите на първа линия в болниците се даваха по 1000,00 лв. или 1200,00 лв. нетно възнаграждение, според броя потвърдени случаи на 100 000 население. Отделно от това, от м. май 2022 г. отпадна и изплащането на допълнителни възнаграждения за персонала, ангажиран в борбата срещу COVID-19, за сметка на приходи от НЗОК в съответствие с утвърдена методика, а именно 800,00 лв. на лекар, 550,00 лв. на сестра, 120,00 лв. на санитарии.

Предвид посочените суми, изплатени допълнително над основните месечни възнаграждения, персоналет бе сравнително удовлетворен от достигнатия размер на заплащане на труда. От друга страна, имайки предвид отпадането на заплащането по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г. за подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплахата за общественото здраве, както и предстоящото отпадане на допълнителните суми към заплатите съгл. методиката на НЗОК, съвсем естественото с намаляване на заплатите, се очакваше сериозно тежест в лечебното заведение, което можеше неминуемо да застраши неговият организационен интегритет.

Средствата от отпуснатия безлихвен заем от страна на Общински съвет Пловдив позволиха вдигане на основните заплати и на допълнителните трудови възнаграждения до нива, при които частично се достигат възнагражденията, давани съгл. отпадналата



методика на РЗОК, което от своя страна доведе до известна увереност в персонала и желание за работа, както и до спокойно покриване на текущите разходи, а оттам и до спокойно функциониране на извършваната медицинска дейност в повереното ми лечебно заведение за болнична помощ. На първо място, считам че е важно да бъде върнат по-възможност напусналия качествен персонал. А за да бъде привлечен отново, както и да бъде задържан наличния персонал бе осъществено реално увеличение на основните заплати в рамките на разумни граници.

Поради настъпилата остра необходимост от вдигане на основните месечни заплати на лекари, на специалисти по здравни грижи, на лаборанти, на рехабилитатори, на фармацевти, на висш немедицински персонал, както и на останалите служители, за да не се стигне до ефективно изравняване на заплатите на служителите с различна квалификация и компетентност, което би довело до социално напрежение в колектива, бяха вдигнати всички основни заплати с подписване на вътрешен колективен трудов договор, считано от 01.07.2022 г. с приблизително 15% -20% увеличение. Във връзка с положенията от тях медицински труд, те получават и възнаграждение за положен извънреден труд, нощен труд, заплащане за дежурства в национални празници, както и допълнително финансово стимулиране съгл. актуализирани Вътрешни правила за сформирани на работната заплата в „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД, ведно с Методика за разпределение на средствата за допълнителни възнаграждения над основното от клинични пътеки и амбулаторни процедури, според които със Заповед на Управителя се изплащат допълнителни възнаграждения за постигнати резултати от труда.

Средната брутна работна заплата се влияе от МРЗ, установена за страната, движението на персонала и допълнителните възнаграждения (ДТВ), които през 2022 г. са възобновени за стационарните отделения спрямо приноса им за месеците, при които има цялостно заплащане на изработената дейност от страна на РЗОК. В табл.7 са представени данни за средната брутна заплата в лечебното заведение.



Таблица 7 Средна брутна работна заплата

Категории персонал	Средна брутна работна заплата	
	2021	2020
Висш медицински персонал	2029	1417
Висш немедицински персонал	1086	885
Медицински специалисти	1417	996
Друг персонал	894	758
<b>Средна брутна заплата за периода</b>	<b>1357</b>	<b>1014</b>

Средната брутна работна заплата за болницата през 2021 г. е на стойност 1357.00 лв., като се наблюдава драстичен ръст спрямо 2020 г. като:

1. "Висш медицински персонал"- процентно увеличение 43,19% ↑
2. "Висш немедицински персонал"- процентно увеличение има 22,60% ↑
3. "Медицински специалисти" - процентно увеличение 42,27% ↑
4. "Друг персонал"- процентно увеличение а 17,94% ↑

Наблюдава се ръст в средната брутна работна заплата на висшия медицински персонал с 612,00 лв., при висшия немедицински персонал с 201,00 лв., при медицинските специалисти – с 421,00 лв. и в категория друг персонал – със 136,00 лв.

Въпреки, че данните сочат за нарастване на средствата за възнаграждение и средната работна заплата, те все още не са достатъчни за по-голяма мотивация на медицинския персонала, тъй като увеличението се дължи на увеличаване размера на минималната работна заплата както и на сумите получени в подкрепа на работещите при неблагоприятни условия и тези, получени по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 г. за подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплахата за общественото здраве от COVID-19.

Съгласно Наредба № 11 от 21.12.2005 г. за определяне условията и реда за осигуряване на безплатна храна и/или добавки към нея, през втората половина на 2022 г. отново се възстанови осигуряването на безплатна храна или добавки към нея в лечебното заведение на лекари, които оперират, анестезиолози, акушерки, операционни

и анестезиологични сестри – в дните, когато извършват операции, както и на санитарите в операционните зали и на служителите, полагащи дванадесет часови дежурства, на тези, работещи с йонизиращи лъчения, както и при служителите в контакт с биологични агенти в клинични лаборатории; лаборатории по микробиология. Тук имам предвид временно спиране на осигуряване на персонала с ваучери за безплатна храна, поради пуснатата заповед от предишния Управител, която бе отменена, и поради която се стигна до огромно напрежение сред персонала.

Кадровото обезпечение на болницата е нестабилно и незадоволително. Налице е като цяло застаряване на медицинския персонал, който показател е характерен за цялата страна.

Към настоящия момент е сключен 1 бр. договор за стипендия (договор за придобиване на квалификация по чл.229 от КТ) с една акушерка в четвърти курс, с който се гарантира ежемесечно заплащане в рамките на дванайсет месеца до завършването ѝ под формата на стипендия срещу задължение от нейна страна да постъпи на работа след завършване на обучението си по специалност акушерка за срок от дванайсет месеца. Считаю, че с това действие ще се постигне обновяване на застаряващия медицински персонал, както и удовлетвореност у младите медицински кадри и евентуалното им задържане за по-дълго време в лечебното заведение. Предстои сключване и на още договори за стипендия със служители на болницата, назначени като болногледачи и здравни асистенти.

На 19.10.2021 г. бе проведена среща между мен, в качеството ми на Управител на „МБАЛ Свети Мина” - Пловдив” ЕООД и ст. преп. Нина Колева, Зам. - Директор на Медицински колеж при Медицински университет – Пловдив. Целта на същата беше свързана с желание за сътрудничество и съответно заявено намерение на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД да осъществи срещи и да сключи договори за стипендия със студенти, които имат желание да работят впоследствие в лечебното ни заведение (медицински лаборанти).

Заедно с началник Клинична лаборатория д-р Тодорка Цанкова, проведох среща на 31.10.2022 г. с втори и трети курс медицински и рентгенови лаборанти с цел презентиране на дейността, извършвана в Клинична лаборатория на лечебното заведение, както и възможността за сключване на договори за стипендия с желаещите. По този начин се стремим да привлечем млади кадри и респективно да ги задържим.

Изпратих официално предложение към Директора доц. Мария Божкова, дм, на Медицински колеж при Медицински университет – Пловдив за сключване на договор



за предоставяне за ползване на наличните ни бази за провеждане на клинична практика/преддипломен стаж на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ на образователно-квалификационна степен (ОКС) „професионален бакалавър“ по следните специалности: „рентгенов лаборант“ - Отделение по образна диагностика, „медицински лаборант“ - Клинична лаборатория и „рехабилитатор“. Имам уверението, че до края на м. декември 2022 г. ще сключим договор за предоставяне на базата ни за медицинските лаборанти и рехабилитатори през втори семестър, съответно м. февруари 2023 г.

Също така, изпратих официално предложение към Проф. д-р М. Семерджиева, дм, ДЕКАН на ФОЗ към Медицински университет – Пловдив за сключване на договор с Медицински университет – Пловдив за предоставяне за ползване на наличните си бази за провеждане на клинична практика/преддипломен стаж на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ на образователно-квалификационна степен (ОКС) „бакалавър“ по следните специалности: „медицинска сестра“ – за отделения – Кардиология, Хирургия, Педиатрия, Ревматология и ОАИЛ, за „акушерка“ – отделение по Акушерство и гинекология.

Квалификацията на персонала е един от най-ценните ресурси на лечебните заведения, дори основният в условия, при които конкуренцията между лечебните заведения за привличане на приходи от основния финансиращ орган – НЗОК, е най-вече на основа качество на медицинските услуги и пълно удовлетворяване нуждите на крайния потребител. Това означава, че привличането и задържането на високо квалифициран персонал, както и непрекъснатото повишаване на квалификацията на медицинския персонал ще се отрази изключително благоприятно в средносрочен и дългосрочен план, но за да бъде изпълнено това условие, следва труда на медицинския персонал да бъде възмезден с достойно заплащане. Също така, лекарският труд, който е включен в цената на пътеката, не може да бъде реално остойностен поради различните степени на натоварване по изпълнение на пътеките.

Именно остойносттаването на лекарския и сестринския труд, по която тема понастоящем работи експертна група с широко представителство, е в основата да бъдат приети и разгледани конкретни предложения. Крайната цел е изработването на законен механизъм за определяне на справедливи нива на доходите в сектор „Здравеопазване“ като заплатите е необходимо да бъдат сформирани на база теглови коефициент спрямо осреднената стойност на клиничните пътеки по всяка специалност и задължителна фиксирана добавка към тях за общинските болници, които са с предимно социално значение.



Необходими са принципни промени в организацията и заплащането на медицинския персонал и разработването на мотивационни механизми, с които да се подобри качеството на обслужване на пациентите и преодоляването на емиграцията на квалифицирани кадри.

За успешното осъществяване на политиката по управление на човешките ресурси на здравното заведение е много важно да се постигнат балансиранни връзки между всички използвани ресурси, които могат да повлияят на бъдеща стратегия за развитие. Регламентираните стандарти, с които се определят численостите на персонала в държавните и общински здравни заведения и разходите за издръжка на дейностите в тях, за които държавата предоставя бюджетни средства, също ограничават възможностите на мениджърите. По този начин централната власт упражнява непосредствен контрол върху ресурсите, предоставени за управление на мениджърския състав на здравните заведения. Смятам, че е крайно необходимо регламентирането на фиксирана добавка за общинските болници за всички категории персонал в тях, която да бъде ежемесечно гарантирана.

Централизираното определяне на числеността на персонала значително ограничава възможността за повишаване на ефективността при управление на човешките ресурси. Механизмите на финансиране и начините на управление на човешките ресурси пряко засягат параметрите на бъдещия трудов ресурс. Методите за заплащане въздействат силно върху поведението на наетия персонал. Следователно, съществено внимание трябва да бъде обърнато на конструирането на нова система на заплащане на здравните услуги в контекста на социалното здравно осигурителни схеми и ескалирането на здравните разходи. Подходящият механизъм на заплащане трябва да е стимулиращ конкуренцията сред доставчиците на медицински услуги и да спомага за повишаване на производителността. Очакванията на работодателя и служителите по отношение на възнагражденията често се разминават. Мениджърските умения изискват търсене и намиране на пресечната точка между тези противоположни интереси, които могат да предизвикат непреодолими конфликти.

Мениджмънтът на човешките ресурси в здравеопазването е комплексна дейност и зависи от много фактори-здравната политика, ролята на професионално-съсловните организации, политиката на висшите учебни заведения по приема и обучението на студенти, съществуващата система за следдипломна квалификация и продължаващо обучение, мотивацията на кадрите, обществените оценки и други. На нивото на здравната организация, мениджмънтът на човешките ресурси е безспорен приоритет на здравния мениджър. Той е този, който генерално регулира съотношението, взаимовръзките и ролята на различните съсловия и професионални групи, отговаря за добрата мотивация, така че всеки служител да е съпричастен и отговорен за постигане целите на организацията.

## IV.2. ДЕЙНОСТ НА БОЛНИЦАТА

Показатели за дейността на стационара

Таблица 8 Данни за 2020 г. по отделения

Използваемост на легловия фонд през 2020 година										
ОТДЕЛЕНИЕ	легла към 31.12. 20 г.	среден бр. легла	преми нали болни	провед ени леглод ни	обо рот	сред ен прес той	изпол зваем ост в дни	изпол зваем ост на едно легло	ум ре ли	лет али тет
<b>ОТДЕЛЕНИЕ ПО ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>987</b>	<b>5211</b>	<b>25</b>	<b>5,3</b>	<b>133,6</b>	<b>36,5</b>	<b>23</b>	<b>2,4</b>
ендокринологични и легла	7	7	227	838	32	3,7	119,7	32,7	0	0,0
гастроентерологи чни легла	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
нефрологични легла	8	8	303	1321	38	4,4	165,1	45,1	2	0,7
КВ-19	21	21	457	3053	22	6,7	145,4	39,7	21	4,7
<b>ОТДЕЛЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>2156</b>	<b>5675</b>	<b>70</b>	<b>0,7</b>	<b>227,2</b>	<b>69,5</b>	<b>25</b>	<b>1,5</b>
интензивни легла	7	7	659	1316	94	2,0	188,0	51,4	20	6,7
кардиологични легла	24	24	1497	4359	62	2,9	181,6	49,4	5	0,4
<b>ДЕТСКО ОТДЕЛЕНИЕ</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>1088</b>	<b>4188</b>	<b>28</b>	<b>3,8</b>	<b>107,4</b>	<b>27,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
интензивни легла	3	3	17	82	6	4,8	27,3	7,5	0	0
кърмачески легла	10	10	105	449	11	4,3	44,9	12,3	0	0
легла за лечение на деца от 2-18 г.	26	26	966	3657	37	3,8	140,7	38,4	0	0
АГО	46	46	1599	6335	35	3,9	137,7	37,6	0	0
гинекологични легла	13	13	508	1641	39	3,2	126,2	34,5	0	0
родилни легла	11	11	334	1427	30	4,3	129,7	35,4	0	0
пат. бременност легла	9	9	456	1869	51	4,1	207,7	56,7	0	0
неонатологични легла	13	13	301	1398	105	4,6	107,5	29,4	0	0
<b>РЕВМАТОЛОГИ</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>325</b>	<b>1023</b>	<b>27</b>	<b>3,1</b>	<b>85,3</b>	<b>23,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

ЧНО ОТДЕЛЕНИЕ											
ХИРУРГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ	13	13	532	2607	41	4,9	200,5	54,8	4	0,8	
ОАИЛ	6	6	159	182	27	1,1	30,3	8,3	0	0	
ОБЩО ЗА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ	192	192	6030	25222	31	4,2	131,4	35,9	52	0,9	

Таблица 9 Данни за 2021 г. по отделения

Използваемост на легловия фонд през 2021 година.											
ОТДЕЛЕНИЕ	легла към 31.12. 21 г.	среден бр. легла	преми нали болни	провед ени леглод ни	об ор от	сrede н прест ой	използ ваемо ст в дни	изпо лзвае мост на едно легло	ум ре ли	лет али тет	
ОТДЕЛЕНИЕ ПО ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ	44	44	621	5141	14	8,3	116,8	32,0	37	6,0	
ендокриноложичн и легла	4	4	48	185	12	3,9	46,3	12,7	0	0,0	
гастроентерологи чни легла	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
нефроложични легла	5	5	18	70	4	3,9	14,0	3,8	0	0,0	
КВ-19	34	34	555	4886	16	8,8	143,7	39,4	37	6,8	
ОТДЕЛЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ	31	31	1753	4565	57	2,6	147,3	83,2	20	1,4	
интензивни легла	7	7	531	1123	76	2,1	160,4	43,9	16	5,5	
кардиоложични легла	24	24	1222	3442	51	2,8	143,4	39,3	4	0,3	
ДЕТСКО ОТДЕЛЕНИЕ	36	36	902	3701	25	4,1	102,8	53,6	0	0	
интензивни легла	1	1	1	5	1	5,0	5,0	1,4	0	0	
кърмачески легла	9	9	149	668	17	4,5	74,2	20,3	0	0	
легла за лечение на деца от 2-18 г.	26	26	752	3028	29	4,0	116,5	31,9	0	0	
АГО	44	44	1366	5125	31	3,7	116,4	31,9	0	0	
гинеколожични легла	12	12	367	999	31	2,7	83,3	22,8	0	0	

родилни легла	11	11	335	1455	30	4,3	132,3	36,2	0	0
пат.бременност легла	10	10	333	1273	33	3,8	127,3	34,9	0	0
неонатологични легла	11	11	331	1398	11	4,2	127,1	166,5	0	0
РЕВМАТОЛОГИ ЧНО ОТДЕЛЕНИЕ	12	12	775	1952	65	2,5	162,7	44,6	0	0
ХИРУРГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ	13	13	425	2081	33	4,9	160,1	43,9	1	0,3
ОАИЛ	6	6	169	180	28	1,1	30,0	8,2	0	0
ОБЩО ЗА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ	192	192	5306	22745	28	4,3	118,5	32,5	58	1,1

Таблица 10 Показатели за медицинската дейност по години

Период	Легла (средно месечно бр.)	Постъпили болни	Изписани и болни	Умре ли	Преминали болни	Проведен и леглодни	Използва емост на леглата в дни	Използа емост на леглата (%)	Оборот на леглата	Среден престой на лекуван болен	Лета и-теп (%)
2019 г.	192	6345	6288	26	6374	25327	131,9	36,1	33	4,0	0,4
2020 г.	192	5970	5936	52	6030	25222	131,4	35,9	31	4,2	0,9
2021 г.	192	5264	5223	58	5306	22745	118,5	32,5	28	4,3	1,1

През 2021 година се наблюдава спад в лечебната дейност в сравнение с 2020 година: Общият брой на преминали болни е по-малко, основно поради страха от пациентите от зараза от вируса, породен от епидемията от COVID-19. Отделно от това са налице намалени прогнозни бюджети от РЗОК, във връзка с неоснователна промяна в Допълнителните споразумения към основния Договор, сключен с НЗОК, респективно РЗОК-Пловдив, още от 2018 г. и към настоящия момент. Въпросната промяна е свързана с разписаните КП, разрешени за извършване на дейност като брой и вид легла по специалност „Ревматология“. По възникналия казус неколкократно съм отправял молба към НЗОК и РЗОК, тъй като изпълнителят на БМП, в случая „МБАЛ „Свети Мина“-Пловдив“ ЕООД, се задължава да извършва ревматологичните клинични пътеки в Отделение по Ревматология, но се отчитат с код „Кардиология“ – 8.00, вместо код за специалност „Ревматология“ 20.00, което означава, че и двете отделения отчитат дейност върху 31 на брой легла, колкото са разписани за Кардиологично отделение

вместо на 43 легла. В случая договореното с лечебното заведение за болнична помощ не отговаря на разписаното в Правилника му – липсва разрешение от РЗОК за отчитане на дейност върху 12 на брой ревматологични легла). Ако не се изпълни разписаното в цитираните допълнителни споразумения, получаваме автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и подаденият файл не се обработва от НЗОК. Поради невъзможност от нормално протичане на лечебната дейност по специалност „Ревматология”, в частност и „Кардиология”, последващо отчитане и съответно заплащане по КП за извършената дейност по посочените специалности се наблюдава значителен спад в дейността за отделение по Кардиология, което е нереално, а оттам спадат и общите показатели на лечебното заведение.

**Таблица 11 Сравнение на показателите общо за лечебното заведение за 2020 г. и 2021 г.**

Показатели	2021	2020	% увеличение/ намаление
Брой преминали болни/общо/	5306	6030	-12,01
Брой проведени леглодни	22745	25222	-9,82
Среден престой в дни	4,3	4,2	2,38
Използваемост в дни	118,5	131,4	-9,82
Използваемост в %	32,5	35,9	-9,47
Оборот на леглата	28	31	-9,68
Оперативна активност %	61,73	55,20	11,83
Болн. Леталитет	1,1	0,9	22,22
% ВБИ	0,40	0,52	-23,08

**Таблица 12 Сравнение на показателите по отделения за 2020 г. и 2021 г.**

Отделения	Среден бр. легла	Среден бр. легла	Брой преминали	Брой преминали	% увеличение/	% увеличение/

	2021 г.	2020 г.	болни 2021 г	болни 2020 г	намаление на леглата	намаление на болните
ВО	44	39	621	987	0,0	-37,1
КО	31	31	1753	2156	0,0	-18,7
РО	12	12	775	325	0,0	138,5
ДО	36	39	902	1088	0,0	-17,1
ХО	13	13	425	532	0,0	-20,1
АГО и НЕО	44	46	1366	1599	0,0	-14,6
ОАИЛ	6	6	169	159	0,0	6,3
ОФТР	6	6	0	0	0,0	0,0
<b>Общо</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>5306</b>	<b>6030</b>	<b>0,0</b>	<b>-12,0</b>

За 2021 година броят на преминалите болни през стационарните отделения са 5306 бр., а за 2020 г. са били 6030 бр, намаление с 12,00 %.

В хирургичните отделения през 2021 г. са преминали общо 1791 болни като пациенти с постоперативни усложнения няма, оперативната активност е 61,73 % - увеличена с 11,83 % спрямо предходната година.

- Брой проведени леглодни - 22 745, намаление с 9,82% в сравнение с предходната година;

- Използваемост на болничните леглата в дни – 118,5 дни, а през 2020 г. използваемостта е била 131,4 дни, т.е намаление с 9,82 %, поради факта, че през 2021 г. намаля приема на пациенти, заразени с COVID-19;

- Използваемост на болничните легла в % - за 2021 г. 32,5 %, за 2020 г. 35,9 % - лек спад 9,47 %. Стремешът ни е към по-голям брой постъпили, т.е. по-висока ефективност на легловия фонд;

- Среден престой на един болен в дни – 4,3 дни за 2021 г. и 4,2 за 2020 г. – почти непроменен;

- Оборот на едно легло за 2021 г.– 28 , а през 2020 г. е бил 31;

Оборотът и средният престой са обратнопропорционални – ако средният престой намалява, оборотът се повишава, и обратно. При нас при намален оборот с 9,68%, има много леко увеличение на средния престой, което е показател за по-ефективното използване на ресурсите на болницата.



- Болничен леталитет – за периода 2020 г. е 0,9 и през 2021 г. 1,1, което отново е в резултат на поредните вълни от пандемията от COVID-19.

Ако в дадено отделение изписват (освобождават се) тежко болните, леталитетът ще бъде нисък, тъй като болните ще умират извън болницата. Затова, при анализа, този показател не бива да се надценя.

Не на последно място трябва да се посочи като качествен показател – съответствие на диагнозите: между приемна и окончателна за 2021 г. – 97,77%, което говори за много добър диагностично-лечебен процес. Също така, в какво състояние са изписани болните: оздравели – 811 бр., с подобро състояние – 4287 бр, без промяна – 47 бр, с влошено състояние – 78 бр

„МБАЛ „Свети Мина”– Пловдив” ЕООД обслужва болни не само от Пловдивска област, от всички преминали болни през стационарните звена за 2021 г., 618 болни са от други области – Пазарджик, Кърджали, Смолян, Стара Загора, Хасково.

**Таблица 13 Брой преминали пациенти за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г.**

Преминали болни	Брой преминали болни за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г.
Преминали болни - общо	5306
в т. ч.	
Жители на община Пловдив	3206
Жители на област Пловдив	4478
Жители на други области	618

Би следвало да се отбележи, че на практика на управителите на лечебните заведения се забранява да трансформират наличната леглова база според конкретната в дадения момент патология и нужди. Това всичко става на фона на съществуващата нормативна база, според която от една страна здравно осигурените лица в Р.България имат право на свободен избор на лечебно заведение, в което да се лекуват, от друга страна лечебните заведения за болнична помощ са длъжни безотказно да приемат пациенти нуждаещи се от медицинска помощ, особено, ако се намират в спешно или животозастрашаващо състояние. В тази връзка е абсурдно и подсъдно на пациент да бъде отказана медицинска помощ с мотив, че леглата по профила на заболяването на този пациент са заети, а в същото време болницата разполага с огромен брой незаети легла от други профили и специалности. Това противоречи на всички правни и морални норми и никога преди не се е допускало да се случи. При обвързване на леглата с конкретния

профил или специалност, крайно тежкото финансово състояние на общинските болници се влошава още повече.

## ДЕЙНОСТ НА ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН БЛОК

### Функционално-диагностична дейност

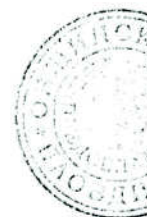
Таблица 14 Сравнение на Функционално-диагностична дейност през 2020 г. и 2021 г.

Изследвания	2021 година	2020 година	% увеличение/ намаление
ЕКГ	6857	7045	-2,7
ЕхоКГ	4895	5104	-4,1
Ехография на коремни органи	108	54	100
Други ехографии	3131	2940	6,5
Велоергометрии	19	32	-40,6
Холтер	0	0	0,0
Спирометрии	354	447	-20,8

Наблюдава се увеличение при ехографиите на коремни органи с 54 бр., увеличение при извършените ехографии извън тези на коремни органи със 191 бр. през 2021 г. и спад във всички останали изследвания, като най-голям е този при спирометриите с 20,8 % по-малко в сравнение с предходната година, което е в пряка зависимост от преминалите болни по определените клинични пътеки, съответно от необходимостта да бъдат назначени такъв вид изследвания. Извършените велоергометрии са намалели с 40,6%. Отчетени холтер изследвания няма през разглеждания период, поради повреда в холтер апарата, на който се извършват.

### Физиотерапевтична дейност

Таблица 15 Сравнение на Физиотерапевтична дейност през 2020 г. и 2021 г.



Процедури	2021 година	2020 година	% увеличение/ намаление
Електролечение	2603	1560	66,9
Светлолечение	297	160	85,6
Инхалации	3456	4623	-25,2
Масаж	13	2	550,0
Л Ф К	131	141	-7,1
PUVA терапия	30	848	-96,5
Лазер-терапия	7	0	

Наблюдава се драстично увеличение през 2021 г. при светлолечението със 137 бр. и при електролечението с 1043 бр., при PUVA терапията е налице драстичен спад с 818 бр., поради факта, че лампите на наличния лечебен солариум бяха повредени, но през м. октомври 2022 г. бяха закупени и монтирани нови.

#### Диагностично-рентгенови изследвания

Таблица 16 Сравнение на Диагностично-рентгенови изследвания през 2020 г. и 2021 г.

Вид на изследването	2021 г. Брой	2020 г. Брой	% увеличение/ намаление
Графии на гръдна клетка	2703	2551	6,0
Графия на крайници	594	352	68,8
Графия на глава	70	42	66,7
Графия на гръбначен стълб - цервикални прешлени	93	41	126,8
Графия на гръбначен стълб - торакални прешлени	213	189	12,7
Графия на гръбначен стълб - лумбо-сакрална област	267	241	10,8
Графия на таз / бедра	240	36	566,7

Образна графия на корем БУМ	154	132	16,7
Контрастно изследване на хранопровод и гълтач	11	15	-26,7
Контрасно изследване стомах и дванадесетопръстник	13	9	44,4
Пасаж на черва	15	5	200,0
Контрасно изследване на дебело черво – иригография	9	8	12,5
Урография	2	1	100,0
Холецистография	0	0	0
Микционна цистография	0	0	0
Оостеодензитометрия	0	0	0
Компютърна томография	164	77	113,0
<b>Всичко изследвания</b>	<b>4548</b>	<b>3699</b>	<b>23,0</b>

През 2021 г. има значително увеличение на броя на рентгеновите изследвания с 23,0% или в абсолютна стойност с 849 бр. изследвания повече, което отново е в пряка зависимост от вида заболявания на преминалите пациенти и необходимостта от такъв вид назначения.

#### Клинико-лабораторна дейност

Таблица 17 Сравнение по години 2020 г. и 2021 г. на Клинико-лабораторна дейност

Изследвания	2021 г.	2020 г.	% увеличени е/ намаление
Уринен анализ (качествен/полуколичествен+седимент)	7622	7285	4,6
Изследване на гръбначно-мозъчна течност	0	2	-100,0
Хематологични и Хемостазни изследвания	19182	19156	0,1
Клинико-химични изследвания	53798	59277	-9,2
Хормонални изследвания	290	224	29,5
ДНК - анализ	0	0	0,0
Туморни маркери	27	3	800,0
Други (окултни кръвоизливи. вл.чистота. кр.групи. микроалбуминория) в т.ч Бърз антигенен тест	3979	262	1418,7
Микробиологични (в т.ч PCR за SARS-CoV-2)	4344	2995	45,0

**Общ брой изследвания****89242****89204****0,0**

През 2021 година са извършени общо 89 242 лабораторни изследвания, разпределени както следва: 87 937 поръчани от стационара и 1305 в ДКБ. За същия период на предходната година са извършени общо 89 204 броя изследвания. Необходимо е да се прецизират назначените в ДКБ изследвания, с оглед на тяхната стойност.

Не се наблюдава тенденция на изменение в извършените като общ брой изследвания.

**Патологоанатомична дейност****Таблица 18 Сравнение по години 2020 г. и 2021 г. на Патологоанатомична дейност**

	2021 г.	2020 г.	% увеличение/ намаление
<b>Аутопсии – всичко</b>	1	0	0
в т.ч. на деца до 1 г.	0	0	0
на мъртвородени	1	0	0
Изследвания: хистологични/некроскопични/	15	0	0
цитологични			
микробиологични			
<b>Направени биопсии - всичко</b>	881	968	-9,9
В т.ч. на оперативен материал	849	930	-9

Ниският брой аутопсии се обяснява с изричното желание на близките на починалия такава да не се извършва. Наблюдава се намаление с 9,9 % или в абсолютна стойност с 87 бр. биопсии по-малко през 2021 г. в сравнение с 2020 г.



### IV.3. ФИНАНСИРАНЕ И ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ НА БОЛНИЦАТА

#### IV.3. 1. Анализ на приходите

Финансирането на лечебното заведение е главно от приходи от основната дейност по договор с НЗОК, съответно заплащането на болничното лечение на осигурените лица става при сключен от страна на лечебното заведение договор с НЗОК по определени клинични пътеки. В този случай цената се определя не по себестойност и принадлежна стойност, а по императивен път от страна на предлагането (НЗОК). Приходите на „МБАЛ "Свети Мина" - Пловдив" ЕООД по договор с НЗОК се сформира на база сключен договор по определен брой КП и АПр, съответно 72 КП и 9 АПр за 2022 г. Цените на пътеките са крайно недостатъчни, за да покрият всички разходи по лечебната дейност на стационара. Други, по-малки източници са собствени приходи от платени услуги, такси, наеми и други. Очаква се през 2023 г. стойностите на КП да бъдат увеличени със 17,56%, което е крайно недостатъчно, имайки предвид инфлацията в страната, която продължава да се ускорява и през септември достига 18.7% на годишна база, а двигател на ръста са храните и енергийните продукти, показват данните на НСИ. Спрямо година по-рано всички продуктови групи са по-скъпи с между 2% и 30%. Инфлацията надхвърля високите стойности от началото на финансовата криза и вече е сравнима с нивата от края на 1998 г. Цените започнаха да се катерят нагоре първоначално с икономическото съживяване след пандемията, а после и заради поскъпването на храните и енергоносителите заради войната в Украйна.

Освен увеличение в цените на енергийните източници, наблюдаваме и непрекъснато покачване на цените на материалите - медикаменти, медицински консумативи, медицински кислород, предпазни средства, кислород, дезинфектанти, реактиви и консумативи за клинична лаборатория и образна диагностика и други. Ръст се наблюдава и в цените на външните услуги. Всичко това води до по - висока себестойност на предлаганите от нас услуги, разход на преминал болен, разход на леглоден и съответно лечение по КП.

Несигурността пред лечебните заведения, особено общинските, в периода на икономическа криза и драстични разходи, води от своя страна до неправилно разпределяне на средствата във времето, последващо реализиране на допълнителни разходи, които остават за сметка на лечебното заведение и съответно водят до сегашното затруднено финансово състояние на МБАЛ „Св. Мина“ ЕООД - Пловдив.

Необходима е коригиране на определените стойности в посока увеличение в Приложение №2 към Допълнителните споразумения към Договора, сключен между



НЗОК и „МБАЛ „Свети Мина“-Пловдив“ ЕООД чрез увеличение на цените на КП с прогнозно 35%. Като мотиви мога да посоча още конкретни обстоятелства, довели до необходимост от промяна, а именно:

- Във връзка с ПМС №37 от 24 март 2022 г. за определяне нов размер на минималната работна заплата за страната от 1 април 2022 г. са увеличени заплатите на всички служители, назначени на такава, поради задължителното изискване, при което размерът на brutното трудово възнаграждение не може да бъде по-малък от този, който е установен за страната. Едновременно с това бяха вдигнати основните месечни заплати на всички служители от 1 юли 2022 г.;
- Увеличението на фонд работна заплата при постоянна величина на приходите съгласно стойностите за заплащане през 2022 г., визирани в Приложение №2 към Допълнително споразумение към Договора води до невъзможност за покриване на общите разходи на лечебното заведение, респективно до такива, нужни за закупуване на медикаменти и медицински консумативи, разходи, свързани с поддръжка на медицинска апаратура, а оттам до неспособност от спокойно функциониране на извършваната медицинска дейност в повереното ми лечебно заведение за болнична помощ;
- Хоспитализираните по спешност в повереното ми лечебно заведение представляват 89 % от общия брой хоспитализации за периода;
- Отложеното приемане на пациенти, преминали по клинични пътеки текущо през всеки месец на 2022 г. и до момента, които не се хоспитализирани в лечебното заведение и се насочват за по-късен етап, поради невъзможност за прием съгласно капацитета на лечебното заведение, определен в Допълнителните споразумения, води до закъснение, забавяне и невъзможност за приемане на болни, нуждаещи се от спешна диагностика и лечение, което може да доведе и до фатален край. В резултат на това се нарушава законното право на пациентите, потърсили спешна медицинска помощ, невъзможност за полагане на лекарска грижа за пациенти с остри заболявания, които изискват, често животоспасяваща, незабавна медицинска интервенция. Пациентите биват принуждавани да чакат, което води до конфликтни ситуации и работата се затруднява изключително много или съответно биват насочвани към други лечебни заведения за болнична помощ, макар да са избрали МБАЛ „Св. Мина“ ЕООД"-Пловдив. По този начин се нарушава принципа на свободен избор от страна на пациента до лечебното заведение, както и до конкретен предпочитан специалист;



- Подобен отказ за хоспитализация на такива пациенти противоречи както на поетите с договора задължения, така и на разпоредбата на чл.7 от ЗЛЗ, въвеждаща задължение за всяко лечебно заведение, че не може да отказва медицинска помощ на лица, явили се в състояние, което застрашава техния живот, независимо от местоживеенето им, на разпоредбата на чл. 100 ал.2 от ЗЗ, задължаваща всяко лечебно заведение да извърши възможния обем медицински дейности при пациент в спешно състояние. Подобна е и нормата на чл. 59в от ЗЗО, където един от критериите за достъпност и качество на медицинската помощ е осигуряване от ЛЗ на непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния.

Очертава се силно негативна тенденция в приходната част, както и в разходната, което ще повлияе отрицателно на бюджета на „МБАЛ „Св. Мина – Пловдив“ ЕООД през следващите месеци, поради осезаема промяна в общата макроикономическа обстановка в страната и най-вече поради галопиращата инфлация и ценовата нестабилност.

Предвид реализиралото се неблагоприятно развитие по отношение на перспективите пред икономическия растеж, условията за финансиране и ценовата нестабилност по отношение на основните ни търговски партньори, за прогнозен период от поне една година ще наблюдаваме сериозен ръст на цените, които ще останат трайно над равнищата си от 2021 г. Очакваме ускоряването на инфлацията през 2022 г. да се предопредели от проявлението на преки и косвени негативни ефекти, породени от по-високите международни цени на основните енергийни и други неенергийни суровини, което ще продължи да оказва влияние в посока повишаване на разходите на дружеството.

Наблюдаваният спад в икономическата активност, както и общата несигурност по отношение на пазара на труда, ще засегнат пряко лечебното заведение. В краткосрочен план очакваме и несигурност в регулярността на плащанията от страна на НЗОК, респ. РЗОК-Пловдив, поради предстоящо поетапно осигуряване на изискванията, залегнали в НРД. В същото време е необходимо привличане на специалисти, чрез дейността на които ще се увеличи пациентопотока, а оттам и приходите, които постъпват от основния финансиращ орган /НЗОК/, за осъществяването на което е необходим известен период от време и усилия.

Свиването на икономическата активност засяга икономически пряко и „Многопрофилна болница за активно лечение „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД.



Поради всичко гореизброено неминуемо ще се застраши организационния интегритет на лечебното заведение. Във връзка с това бе налице остра необходимост от оптимален капиталов буфер, който да гарантира безпроблемната дейност на болницата, за да успее тя да премине през икономическата криза и да бъде запазена оперативна. Надявам се, че чрез предоставения временен безлихвен заем от страна на Община Пловдив в размер на 420 000,00 лв. лечебното заведение ще преодолее така създалата се икономическа криза.

Освен увеличение в цените на енергийните източници, наблюдаваме и непрекъснато покачване на цените на материалите - медикаменти, медицински консумативи, медицински кислород, предпазни средства, кислород, дезинфектанти, реактиви и консумативи за клинична лаборатория и образна диагностика и други. Ръст се наблюдава и в цените на външните услуги. Всичко това води до по – висока себестойност на предлаганите от нас услуги, разход на преминал болен, разход на леглоден и съответно лечение по КП.

Прогнозните числа относно индикативните стойности за първо тримесечие на 2023 година би следвало да са завишени спрямо тези на 2022 г., тъй като ще бъдат предвидени допълнителни средства в проектобюджета за 2023 г. на НЗОК за болнична медицинска помощ. Тук единственият въпрос, който остава е в каква степен и до колко разумно ще бъдат разпределени тези средства по отделните РЗОК, съответно и по изпълнители на болнична медицинска помощ. Очакванията са за завишени стойности през 2023 г. спрямо тези определени за 2022 г. за лечебното заведение, тъй като определените прогнозни стойности са % от реализирания обем дейност от предходния период – необходимо е при разпределянето на средствата да се вземе предвид не само фактурираната дейност, а и изработената такава.

### Структура на приходите

Приходите, които болницата е получила през 2020 г. и 2021 г. са представени в табл. 19

Таблица 19 Сравнение по видове приходи за 2020 г. и 2021 г.

Видове приходи	2021 г. лв	2020 г. лв	разлика %
1	2	3	4
<b>ОБЩО ПРИХОДИ :</b>	<b>7 067 699</b>	<b>5 590 940</b>	<b>26,41</b>
<b>Приходи от оперативна дейност в т. ч.:</b>	<b>4 956 845</b>	<b>4 771 019</b>	<b>3,89</b>

приходи от РЗОК	4 766 061	4 497 452	5,97
приходи от потребителски такси	17 199	18 592	-7,49
приходи от медицински услуги	173 585	27 044	541,86
<b>Приходи от финансираня в т. ч.</b>	<b>2 072 766</b>	<b>769 767</b>	<b>169,27</b>
ДМА	178 398	17 858	898,98
КМА	4 147	14 840	-72,06
Пари	61 274	96 052	-36,21
От МЗ по операт.прогр. Ковид-19 съгл. дог.	911 092	508 463	79,19
медикаменти	38 818	92 065	-57,84
ДТВ РЗОК	734 104	0	
Храни	3 098	6 572	-52,86
Мед.консумативи	52 341	33 917	54,32
НЗОК	89 494	0	
<b>Други приходи в т.ч.</b>	<b>38 088</b>	<b>50 154</b>	<b>-24,06</b>
приходи от наеми	29 788	47 586	-37,40
приход разни	8 300	2 568	223,21

Структурата на приходите през периода е променена, като през 2021 г. около 79% от тях са от договор с НЗОК/РЗОК и от изплатена Методика ДТВ (Изплатени допълнителни възнаграждения за персонала, ангажиран в борбата срещу COVID-19, 13% от тях са от изплатени допълнителни възнаграждения, финансирани по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 г. за подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплаха за общественото здраве от COVID-19 и около 8 % от собствени приходи.

Тук е необходимо да се отбележи, че през текущата година не би могло да се достигне реализирането на приход в такъв обем, поради факта, че отделението за прием и лечение на пациенти с COVID-19 е закрито, както и финансирането от страна на НЗОК, респ. РЗОК-Пловдив, съгл. Методика за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка е прекратено. Също така, отпадат кешовите плащания, които през последните месеци на 2021 г. бяха съществени като размер средства в приходите на лечебното заведение, поради изисквания на МЗ относно прилагане на антигенни тестове към определени групи от населението – свързано с изискванията за т.нар зелени сертификати, които в настоящия момент отпаднаха.

С Решение на НС на НЗОК с № РД-НС-04-119/22.10.2021 г. бе приета Методика за допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична

обстановка“, съгласно която лечебното заведение получи през 2021 г. „извънреден“ приход.

През 2020 г. на лечебното заведение бяха изплатени нефактурирани суми от „надлимитна дейност“ за периода 2015 г. – 2016 г., възлизащи в размер на 227 931,00 лв. Също така, през 2021 г. бяха изплатени отчетените, но незаплатени до този момент отново „надлимитни дейности“, изработени през 2017 г. и 2018 г. в размер на 136 862,00 лв. (сто трийсет и шест хиляди осемстотин шейсет и два лева); През 2021 г. със Заповед на РЗИ-Пловдив бе регламентирано извършването на ваксинации срещу COVID-19, в резултат, на което бе реализиран приход в размер на 40 890,00 лв.;

През 2020 г. реализираният приход от изпълнение на прием и хоспитализация по КП№104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ (пациенти с COVID-19), възлиза на сума в размер на 446 472,00 лв., а през 2021 г. – 610 800,00 лв.;

Реализираният приход от извършване на PCR–тестове от кешови плащания през 2020 г. е 2650,00 лв. и през 2021 г. - 102 361,39 лв., а реализираният приход от изпълнение на PCR–тестове, заплатени от РЗОК-Пловдив през 2020 г. е 1560,00 лв., съответно 53 460,00 лв. през 2021 г.

Поради гореизложените факти през последните две години общинското търговско дружество „МБАЛ „Св. Мина“ - Пловдив“ ЕООД е в крехко, но сравнително стабилно финансово състояние, което през текущата година не би могло да се достигне, поради факта, че отделението за прием и лечение на пациенти с COVID-19 е закрито. Отделно от това, лицензираната лаборатория, която доведе до задоволителни ежемесечни приходи от извършване на PCR–тестове, а оттам съответно и увеличен приход от дейността на дружеството, не функционира пълноценно, поради прекратяване на договора, сключен с НЗОК, респективно РЗОК-Пловдив. Също така, отпадат кешовите плащания, които през последните месеци на 2021 г. бяха съществени като размер средства в приходите на лечебното заведение, поради изисквания на МЗ относно прилагане на антигенни тестове към определени групи от населението – свързано с изискванията за т.нар зелени сертификати, които в настоящия момент отпаднаха.

През 2021 г. наблюдаваме увеличение на приходите в абсолютна стойност в размер на 1 476 759,00 лв., поради гореизброените причини.

Към 31.12.2021 г. нетните приходи от продажба на медицински услуги са на стойност 173 585,00. лв. спрямо 27 044,00 лв. за 2020 г. или в абсолютна стойност

увеличение в размер на 146 541,00 лв. Към 31.12.2021 г. сумата на ДМА на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД е 2292 хил.лв. (балансова стойност), а стойността на собствения капитал е 2600 хил.лв.

Приходите от наеми бележат спад, поради изтичане на дата 26.06.2021 г. на Договор за наем на недвижим имот № Д-Н-1/26.06.2018 г., сключен с „Медицински център VI - Пловдив, район Централен. Към настоящия момент центърът съгл. горесцитирания договор по данъчни фактури дължи на лечебното заведение сума в размер на 27656.41 лв. (двадесет и седем хиляди шестотин петдесет и шест лева и четиресет и една стотинки), суми за обезщетение за ползване по счетоводна справка за периода от 26.06.2021 г. до 30.09.2022 г. в размер на 50 490,00 лв. (петдесет хиляди четиристотин и деветдесет лева), сума по задължения по консумативни разноски (ел. енергия, ВиК, охрана) по счетоводна справка за периода от 26.06.2021 г. до 30.09.2022 г. в размер на 10 356,56 лв. с ДДС (десет хиляди триста петдесет и шест лева и петдесет и шест стотинки) или обща дължима сума в размер на 88 502,97 лв. (осемдесет и осем хиляди петстотин и два лева и деветдесет и седем стотинки).

С цел анализиране и последващо оптимизиране на дейността е представена фактурирана дейност по отделения за 2020 г. и 2021 г.

**Таблица 20 Сравнителна таблица на фактурирана дейност и отчетени брой случаи за 2020 г. и 2021 г. по отделения**

		Фактурирана дейност 2020	Фактурирана дейност 2021	% увеличение/ намаление
ВО	бр. случаи	956	536	-43,93
	сума	824 868 лв	706 044 лв	-14,41
КО	бр. случаи	1884	1430	-24,10
	сума	1 242 834 лв	1 066 266 лв	-14,21
РО	бр. случаи	362	760	109,94
	сума	276 146 лв	670 546 лв	142,82
ДО	бр. случаи	1128	874	-22,52
	сума	847 847 лв	811 791 лв	-4,25
АГО и НЕО	бр. случаи	1404	1055	-24,86
	сума	987 139 лв	909 054 лв	-7,91

ХО	бр. случаи	558	354	-36,56
	сума	523 119 лв	358 192 лв	-31,53
ОБЩО	бр. случаи	6292	5009	-20,39
	сума	4 701 953 лв	4 521 893 лв	-3,83

Прави впечатление, че за 2020 г. са фактурирани средства в по-голям размер, което се дължи на факта, че през същата година бяха разкрити неколккратно легла за прием и лечение на пациенти с COVID-19 със среднотежко протичане, които се увеличаваха с настъпване на поредната вълна на епидемията, а оттам се увеличаваха и приходите.

Единствено Ревматологично отделение е отчело със 109,94% повече случаи или в абсолютна стойност с 398 случаи повече, което се дължи на привличане на още един виден специалист в самото отделение през 2021 г.

Средният приход от 1 болен, преминал през стационара, заплащан по клинична пътека от РЗОК се е увеличил от 747,29 лв. през 2020 г. на 902,75 лв. през 2021 г. Тук е важно да се отбележи, че цената на клинична пътека (КП №104), по която се лекуваха заразените с COVID-19 в лечебното заведение, беше променена последно в края на септември 2020 г. от 1200,00 лв. на 1400,00 лв.

В следващата таблица са представени изработените КП през 2021 г. по номер съгл. НРД, брой и цените на същите.

**Таблица 21** Справка за изпълняваните клинични пътеки от „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД за 2021 г.

№ по ред	Клинична пътека №	Общ брой изработени КП	Цена на КП 2021 г. в лева	Общо лева
1	2	3	4	5
1	1	195	554,40	108108,00
2	2	68	902,00	61336
3	4.1	30	281,60	8448,00
4	4.2	3	396,00	1188,00
5	5.1	211	1100,00	232100,00
6	5.2	69	960,00	66240,00
7	6	51	340,00	17340,00

8	7	192	1078,00	206976,00
9	9	27	1317,80	35580,60
10	27	5	3047,00	15235,00
11	29	984	702,90	691653,60
12	32.1	122	669,90	81727,80
13	33	224	548,90	122953,60
14	36	62	877,80	54423,60
15	37	7	3260,40	22822,80
16	40.2	88	880,00	77440,00
17	41.2	134	682,00	91388,00
18	48	368	1050,50	386584,00
19	49	8	838,20	6705,60
20	72	4	807,40	3229,60
21	78.1	47	794,20	37327,40
22	78.2	2	878,90	1757,80
23	84.1	16	693,00	11088,00
24	84.2	109	723,00	86328,00
25	89.1	25	638,00	15950,00
26	90.1	737	847,00	624239,00
27	91	4	605,00	2420,00
28	106.2	161	778,80	125386,80
29	104	299	1200,00	358800,00
30	104	180	1400,00	252000,00
31	158	171	640,20	109474,20
32	160	19	1232,00	23408,00
33	161	1	1542,20	1542,20
34	162	17	935,00	15895,00
35	163	71	411,40	29209,40
36	164	2	970,20	1940,40
37	165	98	565,40	55409,20
38	171	12	3564,00	42768,00
39	175	13	3251,60	42270,80
40	181	27	605,00	16335,00
41	182	3	803,00	2409,00
42	183	4	891,00	3564,00
43	192	37	1375,00	50875,00
44	196	2	1889,80	3779,60
45	197	93	847,00	78771,00
46	199.1	2	701,80	1403,60
47	199.2	3	357,50	1072,50
48	АПр 99	39		21880,36
49	Увеличение на сумата за работа при неблагоприятни условия, по повод на обявена			251-773,00

251-773,00



64

	епидемична обстановка			
50	Кредитно известие	-37		-38 664,60
<b>ВСИЧКО:</b>		5009		4521892,86

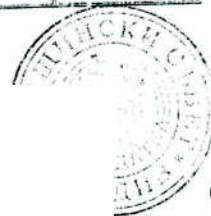
#### IV.3. 2. Анализ на разходите

Разходите в лечебното заведение се извършват основно за обезпечаване на дейността: заплати, медикаменти и консумативи, стопански разходи. Размерът и структурата на разходите, извършени в болницата през 2020 и 2021 г. са посочени в табл.22.

Таблица 22 Сравнителна таблица на сруктурата на разходите за 2020 г. и 2021 г.

В ХИЛ. ЛВ.

Видове Разходи	2021 г.		2020 г.		разлика
	ст/ст	Отн. дял в %	ст/ст	Отн. дял в %	В %
За материали	968	14,28	745	14,31	29,93
в т. ч.:					
Медикаменти и консумативи	351	5,18	314	6,03	11,78
храна	125	1,84	125	2,40	0,00
гориво и см м-ли	5	0,07	4	0,08	25,00
ел. енергия	103	1,52	58	1,11	77,59
отопление	185	2,73	84	1,61	120,24
За външ.услуги	288	4,25	296	5,69	-2,70
За амортизации	279	4,12	260	4,99	7,31
За възнагражд.	4374	64,51	3286	63,12	33,11
За осигуровки	793	11,70	609	11,70	30,21
Др.разходи	78	1,15	10	0,19	680,00
<b>ОБЩО:</b>	<b>6780</b>		<b>5206</b>		



Разходите за дейността (или разходите по икономически елементи), които включват компенсациите на труда, амортизациите на дълготрайните активи, материални разходи, разходи за външни услуги и други, съставляват над 96 % от общия обем на разходите на лечебното заведение.

През 2020 г. разходите за оперативна дейност са 5046 хил.лв., докато през 2021 г. те са 6581 хил.лв. или в абсолютна стойност с 1535 хил.лв. повече. За същия период приходите са нарастнали в абсолютна стойност с 1477 хил.лв., което показва стабилизиране на финансовите показатели, но отново отбелязвам, че това е вследствие на гореизброените приходи, постъпили вследствие на COVID пандемията. Разходът за ел. енергия се увеличава със 77,59 %, поради рязкото увеличаване на цените на електроенергията, а при разходите за топлофикация се бележи ръст със 120,24 % спрямо предходната година. Необходими са незабавни мерки за задълбочаващите се проблеми в лечебните заведения, в частност „МБАЛ „Св. Мина” – Пловдив” ЕООД, свързани с липсата на конкретни компенсации за ограничаване на ефекта от рязкото увеличаване на цените на електроенергията и газа. Болниците не разполагат с никакво средство за увеличаване на цените на медицинските услуги, защото те са фиксирани чрез цените на КП. Особеният механизъм, по който се финансират болниците, не им позволява да компенсират завишените си разходи и не могат да минат под общия знаменател на всички останали дейности в страната, защото те имат социални функции и нямат пряк механизъм за увеличение на приходите си.

Опасенията ми са свързани с това, че за да компенсираме нарастващите сметки, ще се стигне до трупане на нови дългове и бавене плащания към доставчици. Ако цената на тока се запази толкова висока обаче, може да се стигне и до по-сериозни последствия. Наред със сметките за ток болницата отчита ръст и в плащанията за газ и кислород.

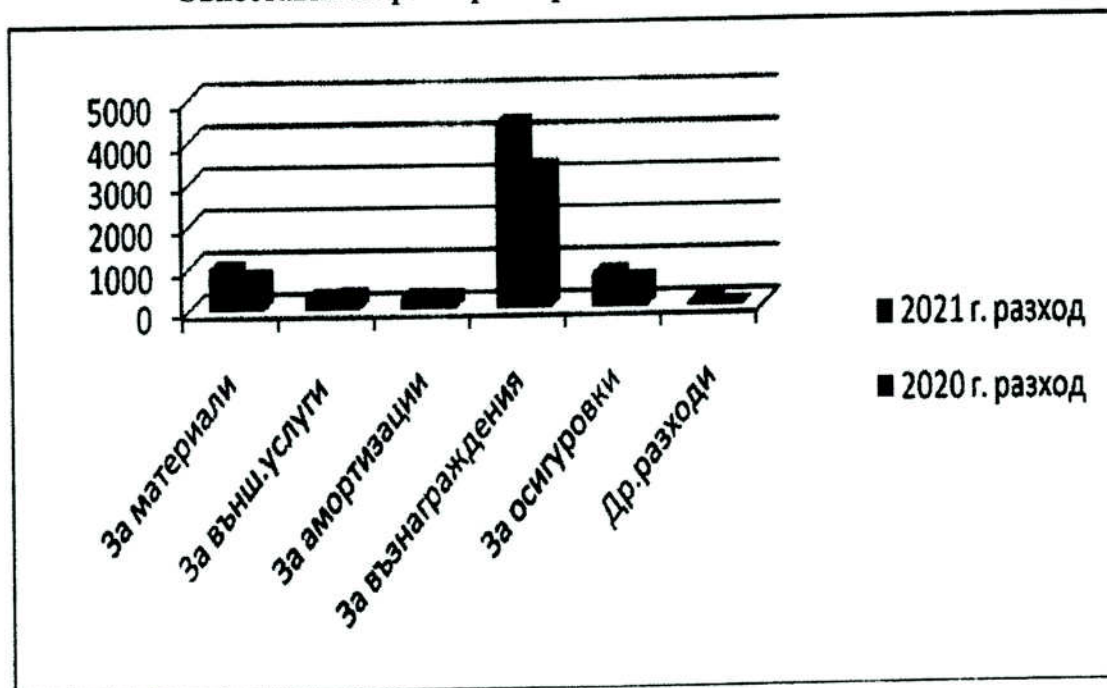
Като краткосрочна мярка през предстоящия отоплителен сезон сме планивали пускане на отоплението по следния график: от 05:00 часа до 8:00 часа, от 11:00 часа до 14:00 часа, от 18:00 часа до 21:00 часа, като температурите в болничните стаи трябва да се движат между 18 и 21 градуса. Ако има нормативна промяна, която да изисква нещо по-различно, ще се съобразим с нея. Предвижда се смяна на осветителните тела в общите части с LED панели с нисък разход на енергия.

Наблюдава се увеличение в графа „други разходи” в абсолютна стойност в размер на 68 хил.лв., поради извършвани непрекъснати проверки от страна на РЗОК-Пловдив и последващи санкции в драстични размери.



На следващата фигура е представена съпоставка на размера на разходите по пера за разглежданите години.

Съпоставка на размера на разходите за 2020 г. и 2021 г.



Фиг.11

Анализът на разходите за разглеждания период показва тенденция на запазване размера на разходите за заплати и осигурителни вноски –76% от общите разходи за 2021 г. и 75% за 2020 г. Разходите за труд са основен разход, тъй като здравеопазната дейност е трудово интензивна, а ролята на медицинският специалист е незаменима. Останалите около 25% са за останалите елементи от издръжката като основна част са пряко свързани с лечението на болните. Най-голям е дялът на материалните разходи, които са променливи по своя характер, като съответно те са 14 % от общите разходи като в т.ч влизат медикаменти и медицински консумативи 5,18%, храна 1,84 %, горива и смазочни материали 0,07 %, електроенергия 1,52 %, топлоенергия 2,73 %. На второ място – медикаменти и медицински консумативи с 5,18 % от общите разходи, а на трето място – разходите за външни услуги 4,25 %.

Разходите за дейността (или разходите по икономически елементи), които включват компенсациите на труда, амортизациите на дълготрайните активи, материални разходи, разходи за външни услуги и други, съставляват над 97% от общия



обем на разходите на лечебното заведение. Останалите разходи са в незначителен обем и представляват около 3 % от общите разходи.

#### IV.3.3. Отчет за приходите и разходите и Отчет за паричните потоци за деветмесечие на 2022 г.

Основната функция на анализа на отчета за приходите и разходите е да покаже финансовите резултати от дейността на дружеството за даден отчетен период. С цел анализиране на текущото състояние на дружеството в таблица 23 и таблица 24 са показани отчет за приходите и разходите и отчет за паричните потоци за деветмесечие 2022 г. При структурирането на отчета за приходите и разходите е водеща класификацията на финансовите резултати на дружеството по видове дейност.

Табл.23 ОТЧЕТ ЗА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ ЗА ДЕВЕТМЕСЕЧИЕ НА 2022 Г.

КАТЕГОРИЗАЦИЯ НА РАЗХОДИТЕ	Суми в млн. лв.		КАТЕГОРИЗАЦИЯ НА ПРИХОДИТЕ
	31.12.2021	30.09.2022	
<b>А. РАЗХОДИ</b>			<b>Б. ПРИХОДИ</b>
1. Намаление на запасите от продукцията и незавършено производство			1. Нетни приходи от продажби в т.ч.:
2. Разходи за суровини, материали и външни услуги в т.ч.:			а) продукция
а) суровини и материали	667	692	б) стоки
б) външни услуги	249	224	в) услуги
3. Разходи за персонала, в т.ч.:	3 440	3 388	2. Увеличение на запасите от продукцията и незавършено производство
а) разходи за възнаграждения	2 922	3 274	3. Разходи за придобиване на активи по стопански начин
б) разходи за осигуровки, вт.ч.:	518	595	4. Други приходи, в т.ч.:
- осигуровки свързани с пенсии			- приходи от финасирания
4. Разходи за амортизация и обезценка, в т.ч.:	57	208	Общо приходи от продажби
а) разходи за амортизация и обезценка на дълготрайни материални и нематериални активи, в т.ч.:	237	208	5. Приходи от участия в дъщерни, асоциирани и смесени предприятия, в т.ч.:
- разходи за амортизация	237	208	- приходи от участия в предприятия от група
- разходи от обезценка			6. Приходи от други

б) разходи от обезценка на текущи (краткотрайни) активи			инвестиции, заеми, признати като нетекущи (дългосрочни) активи, в т.ч.:		
5. Други разходи, в т.ч.:	186	57	- приходи от участия в предприятия от група		
а) балансова стойност на продадени активи			7. Други лихви и финансови приходи, в т.ч.:		
б) провизии			а) приходи от предприятия от група		
	729	59	б) положителни разлики от операции с финансови инструменти		
6. Разходи от обезценка на финансови активи, включително инвестициите, признати като текущи (краткосрочни) активи, в т.ч.:			в) положителни разлики от промяна на валутни курсове		
- отрицателни разлики от промяна на валутни курсове			<i>Общо финансови приходи</i>		
7. Разходи за лихви и други финансови разходи, в т.ч.:	23	11			
- разходи, свързани с предприятия от група					
- отрицателни разлики от операции с финансови активи					
	752	52	<i>Общо приходи от обичайната дейност</i>		
8. Печалба от обичайната дейност			8. Загуба от обичайната дейност		23
9. Извънредни разходи			9. Извънредни приходи		
	752	52	<i>Общо приходи</i>		
10. Счетоводна печалба (общо приходи – общо разходи)			10. Счетоводна загуба (общо приходи – общо разходи)		23
11. Разходи за данъци от печалбата					
12. Други данъци, алтернативни на корпоративния данък					
13. Печалба			11. Загуба (ред 10 + ред 11 и 12 от раздел А)		23
<b>ОБЩО РАЗХОДИ</b>	<b>752</b>	<b>52</b>	<b>ВСИЧКО ПРИБОДИ</b>	<b>752</b>	<b>52</b>

Основната функция на анализа на отчета за приходите и разходите е да покаже финансовите резултати от дейността на дружеството за даден отчетен период. При структурирането на отчета за приходите и разходите е водеща класификацията на финансовите резултати на дружеството по видове дейност.

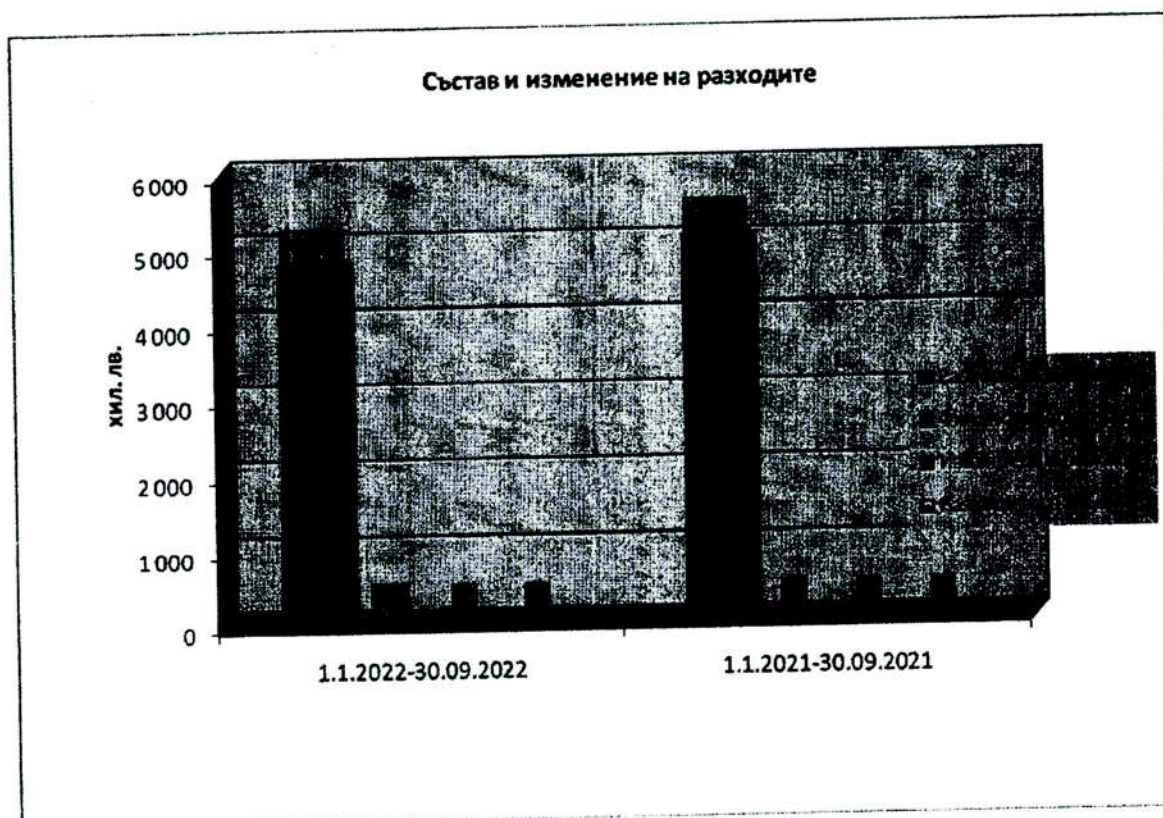
Във величината на разходите от една страна намира отражение равнището на използването на материалните, трудовите и финансовите ресурси. Същевременно разходите оказват непосредствено влияние върху крайния финансов резултат от дейността на предприятието.



Най-общата оценка за разходите на дружеството включва установяване на измененията в абсолютните суми на отделните групи разходи — за дейността, финансови разходи, извънредни разходи и разходи за данъци. Успоредно с това се установява и отклонението в структурата на разходите -относителния дял на всяка от четирите групи разходи в общия им размер.

Табл. 24 Анализ на състава и структурата на разходите на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД за деветмесечие 2022 г.

Група разходи	Планирано	Процент	Реално	Процент	Отклонение	Процент
1. Разходи за дейността*	4 729	99,52%	5 050	99,96%	-321	0,94
2. Финансови разходи	23	0,48%	2	0,04%	21	11,50
3. Извънредни разходи	0	0,00%	0	0,00%	0	
4. Разходи за данъци	0	0,00%	0	0,00%	0	
<b>Общо</b>	<b>4 752</b>	<b>100,00%</b>	<b>5 052</b>	<b>100,00%</b>	<b>-300</b>	<b>0,94</b>



Фиг.12

Анализът на разходите по икономически елементи може да се извърши чрез съпоставка между планираните и реално извършени разходи — общо и за всеки

икономически елемент поотделно. По този начин се установява абсолютната икономия или абсолютният преразход. Същевременно може да се проследи и изменението в относителния дял на всеки от разходите по икономически елементи в общия размер на разходите. Критерий за сравнение може да са и разходите от предходния отчетен период.

Съдържащата се в таблицата информация позволява да се види участието на всеки елемент във формирането на общото за всички разходи изменение. Също така могат да се видят и измененията в относителните дялове на отделните елементи в общия размер на разходите. Възможно е да има увеличение на абсолютната сума на разходите по даден икономически елемент, но същевременно относителният дял на този елемент да бележи намаление, и обратно. Това се обяснява с различната степен на изменение на общата сума на разходите и на разходите по съответния елемент

В края на отчетния период общата сума на разходите е намалялас 300 хил. лв. спрямо предходната година, което се дължи на намаляване разходите на дейността с 321 хил.лв., намаляване относителния дял на разходите за дейността с 0,44%, увеличаване на финансовите разходи с 21 хил.лв.

**Табл. 25 Състав и структура на оперативните разходи на „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив” ЕООД за деветмесечие 2022 г.**

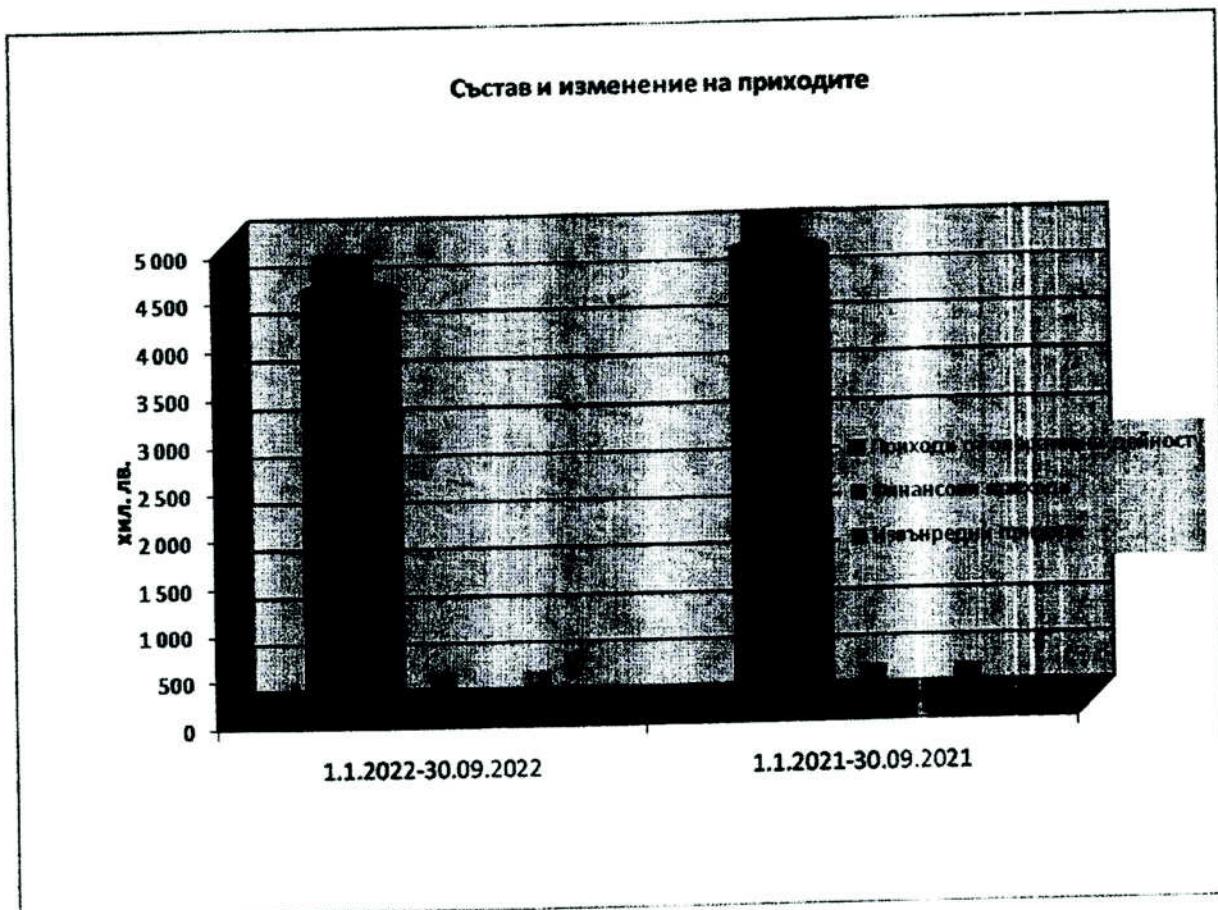
Оперативна дейност	2022-30.09.2022		1.1.2021-31.09.2021		Изменение	
	лв.	отн. дял %	лв.	отн. дял %	лв.	темп на изменение (2:4)
1. Разходи за материали	667	14,10%	692	13,70%	-25	0,96
2. Разходи за външни услуги	249	5,27%	224	4,44%	25	1,11
3. Разходи за заплати	2 922	61,79%	3 274	64,83%	-352	0,89
4. Разходи осигуровки	518	10,95%	595	11,78%	-77	0,87
5. Разходи за амортизации	237	5,01%	208	4,12%	29	1,14
6. Разходи за обезценка на нефинансови активи	0	0,00%	0	0,00%	0	
7. Себестойност на продадени стоки и др. текущи активи	0	0,00%	0	0,00%	0	
8. Промяна в наличността на продукцията и незавършеното производство	0	0,00%	0	0,00%	0	
9. Други разходи	136	2,88%	57	1,13%	79	2,39
10. Разходи за придобиване на активи по стопански начин	0	0,00%	0	0,00%	0	

2. Разходи ( лв.)	4 752	5 052	-300
3. Приходи от оперативна дейност ( лв.)	4 448	4 816	-368
4. Разходи от оперативна дейност ( лв.)	4 729	5 050	-321
5. Приходи от оперативна дейност ( лв.)	4 448	4 816	-368
6. Разходи от оперативна дейност ( лв.)	4 729	5 050	-321
7. Приходи от оперативна дейност ( лв.)	4 448	4 816	-368
8. Разходи от оперативна дейност ( лв.)	4 729	5 050	-321

Показателите за ефективност дават информация за способността на предприятието да влага оптимално средства в дейността си и да получава изгода от това. С един лев вложени средства през текущия отчетен период на 2022 година са реализирани 0,94 лв. приходи, докато през същия период на 2021 г. са реализирани 0,95 лв. приходи. За реализирането на един лев приходи са извършени 1,07 лв. разходи през текущия отчетен период и 1,05 лв. през предходния. Ефективността на разходите от оперативна дейност показва числено значение 0,94 лв. за отчетния период и 0,95 лв. за предходния. За отчетния период на 2022 година всеки лев разходи в оперативна дейност е довел до реализация на 1,06 лв. приходи, докато за същия отчетен период на 2021 г. коефициентът на ефективност на приходите от оперативна дейност е 1,05 лв.

Табл.28 ОТЧЕТ ЗА ПАРИЧНИТЕ ПОТОЦИ ЗА ДЕВЕТМЕСЕЧИЕ НА 2022 Г.

		11.2022-30.09.2022		11.2021-30.09.2021	
		Изпълнение	Изпълнение	Изпълнение	Изпълнение
<b>A.</b>	<b>Парични потоци от основна дейност</b>				
1	Парични потоци, свързани с търговски контрагенти	4 468	989	4 540	911
2	Парични потоци, свързани с краткосрочни финансови активи, държани за търговски цели				
3	Парични потоци, свързани с трудови възнаграждения	4	3 486	3 482	3 576
4	Парични потоци, свързани с лихви, комисионни, дивиденди и други подобни		13	43	
5	Парични потоци от положителни и отрицателни валутни курсови разлики				
6	Платени и възстановени данъци върху печалбата				
7	Плщания при разпределения				



Фиг. 13

Финансовият резултат изразява в паричен измерител общия икономически резултат на предприятието. Показателите, формулиращи финансовия резултат в най-голяма степен дават възможност за оценка на дейността на предприятието, на ефективността от използването на материалните, трудовите и финансовите ресурси.

През отчетния период спрямо предходната година се наблюдава общо намаление на финансовия резултат с 68 хил. лв., което се дължи на намаляване финансовия резултат от оперативна дейност с 47 хил. лв., поради отпадане на клиничните пътеки за лечение на COVID болни, намаляване на относителния дял на финансовия резултат от оперативна дейност с 6,72%, намаляване финансовия резултат от финансова дейност с 21 хил.лв.

**Табл. 27 Коефициенти на ефективност на приходите и разходите на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД за деветмесечие 2022 г.**

Видове разходи	1.1.2022-	1.1.2021-	Изменение
	30.09.2022	30.09.2021	
	година	година	
1. Приходи ( лв.)	4 448	4 816	-368

2. Разходи ( лв.)	4 752	5 052	-300
5. Приходи от оперативна дейност ( лв.)	4 448	4 816	-368
6. Разходи от оперативна дейност ( лв.)	4 729	5 050	-321

Показателите за ефективност дават информация за способността на предприятието да влага оптимално средства в дейността си и да получава изгода от това. С един лев вложени средства през текущия отчетен период на 2022 година са реализирани 0,94 лв. приходи, докато през същия период на 2021 г. са реализирани 0,95 лв. приходи. За реализирането на един лев приходи са извършени 1,07 лв. разходи през текущия отчетен период и 1,05 лв. през предходния. Ефективността на разходите от оперативна дейност показва числено значение 0,94 лв. за отчетния период и 0,95 лв. за предходния. За отчетния период на 2022 година всеки лев разходи в оперативна дейност е довел до реализация на 1,06 лв. приходи, докато за същия отчетен период на 2021 г. коефициентът на ефективност на приходите от оперативна дейност е 1,05 лв.

**Табл.28 ОТЧЕТ ЗА ПАРИЧНИТЕ ПОТОЦИ ЗА ДЕВЕТМЕСЕЧИЕ НА 2022 Г.**

		2022-09-2022		2021-09-2021	
		Изпълнение	Промяна	Изпълнение	Промяна
<b>A.</b>	<b>Парични потоци от основна дейност</b>				
1	Парични потоци, свързани с търговски контрагенти	4 468	989	4 540	11
2	Парични потоци, свързани с краткосрочни финансови активи, държани за търговски цели				
3	Парични потоци, свързани с трудови възнаграждения	4	3 486	3	
4	Парични потоци, свързани с лихви, комисионни, дивиденди и други подобни		33	13	
5	Парични потоци от положителни и отрицателни валутни курсови разлики				
6	Платени и възстановени данъци върху печалбата				
7	Плащания при разпределения				

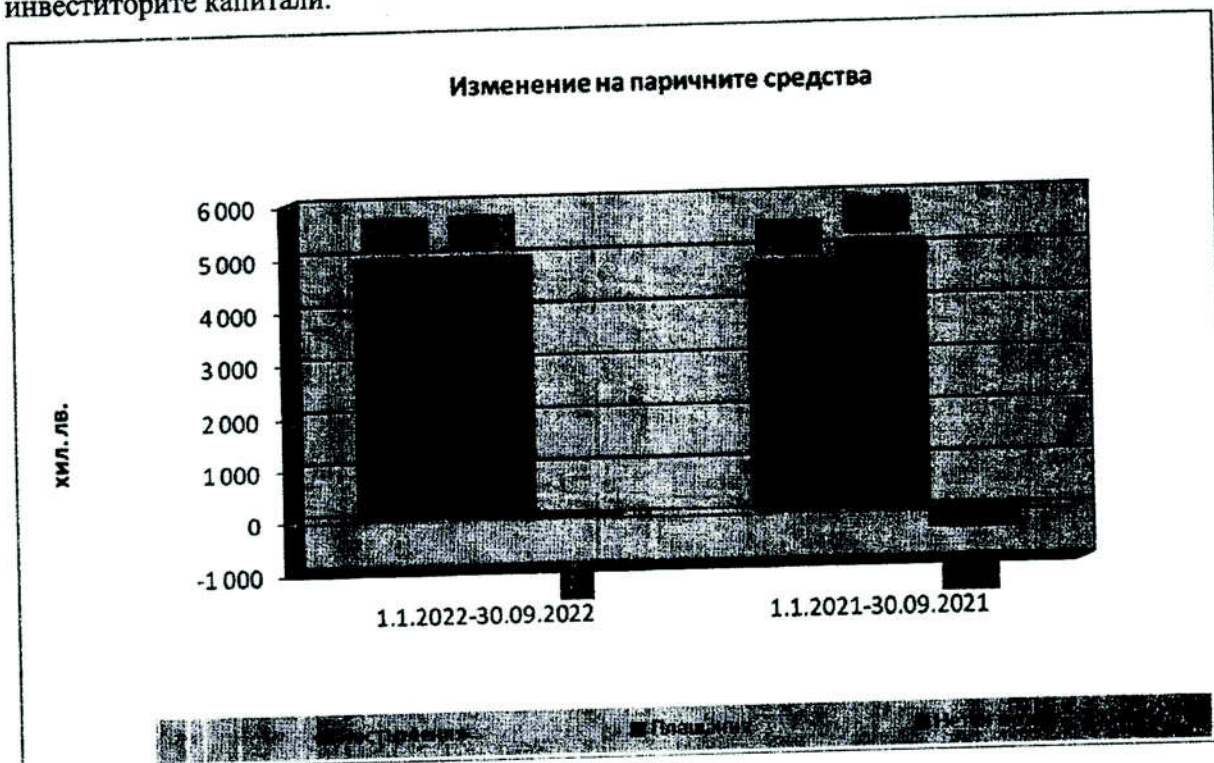
	на печалби						
8	Други парични потоци от основна дейност	27	180	(153)	116	290	(174)
	<b>Всичко парични потоци от основна дейност (А)</b>			(153)	4 659	507	(419)
<b>Б.</b>	<b>Парични потоци от инвестиционна дейност</b>						
1	Парични потоци, свързани с дълготрайни активи						
2	Парични потоци, свързани с краткосрочни финансови активи						
3	Парични потоци, свързани с лихви, комисионни, дивиденди и други подобни						
4	Парични потоци от бизнескомбинации - придобивания						
5	Парични потоци от положителни и отрицателни валутни курсови разлики						
6	Други парични потоци от инвестиционна дейност						
	<b>Всичко парични потоци от инвестиционна дейност (Б)</b>						
<b>В.</b>	<b>Парични потоци от финансова дейност</b>						
1	Парични потоци от емитиране и обратно придобиване на ценни книжа						
2	Парични потоци от допълнителни вноски и връщането им на собствениците						
3	Парични потоци, свързани с получени или предоставени заеми	420	240				
4	Парични потоци от лихви, комисионни, дивиденди и други подобни						
5	Плащания на задължения по лизингови договори		12	(12)			
6	Парични потоци от положителни и отрицателни валутни курсови разлики						
7	Други парични потоци от финансова дейност		2		45		45
	<b>Всичко парични потоци от финансова дейност (В)</b>				45		45
<b>Г.</b>	<b>Изменение на паричните средства през периода (А+Б+В)</b>				4 704		(374)
<b>Д.</b>	<b>Парични средства в началото на периода</b>						701
<b>Е.</b>	<b>Парични средства в края на периода</b>						327

Отчетът за паричните потоци предоставя информация, която дава възможност за оценка промените в нетните активи на дружеството, във финансовата му структура и



способността му да влияе върху ритмичността на паричните потоци, а така също и във възможността му да се приспособява към променящата се икономическа обстановка. Анализът на паричните потоци е полезен при оценка възможностите на дружеството да генерира парични средства и парични еквиваленти, настоящата стойност на бъдещите парични потоци, както и на сравнимостта с други дружества.

Дружествата се нуждаят от парични средства, за да извършват своята дейност, да изплащат задълженията си и да осигуряват възвръщаемост на вложените от инвеститорите капитали.



Фиг.14

Наличността на парични средства в края на периода е по-голяма от тази в началото с 360 хил. лв. Следователно се формира положителен нетен паричен поток, т.е. налице е вливане на парични средства през текущия период. Тук резултатът е такъв вследствие на предоставен безлихвен заем от Община Пловдив в размер на 420 хил.лв.

Нетният паричен поток от основна дейност през деветмесечието на 2022 г. е отрицателен -169 хил.лв. През предходния период нетният паричен поток от основна дейност е отрицателен - 419 хил. лв. Нетният паричен поток от инвестиционна дейност през текущия период е нула, както и през предходния период. Нетният паричен поток от финансова дейност през деветмесечието на 2022 г. е положителен 166 хил.лв. През деветмесечието на 2021 г. нетният паричен поток от финансова дейност е положителен 45 хил.лв.



Табл. 29 Ефективност на приходите (парична обръщаемост на капитала)

Показател	1.1.2022	31.12.2021	Изменение
	30.09.2022	30.09.2021	
	година	година	
	2		
1. Маса на паричния поток ( лв.)	4 919	4 704	215
2. Приходи ( лв.)	4 448	4 816	-368
Ефективност на приходите ( лв.)	1,11	0,98	0,13

През отчетния период на 2022 година 1 лев приходи е довел до входящ поток от 1,11 лв. и до 0,98 лв. през предходния период.

От анализа на паричните потоци могат да се направят следните изводи:

- ✓ Анализът на паричните потоци дава възможност да се оцени качеството на управленските решения по отношение на възможностите за събиране на вземанията и ползването на различни източници за плащане на задълженията.
- ✓ Извеждат се най-важните места, към които ръководството на дружеството да насочи своите усилия, като определи структурата на паричните средства, които са получени от дейността и самото им разпределяне.
- ✓ Същестена е връзката между финансовия резултат и постъпленията на предприятието. Наличието на печалба води до увеличение на паричните средства и обратно – наличието на загуба има обратното въздействие.
- ✓ При оценката на необходимостта от потенциалните източници на средства се вземат под внимание именно резултатите от анализа на паричните потоци.

Обсъждане: Ефективността на използването на наличните ресурси отразява връзката между постигането на целите (медицинското обслужване) и разхода на ресурси. У нас от наличните около 270 клинични пътеки само 10-15% са адекватно и дори свръх финансирани, докато другите са недофинансирани в различен процент. Практиката показва, че поради недофинансирането на клиничните пътеки и от там пониският като стойност глобален годишен бюджет, несъобразен със здравните потребности на населението, болниците биват принуждавани да трупат дългове, поради свършена, но незаплатена от НЗОК дейност, и тази която е заплатена, а е недофинансирана. Клиничните пътеки не отразяват в пълна степен реалните разходи на болницата, които са необходими за лечението по различните диагнози, включени в пътеките. Пациентите се лекуват по определена пътека, в зависимост

от основната диагноза и процедури, без да се отчитат други фактори като усложнения, пол, възраст, състояние при изписване, които биха могли да имат влияние върху необходимите ресурси за лечение. Заплащането на база болничен случай, на основата на клиничните пътеки подценява реалните разходи за лечение на пациент с определена диагноза. Това е финансов недостатък, особено за болниците за активно лечение, каквато е „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД, които са най-силно изложени на опасността от големи дефицити.

Често в описанието на необходимите дейности в алгоритъма на клиничната пътека има дублиращи се изисквания – напр. скенер и ядрено-магнитен резонанс. Понякога не е необходимо да се прави втори скенер при уточнена диагноза и това създава проблеми при отчитането на пътеката. При някои пътеки се налага използването на изключително скъпи медикаменти, които са равни на цената на цялата пътека. Освен, че болницата влиза в преразход само от една манипулация по пътеката, често пъти липсата на адекватни разфасовки на използвания медикамент налага отваряне на втори флакон, от който се взема само половината, а другата остава неизползваема.

Неосигурените постъпващи по спешност представляват друг проблем от гледна точка на разходите на болницата. В момента на постъпването по спешност не може да се прецени по коя пътека ще бъде отчетен пациентът, тъй като общите реанимационни мероприятия са еднакви в повечето случаи и те започват още от приемното отделение. Разходите в тази част остават за сметка на болницата. Провеждането на различни консултации по време на спешното състояние също така не може да се остойности, тъй като трудът на различните консултанти от други отделения не се изчислява на часова база. Чак след овладяване на спешното състояние се пристъпва към установяване на осигурителния статут на пациента, като често лечението му бива поемано от бюджета на болницата. Проблемът с усложненията, които настъпват при съпътстващо хронично заболяване, е друг източник на преразход за болницата, тъй като не може да се отчетат две пътеки едновременно за един и същи болен, макар да има ясни индикации и за двете. Така лечението на второто заболяване също остава за сметка на болницата.

При оценяване дейността на лечебното заведение е необходимо освен анализиране на качествените и количествени показатели и анализиране на икономическите показатели. Тези показатели отразяват съотношението на извършените от лечебното заведение разходи към постигнатите резултати от дейността, използват се за оценка на икономическата ефективност.



#### IV.3.4 Анализ на основните икономически показатели

##### Икономически показатели за дейността

Таблица 30 Сравнение на икономически показатели за дейността през 2020 г. и 2021 г.

Стойност на	2021 г.	2020 г.	% увеличение/намаление
преминал болен	1278.38	927.19	37,88
лекарстводен	9.74	7.83	24,39
храноден	5.48	4.95	10,71
леглоден	298.22	221.67	34,53
едно легло	35328.66	29119.48	21,32

Показателят „Стойност на един преминал болен“ за 2021 г. е увеличен с 37,88 % в сравнение с предходната година. Този ръст се дължи на намаление в броя на преминалите болни (от 6030 бр.на 5306 бр.), поради страха у пациентите от зараза вследствие на коронавируса, както и общото нарастване на разходите, тъй като постоянните разходи са почти непроменени (освен тези за ел.енергия и отопление) и те не зависят от извършената дейност, а се реализират периодично за базата и оборудването (разходи за поддръжка на сградния фонд, осветление, отопление, заплати, абонаментно обслужване на апаратура и др). Стойностите на разходите на един преминал болен са в зависимост от действието на два основни фактора – вида на болничното заведение и средната продължителност на болничния престой.

Тази стойност на показателя не е достатъчно коректна за оценка дейността на болницата, тъй като тя е много различна за отделните отделения, например най-висока е за отделение по анестезиология и интензивно лечение и другите реанимационни и интензивни звена, но в голяма степен отразява широкия спектър от дейности на болницата. Показателят „разход за издръжка на един преминал болен“ обвързва извършените разходи с реализираната дейност и дава информация за „цената“ на медицинската помощ.

Стойността на показателя „Стойност на един лекарстводен“ за 2021 г. се увеличава с 24,39 % в сравнение с предходната година, поради неотложната



необходимост от предписване на медикаменти, свързани с лечението на ковид болните.

Стойността на показателя „Среден разход на един храноден“ за 2021 г. в сравнение с 2020 г. е увеличена с 10,71 %, главно поради факта, че са повишени и цените на хранителните суровини, съответно е обяснима по-високата цена за храноден. Промяна в посока увеличение има и поради промяна по отношение на клиничните пътеки, по които са изписани болните, съответно предписаните различни диети.

Стойността на показателя „Среден разход на един леглоден“ за 2020 г. е увеличен с 34,53 % в сравнение с 2020 г. Този показател е в пряка зависимост от вида на лечебното заведение и разкритите болнични отделения (отделението за прием и лечение на пациенти с COVID-19). Освен това се влияе в много голяма степен и от броя на разкритите длъжности, тъй като заплащането на труда и социалните осигуровки заемат средно около 76% от общите разходи.

Стойността на показателя „Среден разход на едно легло“ за 2021 г. е с 21,32 % увеличен спрямо предходната година. В отчета за дейността на РЗИ Пловдив „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив“ ЕООД е отбелязана като лечебно заведение с втори по големина % в разхода на едно легло в областта през 2020 г. сравнение с 2019 г., което не е за подценяване. Разходите на едно легло за 2020 г. спрямо 2019 г. са нарастнали с най-голям процент в „КОЦ – Пловдив“ ЕООД – с 30.7%, МБАЛ "Свети Мина" ЕООД – с 26.0%, МБАЛ "Д-р К. Попов" - Карлово ЕООД – с 24.1%, МБАЛ "Раковски" ЕООД – с 23.9%, „ЦПЗ – Пловдив“ ЕООД – с 20.3%, а са намалели с най-голям процент в УМБАЛ „Пловдив“ АД – с 3.7% и "ЦКВЗ - Пловдив" ЕООД– с 1.0%. Това се обяснява с непрекъснатото разкриване на допълнителни легла за лечение на прием и лечение на пациенти с COVID-19 вследствие на всяка поредна вълна от епидемията.

На следващата фигура е представена съпоставка на реализирания среден разход на едно легло през 2020 г. и 2021 г.



Сравнение на разхода за едно легло през 2020 г. и 2021 г.



Фиг.15

Стойностите на икономическите показатели се влияят от броят на преминалите болни през лечебното заведение, както и от вида и степента на заболяванията.

С цел сравнителен анализ са представени същите показатели за страната в табл.24 за 2020 г. и тези, отразени за лечебните заведения в област Пловдив за 2020 г. (до момента няма изнесени данни за 2021 г.) – в табл. 25.

Таблица 31 Икономически показатели за дейността на многопрофилните болници за активно лечение през 2020 за страната

Видове лечебни заведения	Среден разход за текуща издръжка на:				
	един преминал болен	едно легло	един леглоден	един лекарствен воден	един храноден
<b>Многопрофилни болници за активно лечение</b>					
Университетски и национални	2036	81 013	404.80	156,26	3,33
Областни	1 137	43 935	224.39	37.51	2.47
Общински	930	30 828	191,59	17,81	2,17



Таблица 32 Икономически показатели за дейността на лечебните заведения за болнична помощ в област Пловдив за 2020 г.

Среден разход за текуща издръжка на:				
един преминал болен	едно легло	един леглоден	един лекарстводен	един храноден
1604	68 693	332,93	120,90	2,76

Стойностите на икономическите показатели: стойности на лекарстводен, на преминал болен, на леглоден и на едно легло са съпоставими със средните показатели за този тип ЛЗ.

#### IV.3.5. Анализ на финансовите задължения

Болницата е завършила финансовата 2021 година с неразплатени разходи в размер на 1 123 864,00 лв. в т.ч. в падеж 37 262,00 лв. (табл. 26).

Таблица 33 Размер и структура на финансовите задължения към 31.12.2021 г.

ПОКАЗАТЕЛИ		2021 г. Сума в лв.	2021 г. от тях просрочени
I	Краткосрочни задължения	1 123 864	37 262
1	Задължения към доставчици и клиенти	151 921	37 262
A	На лекарствени продукти	24 555	
B	На медицински изделия и консумативи	5 102	
B	Кръв и биопродукти	298	
Г	Работно облекло и постелен инвентар	0	
Д	Вода, горива, енергия	51 111	
Е	Храна за пациентите	10 837	1258
Ж	Други материали	4343	
З	Текущ ремонт	0	
И	Поддръжка на оборудване и софтуер	9496	6812
К	Охрана	3380	
Л	Придобиване/наем ДА	0	
М	други	41 313	29192
2	Задължения по търговски заеми	240 000	
3	Задължения към персонала	414 489	

4	Задължения към осигурителни предприятия	134 346	
5	Данъчни задължения	104 375	
6	Други краткосрочни задължения	78 733	

Най-голям абсолютен и относителен дял заема този за задълженията към персонала, където влиза текущо задължение за заплати за м.декември 2021 г. и провизии от неизползвани отпуски или 36,88% от сумата на общите краткосрочни задължения. На второ място са сумите по търговски заеми в размер на 240 000, лв. или 21,35 % от сумата на общите краткосрочни задължения. Сумата представлява безлихвен заем, предоставен от Община Пловдив по повод кредит към ОББ, който беше изплатен на 09.06.2022 г. от предходния управител. В графа данъчни задължения се отразяват данък сгради – 22 521,24 лв., такса смет – 33 577,54 лв. и данък върху заплатите ДДФЛ – 48 276,22 лв. като те представляват 9,29 % от сумата на общите краткосрочни задължения. Към други краткосрочни задължения спадат гаранции за изпълнение по договори, провизирани съдебни дела от 2017 г., 2018 г., 2019 г. в размер на 69 150,00 лв., относителният дял е 7% от сумата на общите краткосрочни задължения.

На второ място се нареждат задълженията към доставчици в размер на 151 921,00 лв. или 13,52% от задълженията, от които са просрочени 37 262,00 лв. От тях най-голям дял заемат към доставчици на вода, горива и енергия задълженията възлизат в абсолютна стойност в размер на 51 111,00 лв. или 4,55 % от задълженията към доставчици. На второ място са тези към лекарствени продукти – 24 555,00 лв. или 2,18 % от общите задължения към доставчици. Задълженията към доставчика на храна представляват 10 837,00 лв. или 1 % и просрочени – 1258,00 лв. Тези към доставчици на поддръжка на оборудване и софтуер възлизат на 9496,00 лв. или 0,84% от задълженията към доставчици и просрочени 6812,00 лв. Останалите финансови задължения към доставчици заемат изключително малък размер и относителен дял.

#### V. Силни и слаби страни, заплахи и благоприятни възможности на „МБАЛ „Свети Мина“-Пловдив” ЕООД (SWOT) анализ

Правото на избор на пациентите на болница за лечение създадоха условия за възникването на специфичен “болничен” пазар и на “конкуренция” между лечебните заведения.



процес зависи от това, как мениджърите виждат проблемите, с които се срещат техните болници и кои според тях са най-добрите начини за справяне с промените в неблагоприятна и сложна среда.

Особено голямо значение за организационната промяна има комуникацията по време на големи и същностни промени, каквито сега се извършват в нашето здравеопазване. Новото законодателство, отнасящо се до лечебните заведения, новите изисквания към качеството на предлаганите болнични услуги, новите форми на финансиране и все повече развиващата се конкуренция определят и изключителната значимост на промяната. Промяната винаги е свързана с определена кризисна ситуация и затова сама по себе си може да бъде разглеждана като криза – отричане на старото и въвеждане на новото. Подобна промяна изисква и съответни комуникационни стратегии както вътре в болницата, така и извън нея.

Анализът на състоянието на болницата даде достатъчно информация, за да бъдат определени нейните силни и слаби страни, които в момента съществуват; на реалните и потенциални заплахи и неизползвани възможности.

SWOT анализа е важен управленски инструмент, който се използва за дефиниране на конкретните действия, които се включиха в програмата.

В таблица 28 е представен (SWOT) анализ.

#### **V.1 Силни страни на болницата**

- Оказване на качествена медицинска помощ при задоволяване здравните потребности на населението, утвърдена традиция и висок авторитет сред пациенти и медицинска общност.
- База 1 на ул. "Иван Вазов" №59, централно местонахождение на сградния фонд, (централна гара и автогари), както и База 2 на ул. „Весела“ №3, позиционирана до най-голямата ромска общност в гр. Пловдив.
- Адекватна на структурата осигуреност с персонал, възможности за професионално развитие, висок професионализъм, създадена екипност сред медицинските специалисти.
- Съвременни методи на диагностика и лечение – оперативни, клинично-лабораторни, микробиологични и др.
- Предлагане на медицински услуги в специалности, отговарящи на заболяемостта в региона – сърдечно-съдови, гинекологични, ендокринни заболявания, заболявания на храносмилателната система, ревматологични и др.



„Каспела“ ЕООД Пловдив, УМБАЛ „Еврохоспитал Пловдив“ ООД, МБАЛ „Мед Лайн Клиник“ АД, МБАЛ „Централ Онко Хоспитал“ ООД, МБАЛ „Св. Каридад“ ЕАД, МБАЛ Пловдив към ВМА София, МБАЛ „Парк Хоспитал“ ЕООД, МБАЛ „МК Свети Иван Рилски“ ЕООД, „Университетска специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология „Селена“ ООД, „Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология Торакс Д-р Сава Бояджиев“ ЕООД; МБАЛ „Св.Св. Козма и Дамян“ ООД, МБАЛ „Тримонциум“ ООД, МТБ Пловдив. През последните години нарастна броят на частните болници. Тези болници предлагат по-добро заплащане и започват да привличат високо квалифицирани кадри, особено силни конкуренти в това отношение са УМБАЛ „Пълмед Пловдив“ ООД, МБАЛ „Мед Лайн Клиник“ АД, МБАЛ „Паркхоспитал“ ЕООД, МБАЛ „Св. Каридад“ ЕАД, УМБАЛ „Каспела“ ЕООД, УМБАЛ „Еврохоспитал Пловдив“ ООД, „Университетска специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология „Селена“ ООД, „Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология Торакс Д-р Сава Бояджиев“ ЕООД.

Много сериозна е конкуренцията в областта на родилната помощ и гинекологията, педиатрията, ендокринология и др., в които области има значително намаление на броя на хоспитализациите в болницата. Ако към това се добави, че същите извършват „селекционна дейност“ при хоспитализацията и не участват в системата на спешната медицинска помощ, може да се обясни защо нараства относителния дял на болните в тежко състояние, изискващи скъпо лечение, разходите за които не се покриват по КП.

Това означава, че увеличаването на пазарния дял на лечебното заведение и постепенното увеличаване на броя на болните ще бъде първостепенна задача на управленческия екип.

Лечебните заведения се сблъскват с непрекъснати промени и предизвикателства, като особено силно това важи за болничната помощ, където за разлика от извънболничната помощ, реформата все още продължава. Успехът или неуспехът на една болница зависи в голяма степен от умението на нейното ръководство да създаде организация, която може да се адаптира максимално към променящи се условия. Намиращите все по-широко приложение нови технологии, повишаващите се очаквания на потребителите, ограничените ресурси, натискът от страна на конкурентите и пазарната среда и други подобни фактори, налагащи непрекъснато приспособяване, поставят на изпитание представата ни за това, което е рационално и предсказуемо в здравното обслужване. Разбирането на промяната и способността да се управлява този

процес зависи от това, как мениджърите виждат проблемите, с които се срещат техните болници и кои според тях са най-добрите начини за справяне с промените в неблагоприятна и сложна среда.

Особено голямо значение за организационната промяна има комуникацията по време на големи и същностни промени, каквито сега се извършват в нашето здравеопазване. Новото законодателство, отнасящо се до лечебните заведения, новите изисквания към качеството на предлаганите болнични услуги, новите форми на финансиране и все повече развиващата се конкуренция определят и изключителната значимост на промяната. Промяната винаги е свързана с определена кризисна ситуация и затова сама по себе си може да бъде разглеждана като криза – отричане на старото и въвеждане на новото. Подобна промяна изисква и съответни комуникационни стратегии както вътре в болницата, така и извън нея.

Анализът на състоянието на болницата даде достатъчно информация, за да бъдат определени нейните силни и слаби страни, които в момента съществуват; на реалните и потенциални заплахи и неизползвани възможности.

SWOT анализа е важен управленски инструмент, който се използва за дефиниране на конкретните действия, които се включиха в програмата.

В таблица 28 е представен (SWOT) анализ.

#### **V.1 Силни страни на болницата**

- Оказване на качествена медицинска помощ при задоволяване здравните потребности на населението, утвърдена традиция и висок авторитет сред пациенти и медицинска общност.
- База 1 на ул. "Иван Вазов" №59, централно местонахождение на сградния фонд, (централна гара и автогари), както и База 2 на ул. „Весела“ №3, позиционирана до най-голямата ромска общност в гр. Пловдив.
- Адекватна на структурата осигуреност с персонал, възможности за професионално развитие, висок професионализъм, създадена екипност сред медицинските специалисти.
- Съвременни методи на диагностика и лечение – оперативни, клинично-лабораторни, микробиологични и др.
- Предлагање на медицински услуги в специалности, отговарящи на заболяемостта в региона – сърдечно-съдови, гинекологични, ендокринни заболявания, заболявания на храносмилателната система, ревматологични и др.

- Наличие на интегрирана болнична информационна система.
- Подобрени финансово-икономически параметри.
- Оптимални икономически показатели, за тези като среден разход на едно легло, среден разход на преминал болен и среден разход на леглоден.
- Увеличаване на пациентопотока чрез възстановяване на приемно-консултативната дейност на болницата е едно от основните действия за адаптацията към условията на пазара.
- Висока степен на удовлетвореност на пациентите.
- Стабилен мениджърски екип.

## V.2 Слаби страни на болницата

Болницата има множество слаби страни, които са оказали въздействие, и ако не се отстранят, ще продължат да оказват отрицателно влияние върху нейната дейност и особено върху икономическите резултати. Определянето на слабите страни имаше основно значение при съставянето на настоящата програма и особено при планирането и извършването на конкретни действия, които ще я последват за подобряване на структурата и процесите на дейности в болницата.

При анализа на състоянието на болницата се откриха слаби страни, които са оказвали отрицателно влияние. Тяхното значение ще нараства в следващия период, а това ще попречи за постигане целите на програмата. Слабите страни са следните:

- Техническо износване на голяма част от диагностичната и лечебна апаратура и техника.
- Остаряла материална база.
- Силна конкуренция с частните структури - допускането на конкуренция между частните и публичните здравни дружества в полза на първите е изключително несъвършено обосновано. Драстично негативно въздействие на външната среда изпитват общинските лечебни заведения, които са изцяло зависими от външно финансиране, тъй като обслужват население със сравнително ниски доходи. Поради това е необходимо да се преразгледа действащия модел на функционирането им и да се създаде нова, създаваща конкурентно предимство визия за по-нататъшното им развитие.
- Несъответствие между капацитета на отделенията с действителното потребителско търсене и оттам недобрата използваемост на болничните ресурси.

- Недобро съотношение на основните елементи в структурата на болничните разходи (средствата за труд – 76% от общите разходи през 2021 г., за сравнение през 2019 г. те съставляваха 90% от общите разходи, което отново пояснявам, че се дължи на различните финансираня по време на COVID пандемията).
- Слаба връзка и партньорство с извънболничните заведения.
- Застаряване на оптните специалисти.
- Недостатъчна ресурсна осигуреност.

### V.3. Заплахи за болницата

Независимо, че болницата е утвърдено лечебно заведение, съществуват определени заплахи, които могат да ограничат или затруднят нейната дейност.

Като най-сериозни заплахи в следващия четиригодишен период се очертават:

- Бързо и конкурентноспособно развитие на други лечебни заведения с подобен продуктов портфейл в предмета на дейност.
- Пазарният модел на здравеопазването е реализиран по начин, който пребазира конкуренцията между търговските субекти от терена на реализацията на здравните услуги на терена на придобиване на финансовия ресурс, т.е. преносочва се от изхода към входа на системата, т.е. от резултата /здравната услуга/ към входа /ресурса/.
- Предстоящи значителни по размер задължения, имайки предвид покачването на основните суровини, материали и енергоизточници, което оказва отрицателно влияние върху ликвидността и ограничава възможностите за модернизация. А тя от своя страна е изключително важна за лечебното заведение, за да отговаря на конкурентния пазар на здравни услуги.
- Системата на заплащане на болничната дейност по КП с цени, несъответстващи на емпиричните задължителни разходи.
- Социално-психологически дискомфорт на част от персонала, свързан с отпадането на фиксираните добавки към основните възнаграждения от страна на НЗОК.
- Несъответствие между броя на персонала и количеството на извършена дейност.
- Промяна в изискванията на нормативни актове.



Посочените заплахи имат важно икономическо и социално-психологическо значение и биха оказали отрицателно влияние върху медицинската дейност и нейните резултати.

#### **V.4. Неизползвани възможности на болницата**

Анализът на състоянието и дейността на болницата установи, че съществуват възможности, които не са използвани достатъчно добре. Те имат определен потенциал, който ще бъде включен чрез различни конкретни действия в следващия 4-годишен период. От тях най-важно значение имат:

- Неизползвания капацитет на материално-техническите условия и на броя на медицински и немедицински персонал и на неговите професионални възможности.
- Създаване на алгоритъм за максимална годишна използваемост на легловата база.
- Създаване на постоянни действащи комуникационни канали с потребителите на здравни услуги.
- Търсене и намиране на допълнителни източници на финансиране.
- Повишаване качеството на медико-диагностичната и лечебната дейност чрез закупуване на медицинска апаратура и оборудване, отговарящи на действащите медицински стандарти.
- Възможност от инвестиции за закупуване на апаратура, част от които са неотложни, а друга част ще доведат до осигуряване на нови медицински услуги и до рязко подобряване качеството на обслужването, а оттам и до по-високи приходи.
- Намаляване на постоянните разходи.
- Отдаване на кабинет под наем на ЦСМП с цел насочване на пациенти към „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД, нуждаещи се от спешна помощ в областта на Педиатрията, Кардиологията и Вътрешните болести.
- Намаляване себестойността на предлаганите медицински услуги.
- Обезпечаване на болницата с квалифицирани човешки ресурси, подобряване на условията на труд, обучение и професионално развитие.



- Подобряване на финансовото състояние на дружеството чрез предлагане на големите дружества в област Пловдив, услуги, свързани с пакети от профилактични прегледи в зависимост от работещия в тях персонал.
- Увеличение на пазарния дял на дружеството в региона.

SWOT анализът на болницата, като съществена част от програмата, беше използван при определянето на приоритетните направления и конкретните действия, които е необходимо да бъдат извършени, за да се постигне нейната цел.

#### VI. Цел на програмата и измерители за нейното изпълнение

При определяне на целта на програмата е изходено от една страна от анализа и оценката на състоянието и от друга от заключенията на SWOT анализа.

Програмата има за цел да възтанови и постигне икономическа стабилност на болницата и да бъдат подобрили продуктивността, ефективността и ефикасността на медицинската дейност.

В контекста на формулираната цел постигането на икономическа стабилност през следващия 4-годишен период ще се изразява в получаването на баланс между приходите и разходите за дейност, подобряването на ликвидността и намаляването на задълженията към доставчиците за материални и външни услуги (без задълженията за капитално строителство и други дългосрочни активи).

Подобряването на продуктивността на болничната дейност през следващия период ще включва увеличаване на броя на лекуваните болни и на другите видове дейности, които се извършват в болницата, с което ще се подобри използваемостта на наличния капацитет и ще бъдат увеличени приходите за дейност.

Постигането на по-висока ефикасност ще означава намаляване на себестойността на болничните „продукти“, което ще стане чрез намаляване на разходите за единица дейност (в случая клинична пътека) чрез интензификация и повишаването на производителността на труда на медицинския персонал.

В целта на програмата са включени две взаимосвързани и потенциращи се части – икономическа и медицинска. Постигането на положителни промени във всяка една от тях ще оказва същото влияние върху другата. Поради това, че те са неделими, в програмата едновременно се предвижда извършването на икономически и медицински целенасочени действия.

Развитието на болницата и утвърждаването ѝ в много висока степен ще зависи от успешната адаптация към новите пазарно-икономически условия. Ако това се



постигне ще се получи увеличение на приходите, а то ще създаде икономически условия за подобряване на медицинските дейности, измерено чрез повишаване на качеството, ефикасността и ефективността.

Като измерители за постигането на целта на програмата ще се използва серия от различни по вид индикатори, като:

- (1) увеличаване на приходите спрямо предходните периоди;
- (2) постигане на баланс между приходи и разходи и намаляване на феномена на "неизплатени задължения";
- (3) промяна в структурата на разходите чрез планиране, организация и контрол върху ефективното използване на наличното медицинско оборудване, материали и консумативи, нужни за дейността на болницата. Увеличаване на разходите за възнаграждения на персонала в резултат на увеличен приход;
- (4) увеличаване на броя на лекуваните болни спрямо предходния период;
- (5) разширяване на "портфейла" с нови диагностични, лечебни и рехабилитационни технологии и въвеждане на нови болнични услуги;
- (6) увеличаване на дела на болните с позитивни промени в състоянието при изписване;
- (7) постигане на по-висока удовлетвореност на лекуваните болни;

## **VII. Непосредствени задачи, стоящи пред управлението на болницата**

Задачите, които стоят пред управлението на болницата не са свързани с организацията на процесите, тъй като те вече са уредени, а са свързани с решаване на кадровите проблеми, подобряване качеството на медицинските услуги и ефективно използване на финансовите ресурси. Те произлизат логично от направеният анализ на сегашното състояние и констатираните недостатъци.

### **1. Подобряване на осигуреността с медицинска апаратура, оборудване и реновиране на базата на лечебното заведение чрез разумна инвестиционна политика:**

- Подмяна настилка покрив (под слънчевите колектори – 72 бр.), съответно необходим демонтаж на слънчевите колектори, отново поставяне на половината от тях и реновирането им, тъй като ще са достатъчни за капацитета на лечебното заведение. В лечебното заведение има изградена соларна инсталация за топла вода, която функционира със слънчева

светлина, но е необходимо да бъде ремонтирана и заредена с пропилен гликол против замръзване. Въпросната инсталация може да се използва единствено през пролетно-летния сезон при наличие на слънцегреене и то само за снабдяване с топла вода, а не за отопление. Предполагам разход в размер на 120 000,00 лв. без ДДС;

- Стъкления покрив над фойето на болницата трябва в спешен порядък да бъде ремонтиран – основен ремонт – да се поставят над стъклата отгоре термопанели, а отдолу под тях да се затвори с окачен таван – предполагаем разход в размер на 150 000,00 лв. без ДДС;
- Подмяна на ВиК щрангове от 5-ия етаж до долу, подмяна на тръби обратни води - 400 000,00 лв. без ДДС
- DEXA осетеодензитометър за целотелесно сканиране – необходим апарат при борба с остеопорозата в постменопауза при жените (скрининг за остеопороза) - на територията на гр. Пловдив липсва апарат за целотелесно скениране в лечебните заведения за болнична и амбулаторна помощ. В тази връзка, осигуряване на апаратура за измерване на мастната и мускулна маса, както и за целотелесно измерване на костната минерална плътност е актуален въпрос в съвременното здравеопазване и би било уникална медицинска услуга за територията на гр. Пловдив – 90 000,00 лв. без ДДС;
- Ехограф за отделение Въртешни болести с трансдюсер за ехография на щитовидна жлеза и трансдюсер за коремни органи – 1 бр. – 50 000,00 лв. без ДДС;
- Видеоколоноскоп и Видеогастроскоп – 150 000,00 лв. без ДДС;
- Ехокардиограф за отделение по Кардиология – 1 бр. – 60 000,00 лв. без ДДС;
- Двуглав инжектор за компютърен томограф – 35 000,00 лв. без ДДС;
- Криостат – устройство, използвано за поддържане на ниски криогенни температури на проби или устройства, монтирани в него. Ниските температури могат да се поддържат в криостат чрез използване на различни методи за охлаждане - 35 000,00 лв. без ДДС
- Ректоскоп – 15 000,00 лв. без ДДС;
- Физиотерапевтична апаратура за ОФТРМ – 40 000,00 лв. без ДДС



Необходимата апаратура въз основа на подаден доклад от началник на АГотделение и началник ОАИЛ е следната:

• Лапароскопска апаратура:

1. OLYMPUS 4K - 1 монитор;

- Пълен сет + Биполярен Коагулатор на RV + УЗД дисектор (УЗИ – локален);

- Пълна офис - Хистероскопска апаратура + резекто;

2. Допълнителни монитори - TV + инструменти - Kate Storz Purina – оперативен сет;

- 4K+ 3D + УЗИ консумативи + резистоскоп + лапароскопски инструменти;

• Анестезиологичен апарат - 2 бр. + преставка за газанализатор + активна аспирация към апаратите или централна такава – при наличие на лапароскоп е задължително наличието на анестезиологични апарати;

• ERBE Коагулатор - възможност за променливо разширение и преконфигуриране на системата в съответствие със специфични условия и индивидуални данни за пациента, конвенционално графично обозначение на електрохирургичен разрез; използва се и за коагулиране на съдовете при кървене;

• Вагинален трансдюсер към ехографския апарат Esaote MyLabX6 – към дарения от Ваша страна ехограф липсва такъв трансдюсер, а той е крайно необходим за диагностициране на пациентите;

• Операционни лампи – 9 гнезда - 2бр. (1бр. двукомпонентна);

• Аспирационна помпа за детски кърт/ интензивно/ -1бр. - за аспириране на телесни течности, орална, назална и трахеална аспирация на деца;

• Генератори за аварийно осветление /за род.зала и операционна/ - аварийно захранване с генератор, което би осигурило стабилизирано захранване на медицинското оборудване в родилна зала и операционна;

• Подвижен рефлектор за родилна зала - 1бр. – допълнителен източник на светлина, който я насочва на точно определено място при извършване на оперативни интервенции (подвижна операционна лампа);

• Операционна маса - електрическа с крака за акушеро-гинекологични интервенции - 1 бр.;



Дейност „Неонатология“:

- Аспирационни помпи – 2 бр.
- Реанимационна маса – високотехнологично термолегло за неонатологично отделение, което позволява пълен достъп за необходимите терапевтични и диагностични процедури, както и максимален контакт с родителите.
- Кувьоз - осигурява подходяща температура, влажност и кислородно насищане на бебетата в риск;
- Перфузор помпи – 2 бр. - с изключителна прецизност на вливанията, функция „телесно тегло“ за точно изчисляване на лекарствената доза спрямо килограмите на пациента.

След извършена пазарна консултация сумата само за АГотделение възлиза в размер на 712 400,00 лв. без ДДС или 854 880,00 лв. с ДДС. Намеренията на ръководството са за кандидатстване и участие в проекти за евро финансиране.

Примерни възможности за финансиране:

- *Програма за икономическа трансформация:* Енергийна ефективност в сграден фонд; Механизъм за финансиране на проекти за енергийна ефективност и възобновяеми източници, заедно със сметките за енергия; Стимулиране на производството на електроенергия от ВЕИ.
- *Финансов инструмент Джесика:* закупуване на медицинска апаратура и оборудване - стимулира инвестициите на в проекти със значим социален ефект, но с по-ниска от средната за пазара финансова и икономическа възвръщаемост. Ниската цена на ресурса и изключително дългият срок на кредитите (до 30.06.2035 г.) дават възможност за реализиране на проекти с висока обществена значимост, които не биха били възможни при традиционните банкови форми и условия на финансиране;
- *Здравеопазване:*
  - Модернизиране на лечебни заведения за болнична помощ;
  - Центрове за интервенционална диагностика;
  - Подобряване на достъпа до превантивни скринингови дейности;
- *Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“:* Осигуряване на нови работни места и устойчива заетост; обучения на персонала, програма за подобряване на условията на труд, включваща закупуване на лични предпазни средства и специално работно облекло; осигуряване на

колективни предпазни средства, вкл. модернизация и/или реконструкция, и/или обезопасяване на съществуващи обекти, технологични процеси, машини и съоръжения, свързани с подобряване условията на труд. Осигуряване на социални придобивки за работещите вкл. ремонт и обзавеждане на места за отдих, рехабилитация, спорт, хранене и почивка в предприятията, осигуряване на превенция и профилактика на "бърнаут" на работното място и "ефекти от Covid пандемията върху менталното здраве"- психологична подкрепа, и др.

- *Други финансиращи програми, в подкрепа на здравните системи*

Лапароскопските операции са предпочитани, тъй като са по-щадящи за организма. Ендоскопската операция бива или лапароскопия, или хистероскопия. Лапароскопската хирургия може да бъде използвана за всички органи в коремната област, например при кисти на яйчниците, миоми, премахване на матката (хистеректомия), рак на всички гинекологични органи, стерилизация, вътрешни операции, гинекологични операции по време на бременност, изпускане на урина и др. Хистероскопия се прилага при полипи на матката, миоми, сраствания, септатна матка, операции при безплодие и операции при маточни аномалии. Този тип операции са предпочитани от пациентите, особено от онези, които имат съпътстващи заболявания като затлъстяване или диабет. Чрез този високотехнологичен апарат, който е по-малко инвазивен и представлява миниинвазивна гинекологична хирургия животът и здравето на пациентите са по-малко застрашени, а оттам съответно е предпочитан от веки един от тях.

Инвестирайки в закупуването на така описаната необходима апаратура считам, че ще бъдат привлечени видни специалисти, както бе споменато по-горе, ще бъде увеличен пациентопотока в Акушеро-гинекологичното отделение, а оттам и резултатираща възвращаемост от направената инвестиция.

Стъпвайки на базата на предишен опит от времето, през което в лечебното заведение имаше лапароскопска апаратура в АГотделение, считам, че в рамките на три годишен период чрез направената инвестиция ще се реализира прогнозен приход средномесечно в размер на 150 000,00 лв., съответно за посочения период приходът би следвало да съставлява 5 400 000,00 лв. При прогнозен средномесечен разход в размер на 100 000,00 лв. излиза, че за период от три години общият разход би следвало да бъде прогнозно около 4 320 000,00 лв. или прогнозна печалба в размер на 1 080 000,00 лв. Това от своя страна води до уверението, че анализът *разход – полза*, който е фокусиран



върху качеството на резултатите от проведени здравни лечения, е в полза на направената инвестиция. Типичен случай, при който анализът може да бъде прилаган например е в случаите, в които качеството на живота, свързано със здравето, е един важен резултат. Например, при оценяването на неонаталните интензивни грижи за деца, родени с много ниско тегло, където не само оцеляването на детето е важен изход, но също и качеството при това е оцеляване е много важно. Съответно, допълнителните разходи за постигане на медицинска и социална ефективност са оправдани, тъй като във времето ще се докаже и икономическата ефективност от направената инвестиция.

3. **Предприемане на мерки за решаване на кадровия проблем.**

- Повишаване на приходите за медицинския персонал, съобразено с личния им принос, с цел задържането му и привличането на нов. Повишаването на приходите трябва да става не само за сметка на работната заплата, макар да е предвидено увеличение от 01.01.2022 г. при евентуално вдигане на МРЗ, установена за страната, но и като допълнителното материално стимулиране. Въведени са методи за добавки към основната работна заплата и чрез процентно изплащане на суми в резултат на извършени кешови плащания от страна на пациентите;
- Привличане на специалисти по „Здравни грижи”, клинични лаборанти, акушерки;
- Привличане на млади лекари за работа в болницата и чрез механизъм, предложен от Община Пловдив, а именно създаване на Общински фонд за подкрепа /Фонд/ на професионалното развитие на кадри в сектор „Здравеопазване“. Този Фонд ще бъде инструмент за привличане и задържане на медицински специалисти в общинското здравеопазване. Чрез него ще бъдат подпомагани обучението и специализацията на лекари, медицински сестри, акушерки, рехабилитатори и лаборанти за нуждите на общинските лечебни заведения. Финансовото подпомагане ще се осъществява под формата на ежемесечни стипендии за съответната учебна година. Финансовите средства за Фонда могат да се набират чрез вноски от общинските лечебни заведения, чрез публични финансови програми и проекти, дарителски и благотворителни кампании. Залегналото в Здравната стратегия на Община Пловдив за периода 2021 г.÷ 2030 г. вече е в ход чрез подписване на меморандум за сътрудничество с Медицински университет – Пловдив. Реализирането на всичко това ще бъде в



огромна подкрепа относно професионалното развитие на кадрите в сектор „Здравеопазване“ като основната цел е привличане и задържане на кадри в сектора на местно ниво в средносрочен и дългосрочен план и постигане на удовлетвореност на населението от предлаганите медицински грижи.

4. **Намаляване на финансовите разходи на болницата** – чрез оптимизиране на постоянните разходи и продължаване на наложения строг контрол върху разходването на средства. Планиране, организация и контрол на цялостната лечебно–диагностична, административно–стопанска, икономическа и финансово–счетоводна дейност в съответствие с действащото законодателство за постигане на максимални икономически резултати и ефективно управление на финансовите потоци.
5. **Повишаване на използваемостта на леглата чрез привличане на пациенти** - Подобряване на системата за планиране на пациентите за хоспитализация с оглед недопускането на наличие на свободни легла - Важно значение за увеличаване на потока от болни и от там за подобряване на използваемостта на болничните ресурси ще има провеждането на активна маркетингова дейност. Това се отнася особено до “привличането на болни”, които традиционно се лекуват извън болницата, (болни със заболявания на вътрешните органи, акушерство и гинекология, хирургични интервенции и др.).
6. **Повишаване на приходите на болницата**
  - Необходимост от сключване на директни договори с големи фирми за осигуряване на здравни услуги; кешови плащания от пациенти без здравни осигуровки или такива, търсещи по собствено желание здравни услуги в лечебното заведение;
  - Сключване на договори за профилактични прегледи със службите по трудова медицина, обслужващи общинските дружества;
  - Очаквана резултатност от повишаване на кешовите приходи, вследствие на пуснатата заповед за процентно разпределение на постъпилите суми от платени медицински услуги по ценоразпис в касата на „МБАЛ „Св. Мина“- Пловдив” ЕООД, между изпълнителя на медицинска услуга и лечебното заведение, което ще доведе до стремеж за привличане на външни пациенти и удовлетвореност у персонала вследствие на допълнителният доход, който ще се сформира.



Независимо от неблагоприятните икономически условия, управленческият екип ще използва наличния потенциал с цел намаляване на разходите и създаване на остатъци от собствени средства, които да се използват за частични погасявания.

7. **Осигуряване на приток на пациенти**

Броят на пациентите за лечение в стационара е с тенденция към намаляване, поради което е необходимо да се извършват периодични анализи и оценка за изпълнението на задачите, отнасящи се до диагностично – лечебната дейност с цел повишаване на качеството и привличане на нови пациенти. При изготвяне на програмата е отчетен фактът, че в момента е налице намалена покупателна способност на населението и пациентите търсят преди всичко прегледи, платени от НЗОК. За да минимизира загубите от този фактор, лечебното заведение ще се стреми да повиши рязко качеството на медицинските услуги и да формира в пациентите нагласа на удовлетвореност и желание да го предпочетат пред конкурентните лечебни заведения.

8. **Подобряване на качеството на здравните услуги.**

Факторите, обуславящи качеството на медицинското обслужване, определят и достъпа на населението до него. Когато обслужването се получава в обем, недостатъчен за създаване на полезен ефект за здравето и благосъстоянието на пациента, то е с лошо качество поради количествени несъответствия. Анализът на посочените аспекти показва, че при определени условия качеството е в пряка зависимост от обновяване на структурата и технологиите на медицинското обслужване.

Програмата за управление на качеството на медицинска помощ оказвана в „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД се базира на следните измерители:

- Помощта, оказана от лекарите спрямо пациентите, потърсили помощ в болницата: Професионален капацитет и непрекъснато усъвършенстване на медицинските кадри; Хуманност на грижите, сърдечност, персонализиране; Информираност на процесите (пациент и негови близки); Достатъчен капацитет от специалисти, съобразен с потока болни, потърсили помощ в болницата; Срочност, бърза реакция спрямо необходимостта; Организация на обслужването, от момента на прием, диагностика, изписване, профилактика;

- **Инфраструктура:** модерна болнична база, архитектура, инсталации, сигурност; оборудване, техники и технологии – медицинска апаратура на ниво;
- **Достъпност** – бързо обслужване, лесен достъп, право на избор за лекуващ лекар, право на второ мнение;
- **Битови условия** – физическо пространство, постелно бельо, почистване, храна;

Това към, което се стреми „МБАЛ ”Свети Мина” – Пловдив” ЕООД е да постига резултати, които да удовлетворяват всички пациенти. По отношение на структурата качеството се осигурява като се имат предвид следните изисквания:

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

През следващия четиригодишен период се очаква извършеният обем дейности по специалности да се увеличи с оглед нарастване заболяемостта в региона и да даде възможност за акумулиране на финансови средства за развитие и просперитет на лечебното заведение. Дейността на лечебното заведение в следващите години ще се увеличи.

#### **VIII. Прогнозни стойности, касаещи медико-статистически, финансови, икономически и натурални показатели за периода 2023-2026 година.**

Да се направи прогноза в днешното динамично време на промени, както и липса на финансови средства е много трудно. Направената прогноза на показателите,

отразени в таблица 35, се основава на показателите за шестмесечието на 2022 година умножени по 2,2, поради увеличаване на приема на пациенти през последно тримесечие на годината, породен от сезонните заболявания. Съответно броят преминалите болни за първо шестмесечие на 2022 г. е 2972, респективно, умножени по 2,2, възлизат на 6538. Заложеният брой преминали болни за 2023 г. е 6538. Като ръста на увеличение за 2024 година е около 2 процента спрямо показателите за 2023 година, съответно ръстът, заложен в 2025 година е около 1,5 процента спрямо предходната година, както и за 2026 г. – ръст с 1,5 процента спрямо 2025 г. За следващите години спрямо увеличението на преминалите болни са увеличени съответно и проведените леглодни като са изчислени и останалите медико-статистически показатели.

**Таблица 35 Основни медико-статистически показатели на „МБАЛ ”Свети Мина” – Пловдив” ЕООД**

Период	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.
Легла	192	192	192	192
Преминали болни	6538	6669	6769	6871
Изписани	6387	6515	6612	6711
Проведени леглодни	22926	23385	23735	24091
Използваемост в %	32,6	33,3	33,8	34,38
Използваемост в дни	119	122	124	125
Оборот легла	34	35	36	36
Среден престой	3,5	3,5	3,5	3,5
Леталитет	0,31	0,32	3,31	0,31

С цел анализиране и последващо оптимизиране на дейността е представена следващата таблица. Финансово икономическите показатели, представени в нея, са планирани на база разходи, направени през периода 01.01.2022 г. до 31.06.2022 г. като са извадени разходите, касаещи доплащания за COVID-19, ДТВ по Методика на НЗОК и прогнозни приходи, реализирани за същия период, от които са извадени финансиранята за COVID-19 и ДТВ по Методика на НЗОК на база допълнителни споразумения от НЗОК за индикативни стойности, т.нар. „лимита”. Разходът за периода 01.01.2022 г. до 31.06.2022 г. е 3 278 хил. лв., изваждаме от него сумата за КОВИД и ДТВ (557 хил лв.), съответно получаваме сума в размер на 2721 хил. лв. Така полученият разход умножаваме по 2, или прогнозен общ разход за 2022 г. в размер на 5442 хил.лв. Общо разходите, заложен в 2023 г. са в размер на 6258 хил.лв., изчислени

на база тяхната сума от 2022 г., увеличени с 15 процента, поради инфлационните процеси и имайки предвид бъдещо увеличение на заплатите. За 2024 г. общо разходи, завишени с 5 процента спрямо прогнозните разходи за 2023 г. а именно 6571 хил.лв. Общо разходите, заложен в 2025 г. са със заложен процент в размер на 3 процента спрямо предходната година или 6768 хил.лв., както и тези за 2026 г. са завишени с 3 процента спрямо 2025 г. или съответно 6971 хил.лв.

Финансово икономическите показатели, представени в следващата таблица, са планирани освен на база разходи, и на база прогнозни приходи.

Общо приходите, заложен за 2023 г. са в размер на 5972 хил.лв., изчислени на база среден приход на изписан (6387 бр. изписани) в размер на 935,00 лв., изчислен на база среден приход от КП за 2022 г. за лечебното заведение приблизително в размер на 850,00 лв., завишен средно с 10%, поради очаквано увеличение през 2023 г. в стойността на КП в размер на 17,56%. За 2024 г. среден приход на изписан 982,00 лв., завишен с 5% спрямо стойността от 2023 г., съответно 6515 изписани болни или прогнозен приход в размер на 6397 хил.лв. За 2025 г. среден приход на изписан – 1031,00 лв, завишен с 5% спрямо стойността от 2024 г., съответно 6612 изписани или приход от 6817 хил.лв. И за 2026 г. среден приход на изписан болен в размер на 1083,00 лв., увеличен отново с прогнозни 5% спрямо стойността от предходната година или прогнозна сума в размер на 7268 хил.лв., поради прогнозни изписани 6711 бр.

Увеличението на средния приход се дължи на факта, че всяка година наблюдаваме леко увеличение в стойностите на определени клинични пътеки. Отделно от това, с подписване на новия НРД през 2023 г. ще бъдат оформени нови стойности на голяма част от клиничните пътеки (общо процентно увеличение в размер на 17,56 %), тъй като ще бъдат остойностени до размер, който отговаря в известна степен на инфлационните процеси, но все още не и на реално извършените разходи. Имайки предвид стойностите в Приложение №2 към новия Договор с НЗОК, които очакваме да бъдат отразени вследствие на самото увеличение на стойността на определени клинични пътеки, както и факта, че през годините самите стойности отново търпят актуализация, то прогнозата за паричните постъпления е съвсем реалистична.

**Таблица 36 Финансово - икономически показатели на „МБАЛ ”Свети Мина” – Пловдив” ЕООД**

Период	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026
Очаквани приходи в хил. лв.	5972	6397	6817	7268
Очаквани разходи	6258	6571	6768	6971

в хил. лв.				
Очакван финансов резултат преди преобразуването	-286	-174	49	297
Среден разход на преминал болен	957,17	985,31	999,85	1014,55
Среден разход на леглоден	272,97	280,99	285,15	289,36

Прогноза за средно списъчен брой персонал за четиригодишния период е представена в следващата таблица.

**Таблица 37** **Натурални показатели на „МБАЛ ”Свети Мина” – Пловдив” ЕООД**

Период	2023 г	2024 г	2025 г	2026 г.
Средно списъчен брой на персонала	257	263	271	277
Висш медицински персонал	82	84	86	88
Висш немедицински персонал	9	9	9	9
Медицински специалисти	90	94	100	104
Друг персонал	76	76	76	76

Списъчният брой на персонала, заложен през 2023 г. като общ брой е 250 бр., тъй като за лекарите се предвижда да бъдат увеличени с петима, т.е. 82 бр. в т.ч. един магистър фармацевт, за медицинските специалисти от 85 броя е предвидено да станат 90, при висшия немедицински персонал и при останалия друг персонал е предвидено увеличение с по една бройка. За 2024 г. е предвидено увеличение на бройката на лекарите с двама, а за медицинските специалисти с четирима. Бройката на висшия немедицински персонал и на друг персонал остава непроменена, съответно 9 бр. и 76 бр. за целия четиригодишен период. За 2025 г. е заложено увеличение на бройката на лекарите с двама и с шестима за медицинските специалисти. За 2026 г. планирано увеличение в броя на лекарите с двама и с четири за медицинските специалисти. Планираните увеличения в бройката на медицинския персонал (лекари и специалисти по „здравни грижи”) са породени от предстоящото увеличение на извършената медицинска дейност (на преминалите болни), в частност от недостига на медицински специалисти в лечебното заведение, със завишаването на които се цели достигане на съотношението на броя им към общия брой на лекарите, за да отговаря на

минималното клинично съотношение. Относно увеличението с по една бройка за висшия немедицински персонал и за другия персонал, считам, че това е оптималната бройка от такъв персонал, необходима за осъществяване на останалата съпътстваща дейност.

Във връзка предстоящо определяне на нов размер на минималната работна заплата за страната от 2023 г. ще е необходимо да бъдат увеличени заплатите на всички служители, назначени на такава, поради задължителното изискване, при което размерът на брутното трудово възнаграждение не може да бъде по-малък от този, който е установен за страната. Едновременно с това е необходимо да бъдат вдигнати основните месечни заплати на лекари, на специалисти по здравни грижи, на висш немедицински персонал, както и на останалите служители, за да не се изравнят заплатите с различни категории труд. Считам, че с увеличаване на средствата за възнаграждения, ще се постигне висока удовлетвореност в персонала, а оттам и по-голяма продуктивност, респективно подобрена цялостна дейност на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД.

#### **IX. Очаквани резултати от изпълнението на програмата**

През последните месеци на 2022 година лечебното заведение полага усилия и успява самостоятелно да погасява текущите задължения по отношение на лекарства, консумативи, медикаменти и др.

Редовно се изплащат всички задължения към персонала-заплати, ваучери за храна. За постигнати резултати от извършената медицинска дейност и по-високи приходи от изработени клинични пътеки, в края на месеца се изплаща ДМС в съответствие с ВПРЗ и методика към тях, утвърдени в дружеството.

В известна степен болницата до момента успява да задоволи нуждите си със собствени сили от увеличените месечни приходи вследствие на 25%-ното увеличение на стойността на клиничните пътеки, но имайки предвид инфлационните процеси в страната и увеличението на основните работни заплати, те не са достатъчни да покрият всички неотложени разходи.

Желанието на ръководството е да стабилизира още повече лечебното заведение и то да заработи, без да е необходима финансова помощ от страна на принципала.

Успешното изпълнение на програмата ще доведе до постигане на няколко значими ефекта за болницата:



- по-висока конкурентна способност, по-добра привлекателност и по-добър обществен имидж ;
- по-голям пазарен дял в болничните хоспитализации;
- по-висока професионална и икономическа удовлетвореност на лекарите и другия медицински персонал, както и повишаване на професионалната квалификация и продължаващо обучение;
- справедлива и стимулираща система на възнаграждения на персонала;
- подобро финансово състояние на лечебното заведение чрез:

повишаване на приходите от дейност чрез увеличаване броя на болните през четиригодишния период чрез привличане на лекари и медицински специалисти във връзка с намерение на осигуряване на нова медицинска апаратура и оборудване, което ще повиши трудоспособността и ефективността на служителите, работещи в лечебното заведение, както и ще спомогне за оказването на адекватна, своевременна и качествена медицинска помощ на гражданите на Община Пловдив; Постигането на добър баланс между приходи и разходи от дейност (в условията на цени на заплащане, които не покриват себестойността на извършените дейности); Непрекъснато търсене на допълнителни източници на финансиране чрез сключване на договори с лицензирани доброволни здравно осигурителни фондове, разработване на проекти за привличане инвестиции по програми, финансирани от Министерството на здравеопазването, външни институции или оперативни фондове на Европейския съюз.

Насоките за развитие, залегнали в Програмата на „МБАЛ „Свети Мина“ – Пловдив” ЕООД се основават на достоверна базова информация за заболяемостта и здравните потребности на населението в региона, рисковите фактори на обслужвания контингент, здравната култура, демографската структура на пациентите, териториалното разпределение, доходите, очакванията, търсенето и предлагането на здравни услуги.

През следващия четиригодишен период се очаква извършеният обем дейности по специалности да се увеличи с оглед нарастване на заболяемостта в региона и да даде възможност за акумулиране на финансови средства за развитие на лечебното заведение. Цялостната дейност на лечебното заведение в следващите години ще се подобри.

Програмата има за цел да възтанови и постигне икономическа стабилност на болницата и да бъдат подобрени продуктивността, ефективността и ефикасността на медицинската дейност.



Подобряването на продуктивността на болничната дейност през следващия четиригодишен период ще включва увеличаване на броя на лекуваните болни и на другите видове дейности, които се извършват в болницата, с което ще се подобри използваемостта на наличния капацитет и ще бъдат увеличени приходите за дейност.

Постигането на по-висока ефикасност ще означава намаляване на себестойността на болничните „продукти“, което ще стане чрез намаляване на разходите за единица дейност (в случая клинична пътека) чрез интензификация и повишаването на производителността на труда на медицинския персонал.

В целта на програмата са включени две взаимосвързани и потенциращи се части – икономическа и медицинска. Постигането на положителни промени във всяка една от тях ще оказва същото влияние върху другата. Поради това, че те са неделими, в програмата едновременно се предвижда извършването на икономически и медицински целенасочени действия.



## ИЗПОЛЗВАНИ НОРМАТИВНИ ДОКУМЕНТИ

2. Закон за лечебните заведения;
3. Закон за здравето осигуряване;
4. Закон за здравето;
5. Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина;
6. Закон за съсловните организации на лекарите;
7. Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите;
8. Национален рамков договор 2020 г.-2022 г. и Договор № РД-НС-01-4-14 от 24 август 2022 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 г. – 2022 г. (Обн. ДВ. бр.72 от 9 септември 2022г.);
9. Национална политика в областта на здравеопазването, основни приоритети и реформа в здравеопазването;
10. Национална здравна карта;
11. Наредба № 5 от 17 юни 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове;
12. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване
13. Наредба № 2 от 27 март 2019 г. за за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане;
14. Наредба за изменение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
15. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от ЗЛПХМ;
16. Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;
17. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;
18. Наредба за изменение на Наредба № 31 от 2007 г. за определяне на правилата за Добра клинична практика;
19. Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ;
20. Постановление № 58 ОТ 21 март 2016 г. за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г., изм. и доп. ДВ. бр.87 от 19 Октомври 2021г.;
21. Национална здравна стратегия 2021 г. - 2030 г.;
22. Областна стратегия за развитие на област Пловдив 2014-2020 г.;
23. Здравна стратегия на Община Пловдив за периода 2021 г. – 2030 г.;
24. Отчет на НЗОК - 2021 г.;
25. Отчет на РЗОК – Пловдив за 2021 г.
26. Статистически годишник, НСИ, С, 2021 г.;
27. Здравеопазване, НСИ, НЦЗИ, С, 2021 г.;
28. Здравеопазване, РЗИ Пловдив 2021 г.



## ИЗПОЛЗВАНИ ЛИТЕРАТУРНИ И ИНФОРМАЦИОННИ ИЗТОЧНИЦИ:

1. Борисов, В. Мениджмънт на организационната промяна в здравеопазването. С.:Филвест, 1997, с. 17.
2. Борисов, В. Ц. Воденичаров. Реалности на здравната реформа. С.:Филвест, 2000.
3. Борисов В, Глутникова Зл, Юрукова К. Социална медицина. София 1994
4. Борисов В., "Здравна политика и мениджмънт", изд. Център за информация и медицина, София, 1994 г., с. 95
5. Борисов В., "Въведение в здравния мениджмънт. Избрани лекции", изд. програма "Фар", София, 1995 г.
6. Борисов В., Здравен мениджмънт с основи на здравна политика, С., 2003, 248 с.
7. Борисов В., Здравен мениджмънт, Филвест, С., 2004;
8. Веков Т., „Здравното осигуряване в България през периода 1999-2009г. Резултати, модели и мнения”, С., 2009
9. Враховски Д., Нинов Н., „Икономика на здравеопазването”, Акад.изд- „Ценов”, С.,2010
10. Враховски Д., Будева, С., Кръстителски Ил., „Здравноосигурителни системи и финансиране на здравеопазването”, С., 2009
11. Гладилев С., Делчева Е., „Икономика на здравеопазването”. изд. „Принцепс”, С.,2009
12. Давидов Божимир, Християн Грива, Метод “среден разход на диагноза” – същност, резултати, възможности за приложение НЦЗИ, 2000
13. Давидов Б., „Болнична икономика”, С., 2004
14. Давидов Б., “Финансирането на болниците в средносрочна перспектива: сценарии и варианти”, Здравна икономика, бр. 1, 1999 г.
15. Давидов, Б. “Модели за финансиране на системата за медицински услуги: философия и технология - сравнителен анализ”, 3, 2003;
16. Делчева Е. Здравният икономикс, Унив. изд. Стопанство, 1994
17. Здравната реформа в България – Министерство на здр. Европейски съюз, Програма PHARE, Изд. „Македония прес”, С., 1997
18. Златанова Т., Р.Златанова – Великова, Динамика на разходите в здравеопазването на базата на системата на здравните сметки, ИНГА, Двадесет и шеста научно-технологична сесия, КОНТАКТ 2010, 29 октомври 2010, София, с.131-136
19. Златанова Т., Р. Великова, Подходи за повишаване на качеството на управление в болницата, ИНГА, Двадесет и седма научно-технологична сесия КОНТАКТ 2011, 24.06.2011, София, с. 114 – 120
20. Иванова Т., „Невидимото обществено здравеопазване”, София, 2007
21. Икономически анализ на дейността на лечебните заведения за болнична помощ в системата на общественото здравеопазване в Р. България за периода 2001-2008 г., С., с.107- 122 НЦЗИ (2009);
22. Икономически анализ на дейността на лечебните заведения за болнична помощ в системата на общественото здравеопазване в Р. България за периода 2001-2010 г., С., с.60-61 НЦЗИ (2012)
23. Комитов Г., Генов Ст., „Мениджмънтът на ресурсите – приоритет на здравната реформа”, Горекс Прес, София, 2009
24. Михайлова М., „Здравна икономика – Сборник”, София, 2001
25. Ново обществено здравеопазване. Под редакцията на проф. д-р В. Борисов, доц. д-р З. Глутникова, проф. д-р Ц. Воденичаров, Акваграфикс ООД, София, 1998
26. Попов М., Б. Давидов, “Осигуряване на подкрепата на общественото мнение за реформата на здравната система”, НЦЗИ, 2000
27. Попов М., Давидов, Б., „Управление на болницата”, Изд. „Св.Кл.Охридски”, С., 2004

28. Радева М., „Здравната система в България, изд.”Стено”, В., 2008
29. Русев Р. „Подход за икономически анализ в лечебната дейност” списание „Здравна икономика” изд. НЦЗИ, брой 1, 1999
30. Щерева Д. Финансиране на болничните лечебни заведения в България, С., 2012, ISBN 978-954-938-20-3, с.183
31. Янева, Р., „Микроикономикс на болничното лечебно заведение”, София, 2011
32. [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)
33. [www.mh.government.bg](http://www.mh.government.bg)
34. [www.minfin.bg](http://www.minfin.bg)
35. <http://www.nhif.bg/bg/reform.phtml>

