

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ  
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ  
КАТЕДРА ПО ЗДРАВНА ПОЛИТИКА И МЕНИДЖМЪНТ**

---

**Д-Р КРАСИМИРА АРАНГЕЛОВА КОВАЧКА**

**ЕФЕКТИВЕН МЕНИДЖМЪНТ НА  
ОБЩИНСКА БОЛНИЦА  
/ НА ПРИМЕРА НА “МБАЛ - САМОКОВ” ЕООД  
ГР. САМОКОВ/**

**АВТОРЕФЕРАТ**  
НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД  
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН  
“ДОКТОР”

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”  
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”  
Научна специалност „Социална медицина и организация на  
здравеопазването и фармацията”

**НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:**

Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн

**РЕЦЕНЗЕНТИ:**

Проф. д-р Тихомира Златанова Златанова, дм

Проф. Евгения Иванова Делчева, ди

София, 2016 г.

Дисертационния труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по здравна политика и мениджмънт при Факултет по обществено здраве на Медицински университет София. Дисертационния труд съдържа 155 страници, онагледен с 21 фигури, 19 таблици и 5 приложения. Библиографската справка включва 145 източника, от които 77 на латиница.

**Научно жури:**

1. Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн - от академичния състав на МУ
2. Проф. д-р Тихомира Златанова Златанова, дм - от академичния състав на МУ
3. Проф. Евгения Иванова Делчева, ди - външен за МУ
4. Проф. д-р Коста Славов Костов, дм - външен за МУ
5. Доц. д-р Катя Петрова Попова - Юрукова, дм - външен за МУ

**Резервни членове:**

1. Доц. Цветелина Милчева Петрова-Готова, дм - от академичния състав на МУ
2. Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн - външен за МУ

Публичната защита ще се състои на 04.04.2016г. от 11.00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул.„Бяло море” №8, гр. София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

## СЪДЪРЖАНИЕ

СПИСЪК СЪС СЪКРАЩЕНИЯ .....	5
ВЪВЕДЕНИЕ .....	6
ЦЕЛ И ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ.....	9
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ .....	13
КРИТИЧЕН АНАЛИЗ НА ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКАТА СИТУАЦИЯ В СОФИЙСКА ОБЛАСТ .....	13
СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА ОБЩИНСКИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ В СОФИЯ - ОБЛАСТ .....	21
АНАЛИЗ И ДЕЙНОСТТА НА КОНСУЛТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧНИЯ БЛОК НА МБАЛ САМОКОВ.....	27
<b>Дейност на приемните и консултативни кабинети.....</b>	<b>27</b>
<b>Дейност на стационарния блок.....</b>	<b>29</b>
<b>Ефективност на болницата .....</b>	<b>32</b>
<b>Финансово и икономическо състояние .....</b>	<b>35</b>
МЕНИДЖЪРСКИ ПОДХОДИ ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА ОБЩИНСКО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ .....	42
ИЗВОДИ .....	47
ПРЕПОРЪКИ .....	50
ПРИНОСИ .....	52
СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С НАСТОЯЩИЯ ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД.....	54

## **СПИСЪК СЪС СЪКРАЩЕНИЯ**

БВП – Брутен вътрешен продукт

ДКЦ – Диагностично консултативен център

ДСГ – Диагностично свързани групи

ЕС – Европейски съюз

КП – Клинични пътеки

МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение

МЗ – Министерство на здравеопазването

НАП – Национална агенция за приходите

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

НЦЗИ – Национален център за здравна информация

РЗИ – Регионална здравна инспекция

РЗОК – Районна здравноосигурителна каса

СЗО – Световна здравна организация

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Здравето винаги е било първостепенна жизнена потребност на човека, но в съвременната епоха тази потребност придобива облика на рязко нарастваща ценност както от медицинска, така и от социална, икономическа, етична, правна, политическа и международна гледна точка. Въпросът за „правото на здраве“ застава в центъра на вниманието на световната общност. Все по-мощно се възприема значението на здравеопазването и неговите широки проекции във времето, пространството, неговата роля като един от главните критерии за жизнено равнище на дадена страна, мярката за качеството на живота.

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 разходване на ресурсите при постигане на максимално качество на здравните услуги.

Удовлетвореността на населението и на здравните професионалисти от процесите на промяна в здравеопазването следва да бъде един от решаващите критерии за оценка на развитието на здравната реформа и оттук за обосноваването на необходимите нови промени в здравната система.

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 обема 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, нарастват 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 делът на възрастните хора (над 65-годишна възраст) и много старите хора (над 80-годишна възраст) в ЕС се очаква да нарасне 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. Последствията 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.

## **ЦЕЛ И ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ**

**ЦЕЛ** на дисертационната разработка е на базата на задълбочен анализ и оценка на дейността и икономическото състояние на „МБАЛ – Самоков” ЕООД да се изведат съществуващите проблеми и да се предложат подходи за ефективно управление на общинско болнично лечебно заведение.

### **НАУЧНИ ЗАДАЧИ**

За реализация на така формулираната цел са конкретизирани следните основни задачи:

1. Анализ на етапите на планирането на болничната дейност като елемент на ефективен мениджмънт.
2. Съвременно състояние на финансирането на лечебните заведения в България
3. Критичен анализ на здравно-демографската статика и динамика в София област
4. Сравнителен анализ на икономическите показатели на общинските лечебни заведения в София - област за периода 2007 – 2013 години
5. Анализ на показателите за дейността и финансово-икономическите показатели на „МБАЛ – Самоков” ЕООД гр. Самоков за периода 2007 – 2013 години.
6. Извеждане на основните проблеми и приоритети и изработване на алгоритми за по-ефективно управление на медицинските и икономически дейности на общинска болница.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ**

### **Обект и предмет на изследването**

Обект на проучването е дейността, осигуреността с ресурси /материални и човешки/ и финансово икономическите показатели на „МБАЛ – Самоков” ЕООД.

**Предмет** на разработката е изследване на мястото, ролята и значението на ефективното управление на болничните ресурси.

## **ИНФОРМАЦИЯ**

Използвани са емпирични данни от:

- Отчетни документи за дейността на „МБАЛ - Самоков” ЕООД
- Финансово - отчетни документи на „МБАЛ - Самоков” ЕООД
- Официална отчетна информация от НСИ и РЗИ.

Информацията е събрана и обработена самостоятелно от докторанта.

## **ДОКУМЕНТИ НА ПРОУЧВАНЕТО**

Основни документи, които са използвани за набирането на първичната информация са:

1. Отчети за дейността на болницата
2. Финансово счетоводни отчети и анализи от болницата
3. Сайтове на НСИ и РЗИ

Направеният вторичен анализ използва данните за определяне на:

- ✓ Използваемост на легловия фонд
- ✓ Оборот на леглата
- ✓ Среден престой на преминал болен
- ✓ Икономически показатели за: среден разход на един храноден, среден разход на един лекарствен, среден разход на едно легло, среден разход на един леглоден, среден разход на един

преминал болен, стойност на ден за мед.консумативи, стойност на разходите за персонала и осигуровките на леглоден.

- ✓ Коефициент на рентабилност
- ✓ Коефициент на ефективност на разходите
- ✓ Коефициент на ефективност на приходите
- ✓ Коефициент на обща ликвидност.

## МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Методологическата основа на дисертационния труд представлява комплекс от общонаучни и частнонаучни методи и подходи за провеждане на научни изследвания. Използват се методите:

- ✓ анализът и синтезът,
- ✓ абстрактно-логическият подход,
- ✓ сравнителният метод,
- ✓ индукция и дедукция,
- ✓ историческият подход с двете си съставки – приемственост и преходност,
- ✓ различни математико-статистически,
- ✓ графични и други методи.

В разработката са използвани широк кръг от описателни и аналитични статистически методи:

1. *Дескриптивен анализ* – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. *Вариационен анализ* – за оценка на характеристиките на централната тенденция и статистическо разсейване.
3. *Графичен анализ* – за визуализация на получените резултати.
4. *Алтернативен анализ* – за сравняване на относителни дялове.
5. Анализ на динамични редове – трайна тенденция;

## 6. Икономически анализ;

Посочените методи при провеждане на проучването взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

За обективизиране на наблюдаваните закономерности и анализ на събраната информация е използвана комплексна методика.

За таблична и графична обработка и презентация са използвани продуктите на MICROSOFT OFFICE.

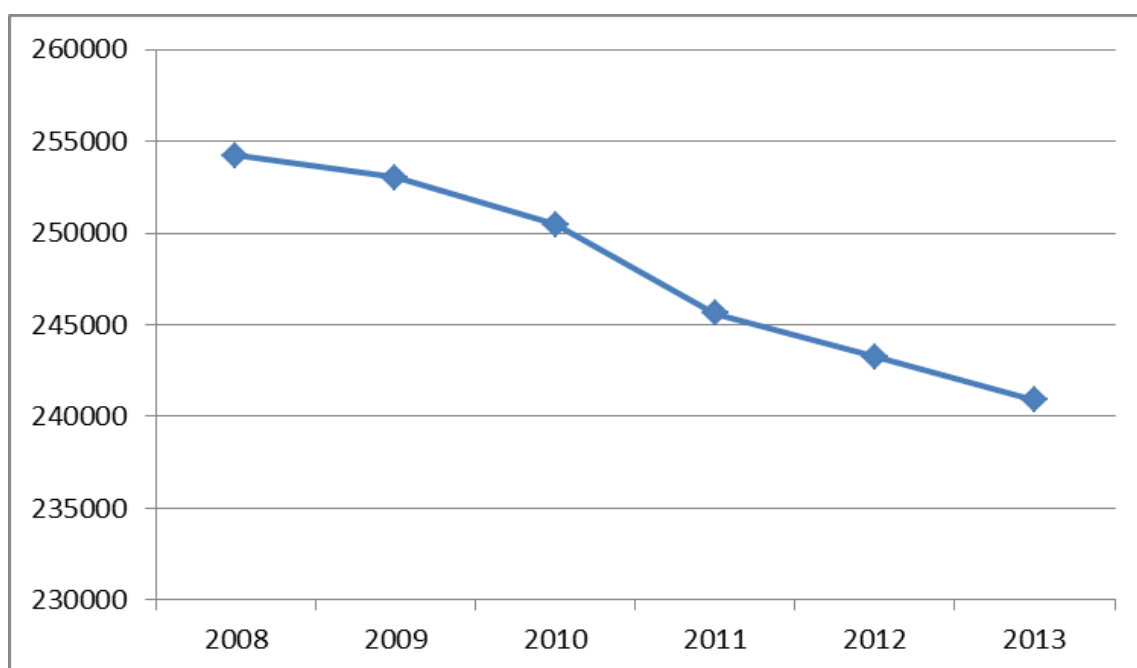
## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

### КРИТИЧЕН АНАЛИЗ НА ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКАТА СИТУАЦИЯ В СОФИЙСКА ОБЛАСТ

Развитието на демографските процеси в страната и областта са свързани не само с промени в числеността на населението. Те се отнасят до всички аспекти на човешкото битие – икономически, социални, културни, психологически и духовни. За това и усилията на учени, политици и мениджъри се концентрират в две взаимосвързани направления : какви политики да се проведат във връзка с демографските промени ( чисто количествени - т.е. когато се увеличават хората с повече натрупани години) и как да се подобри качеството на живот на възрастните хора в обществения живот на страната.

Анализът на демографската структура на населението в София област за периода 2007 -2013г. показва интересни зависимости.

**Фигура 1.** Население към 31.12. за периода 2008 – 2013г. София област



Наблюдава се */фигура 1/* намаляване на броя на населението в София област с 5.25% през 2013г. в сравнение с 2008г., което се отразява негативно на икономиката на областта. В същото време е налице и тенденция за увеличаване на население в надтрудоспособна възраст / с 3.39% за 2013 година в сравнение с 2010 година/ и намаляване на населението в трудоспособна възраст /с 4.43% за 2013 година в сравнение с 2010 година/, което се отразява също неблагоприятно на икономиката на областта.

**Таблица 1. Население под, във и над трудоспособна възраст по пол към 31.12. за Област София**

(Брой)

<b>Показатели</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Население - общо</b>	<b>250464</b>	<b>245616</b>	<b>243254</b>	<b>240877</b>
мъже	122276	120898	119711	118525
жени	128188	124718	123543	122352
<b>Под трудоспособна възраст</b>	<b>35561</b>	<b>35427</b>	<b>35079</b>	<b>34829</b>
мъже	18240	18297	18100	17969
жени	17321	17130	16979	16860
<b>В трудоспособна възраст</b>	<b>150566</b>	<b>146145</b>	<b>145491</b>	<b>143892</b>
мъже	79733	78364	77906	77138
жени	70833	67781	67585	66754
<b>Над трудоспособна възраст</b>	<b>64337</b>	<b>64044</b>	<b>62684</b>	<b>62156</b>
мъже	24303	24237	23705	23418
жени	40034	39807	38979	38738

По отношение на демографските показатели /раждаемост, смъртност и детска смъртност/ /таблица 2./ отново се наблюдава неблагоприятна тенденция за София област - показателят за обща смъртност е с 2 ‰ по-висок за областта в сравнение с този за страната през последната анализирана година. Раждаемостта също е по-ниска от средната за страната като тенденцията е за намаляване в разгледания шест годишен период.

*Таблица 2. Демографски показатели за периода 2008 -2013 година*

Показател	Години					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Раждаемост (‰)</b>						
Общо за страната	10.2	10.7	10.6	9.6	9.5	9.2
София обл.	8.6	9.2	8.5	8.6	8.6	8.2
<b>Смъртност (на 1 000 души от населението)</b>						
Общо за страната	14.5	14.2	14.6	14.7	15.0	14.4
София обл.	16.2	16.2	16.5	16.8	17.1	16.4
<b>Детска смъртност (на 1 000 живородени)</b>						
Общо за страната	8.6	9.0	9.4	8.5	7.8	7.3
София обл.	10.9	8.6	7.9	7.2	4.8	6.5

Влияние върху свиването на общата обръщаемост към здравна помощ оказва и въведеното условие за заплащане на здравноосигурителните вноски, за да могат да се ползват услугите по задължителното здравно осигуряване. Според НАП броят на

неосигурените лица е над 1 млн. души. За неосигурените съществуват алтернативите да заплащат за ползване на медицинска помощ или да ползват медицинска помощ само в острия случай в спешните отделения. Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, на българските граждани се предоставят услуги, които са свързани с: медицинска помощ при спешни състояния; стационарна психиатрична помощ; осигуряване на кръв и кръвни продукти; трансплантация на органи, тъкани и клетки; задължително лечение и/или задължителна изолация; експертизи за степен на увреждания и трайна нетрудоспособност; заплащане на акушерска помощ.

Застаряването на населението, разпространението на тежки и значими заболявания поради социално-икономическите проблеми на обществото и нездравословния начин на живот на българите, както и дифузията на новите медицински технологии са другата част от факторите, които трябва да влияят в противоположна посока – към повишаване на търсенето на медицинска помощ.

Промените във възрастовата структура на населението се изразяват в продължаващия процес на остаряване, което естествено води до увеличаване на средната възраст на населението на страната. Прогнозите сочат негативно отражение в посока утежняване на нетните публични разходи за здраве, което се индуцира значителното нарастване на възрастовите групи население 60-79 години – от 19.9% на 24.2% и 80 и повече години – от 3.5% на 5.4%.

**Таблица 3. Възrastова структура на населението до 2030 година /%/**

<b>Възrastови групи</b>	<b>2006 г.</b>	<b>2016 г.</b>	<b>2026 г.</b>	<b>2030 г.</b>
Общо	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>0 - 19 г.</b>	19.6	17.9	17.8	17.3
<b>20 - 39 г.</b>	29.0	27.0	22.4	20.9
<b>40 - 59 г.</b>	28.0	29.0	31.7	32.2
<b>60 - 79 г.</b>	19.9	21.9	23.6	24.2
<b>80 + г.</b>	3.5	4.2	4.5	5.4

Източник: НСИ

Един от основните проблеми, породени от застаряване на населението у нас, е нарастване на заболяемостта и болестността, свързани с напредналата възраст. Тези данни са валидни и за Софийска област. Например лицата на 65 и повече години преминали през болницата са почти два пъти над техния относителен дял в общото население – 30 %. По данни на проучвания в Европа публичните здравни разходи на лице след 60 годишна възраст се удвояват, а след 70 годишна възраст нарастват до 4-5 пъти над средното равнище.

В смъртността по причини, водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението. На второ място са злокачествените новообразувания, следвани от болестите на дихателната система и травмите и отравянията. Увеличават се болните, намиращи се под наблюдение в психиатричните заведения. Тези данни са валидни и за Софийска област. Нараства инвалидността и хронификацията на заболяванията, което се дължи на утежнената патология, социалните стресове от бедността и безработицата и други предимно екзогенни фактори.

Освен факторите свързани със застаряване на населението и утежнената патология на заболяемостта, в посока към потенциално повишаване на търсенето на медицинска помощ влияят и насочването на населението към масово ползване на новите медицински технологии – компютърна томография, ядрено-магнитен резонанс, инвазивна сърдечна диагностика и интенвенционално лечение, ендоскопии и др.

Ако направим равносметка на общото действие на двете противоположни групи фактори, ще забележим по-силния ефект на факторите въздействащи за нарастване на обръщаемостта към болнична помощ.

Наличната болнична инфраструктура е неравномерно разпределена на територията на страната, със свръхконцентрация на болнични структури, в т.ч. високоспециализирани, в определени центрове и недостиг на капацитет за задоволяване на базови потребности от болнична помощ в много райони на страната. Тази инфраструктура реализира по-високо от средното за ЕС потребление на болнични услуги. За периода 2005 г. – 2013 г. хоспитализациите са нараснали от 20,8 до 30,6 през 2013 г. на 100 души от населението. Хоспитализациите в България са с близо 40 процента повече в сравнение с по-неотдавна присъединилите се държави-членки на ЕС.

На практика имаме разрастващ се дял на застаряващо население, което се нуждае от здравни грижи, т.е. от увеличаващи се разходи за здравеопазване, които пък трябва да се осигуряват от намаляващия дял от трудоспособно население, внасящо здравни вноски.

Прогнозите направени от Института за икономическа политика към БАН (2010 г.) показват, че прогнозите за 2050 г. са застрашителни, защото няма да има достатъчно трудоспособно население, за да могат да покриват здравните разходи на пенсионерите.

Ако през 1950 г. на 10 работещи в България се падал по един пенсионер, през 2010 на трима заети има един възрастен. През 2050 г. двама заети трябва да покриват здравните вноски на един възрастен човек. Но това са високи разходи, тъй като на възраст над 60-65 години разходите за дългосрочни медицински грижи са по-високи, а и непрекъснато се увеличават. След 2025-2030 г., когато ще има сериозен демографски срив, увеличението на БВП ще има изпреварващо увеличаване на разходите за здравеопазване и изоставащо наваксване на вноските в НЗОК. *Това налага спешно оптимизиране на основния пакет от медицински услуги и обслужване , финансирани на 100 процента от солидарния стълб и държавата, както и оптимизиране и определяне на допълнителния пакет от здравни услуги и обслужване, предмет на дейността на фондовете за допълнително здравно осигуряване и застраховане.*

Международният опит и анализи показват, че нарастването на относителния дял на платените здравни услуги, както и повишаването на относителния дял на личните разходи в покриването на общата цена на медицинските услуги има за последици: ограничен достъп до здравно обслужване и нарастващи рискове за ниско и средно доходните лица и семейства от допълнителна и още по-дълбока бедност. В този смисъл предложенията за промени в ЗЗО, насочени към узаконяване на съществуващите нерегламентирани плащания с аргумента, че така и така те са факт неизбежно водят до ограничаване достъпа на все по-широки слоеве от населението до необходими за тяхното лечение медицински услуги и повишен риск от разширяване и задълбочаване на бедността сред ниско и средно доходните групи.

И още една принципна и повтаряща се от години слабост на политиките у нас, в т.число на здравната политика до сега : въпреки че всички знаят и признават, че тези нерешени или незадоволително решени въпроси на здравната реформа и системата на здравеопазването като цяло

са взаимно свързани и обуславящи се, продължават опитите за тяхното **фрагментарно /”на парче”/ и конюктурно обсъждане и “решаване”**.

## **СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА ОБЩИНСКИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ В СОФИЯ - ОБЛАСТ**

В тази глава чрез анализ на дейността на общинските лечебни заведения в София област и техните икономически показатели ще представим както общите и така специфичните за всяка община характеристики и ще изведем тенденции за бъдещето развитие и възможността за подобряване на съществуващото състояние.

На територията на София област функционират следните лечебни заведения към края на 2013г.: 1 УМБАЛ, 7 МБАЛ общински, 1 СБАЛВБ, 2 СХБАЛ /частни/, 1 СБАЛОЗ, 1 СБАЛПФЗ, 1 ЦПЗ, 1 СБДПЛ, и 1 СБР- НК с общ брой разкрити легла по разчет 1603. Сравнителния анализ на 7-те общински МБАЛ за периода 2007-2013г. включва:

- ✓ приходи – общо и по източници
- ✓ разходи
- ✓ икономически показатели: стойност на един преминал болен, стойност на един леглоден, стойност на едно болнично легло, стойност на един храноден в лева, стойност на един лекарстводен в лева.

*Таблица 4. Приходи на общинските МБАЛ в София област за периода  
2007 – 2013 г.*

година	общо	РЗОК		МЗ		други приходи	
	в лева	в лева	%	в лева	%	в лева	%
<b>2007</b>	16913610	13953728	2.5	1353089	.0	1606793	.5
<b>2008</b>	17818818	13312368	4.7	1430287	.0	3076163	7.3
<b>2009</b>	17945082	15095165	4.1	1388408	.7	1461509	.1
<b>2010</b>	16163552	13570399	4.0	972628	.0	1620525	0.0
<b>2011</b>	16589203	13795705	3.2	1120692	.8	1672806	0.1
<b>2012</b>	17814812	15945984	9.5	117568	.7	1751260	.8
<b>2013</b>	17549420	15382451	7.7	196228	.1	1970741	1.2

От таблицата е видно, че финансирането постепенно се поема от РЗОК, а държавата се освобождава от това си задължение като през последната година едва 1.1% от всички приходи за общинските МБАЛ са от МЗ.

*Таблица 5. Разходи на общинските МБАЛ в София област за периода  
2007 – 2013 г.*

година	общо	за ФРЗ и социални осигуровки	за издръжка
	в лева	%	%
<b>2007</b>	17680975	45.7	54.3
<b>2008</b>	17560277	50.7	49.3
<b>2009</b>	18829553	52.5	47.5
<b>2010</b>	17106412	57.5	42.5
<b>2011</b>	17145782	59.3	40.7
<b>2012</b>	18228389	59.4	40.6
<b>2013</b>	18193408	59.4	40.6

Положителна тенденция се наблюдава в съотношението на разходите за ФРЗ и за издръжка.

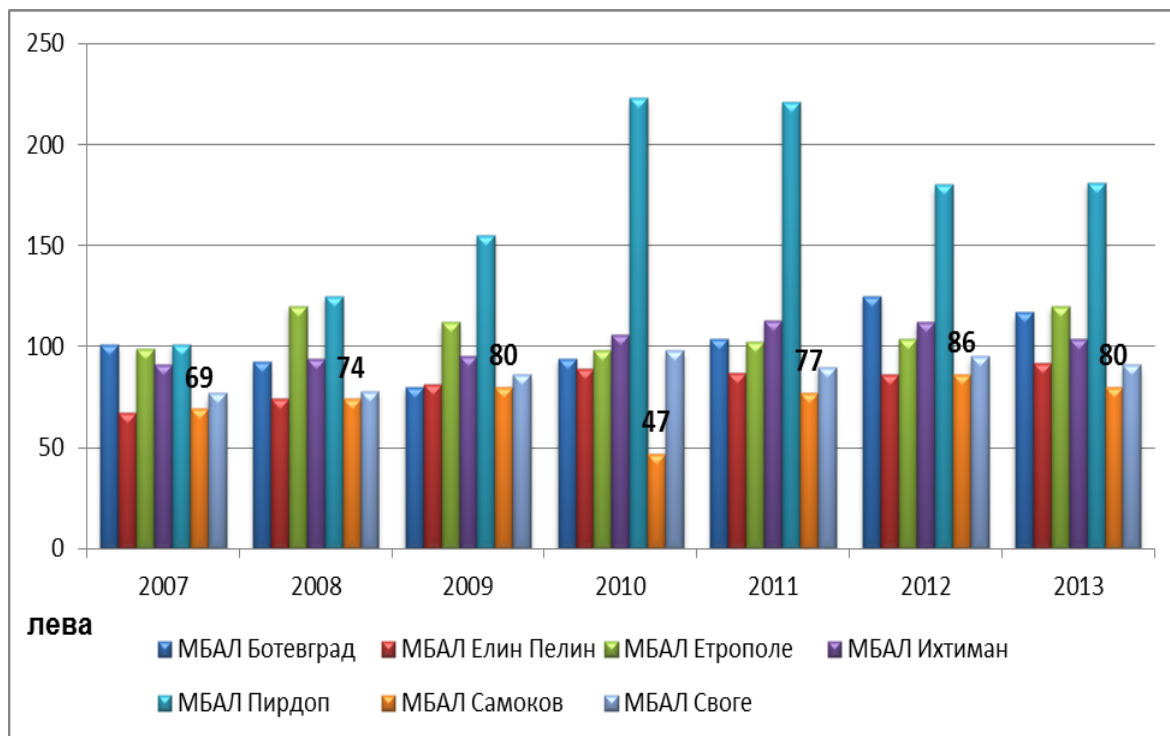
Анализът на икономическите показатели показва следните зависимости.

*Таблица 6. Среден разход на едно легло в общинските МБАЛ на София област за периода 2007 – 2013 г. /в лева/*

години	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
МБАЛ Ботевград	20696	23611	19951	20342	25296	33282	32699
МБАЛ Елин Пелин	21954	22090	19548	20470	20783	22315	23508
МБАЛ Етрополе	29201	28946	28858	23885	27281	28863	32819
МБАЛ Ихтиман	23450	23618	23036	25012	25480	26682	26859
МБАЛ Пирдоп	26222	30005	36991	35054	31471	30295	37951
<b>МБАЛ Самоков</b>	<b>18651</b>	<b>19481</b>	<b>20195</b>	<b>17455</b>	<b>17954</b>	<b>20564</b>	<b>19893</b>
МБАЛ Своге	24160	23085	24712	18855	18375	21350	20423

От фигура 2 става видно, че в МБАЛ Самоков е налице най-ниския среден разход на леглоден в сравнение с другите общински болнични лечебни заведения на територията на Софийска област. Този факт може да бъде обяснен с ефективния мениджмънт на ръководството на болницата прилаган по това време. Същата тенденция се наблюдава и по отношение на средния разход на един преминал болен /таблица 7/.

**Фигура 2.** Среден разход на леглоден в общинските МБАЛ на София област за периода 2007 – 2013г. / в лева/



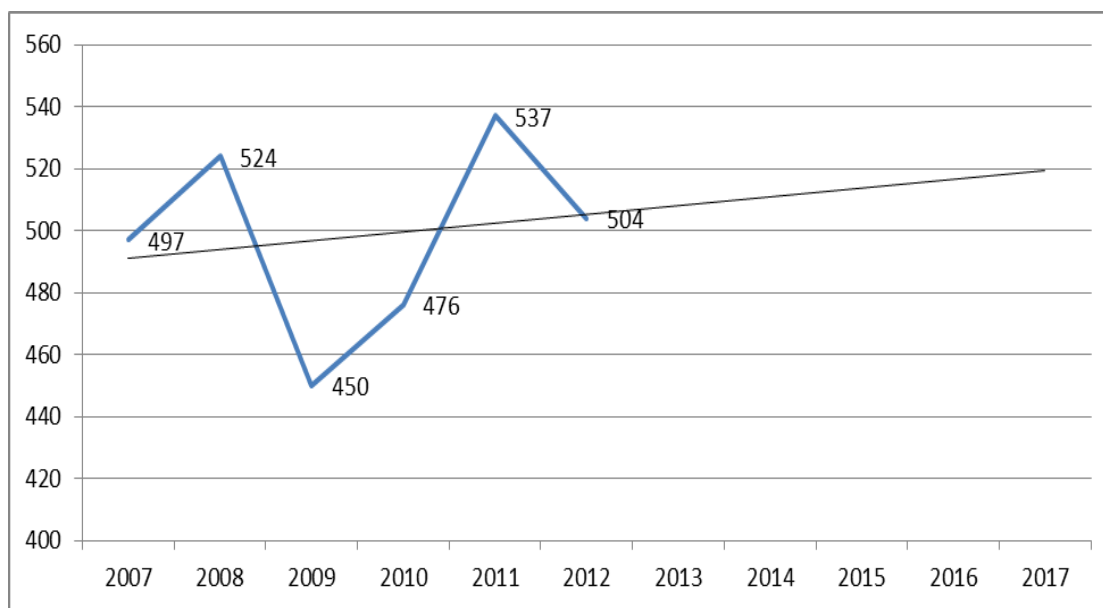
**Таблица 7.** Среден разход на 1 преминал болен в общинските МБАЛ в София област за периода 2007-2013 г. /в лева/

години	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
МБАЛ Ботевград	546	617	389	472	519	597	557
МБАЛ Елин Пелин	426	454	477	505	489	486	506
МБАЛ Етрополе	555	617	546	529	527	525	577
МБАЛ Ихтиман	512	459	491	498	494	471	460
МБАЛ Пирдоп	589	703	804	1012	925	931	955
<b>МБАЛ Самоков</b>	<b>473</b>	<b>497</b>	<b>524</b>	<b>450</b>	<b>476</b>	<b>537</b>	<b>504</b>

МБАЛ Своге	499	522	561	558	456	461	439
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Ако направим прогноза за 5 години напред се наблюдава тенденция за запазване на разходите на нивото на 2012 година /фигура 3/.

**Фигура 3.** Среден разход на 1 преминал болен в МБАЛ Самоков за периода 2007-2013 г. и тенденция до 2017 г. /в лева/



**Таблица 8.** Среден разход на 1 лекарствен в общинските МБАЛ в София област за периода 2007 – 2013г. /в лева/

години	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
МБАЛ Ботевград	19.53	18.4	13.94	12.83	12.37	14.93	13.29
МБАЛ Елин Пелин	11.22	11.65	11.68	10.42	11.8	10.88	12.87
МБАЛ Етрополе	16.24	18.4	18.43	15.06	14.34	13.9	12.04
МБАЛ Ихтиман	12.38	15.32	13.58	12.44	11.97	12.08	10.43
МБАЛ Пирдоп	17.64	18.72	19.39	23.61	20.79	23.08	22.98
<b>МБАЛ Самоков</b>	16.61	<b>14.23</b>	<b>16.16</b>	<b>15.17</b>	<b>20.79</b>	<b>19.36</b>	<b>17.3</b>
МБАЛ Своге	13.59	11.15	13.01	12.42	9.58	11.48	9.64

*Таблица 9. Среден разход на 1 храноден в общинските МБАЛ на София област за периода 2007 -2013 /в лева/*

<b>години</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
МБАЛ Ботевград	1.93	2.64	1.53	1.59	1.58	1.76	1.65
МБАЛ Елин Пелин	1.89	2.26	2.21	2.13	2.19	2.06	2.16
МБАЛ Етрополе	2.26	2.64	1.66	1.32	2.49	2.84	3.34
МБАЛ Ихтиман	1.28	1.85	2.15	1.34	1.77	0.93	0.88
МБАЛ Пирдоп	1.16	2.06	3.21	0.96	0	0	0
<b>МБАЛ Самоков</b>	0.66	<b>1.02</b>	<b>1.04</b>	<b>0.89</b>	<b>0.89</b>	<b>0.89</b>	<b>0.93</b>
МБАЛ Своге	2.67	2.38	2.31	2.9	1.98	2.1	2.38

Най-ниският среден разход на храноден се наблюдава отново в МБАЛ Самоков, което се дължи на подходите прилагани от ръководството на болницата.

## АНАЛИЗ И ДЕЙНОСТТА НА КОНСУЛТАТИВНО- ДИАГНОСТИЧНИЯ БЛОК НА МБАЛ САМОКОВ

### Дейност на приемните и консултативни кабинети

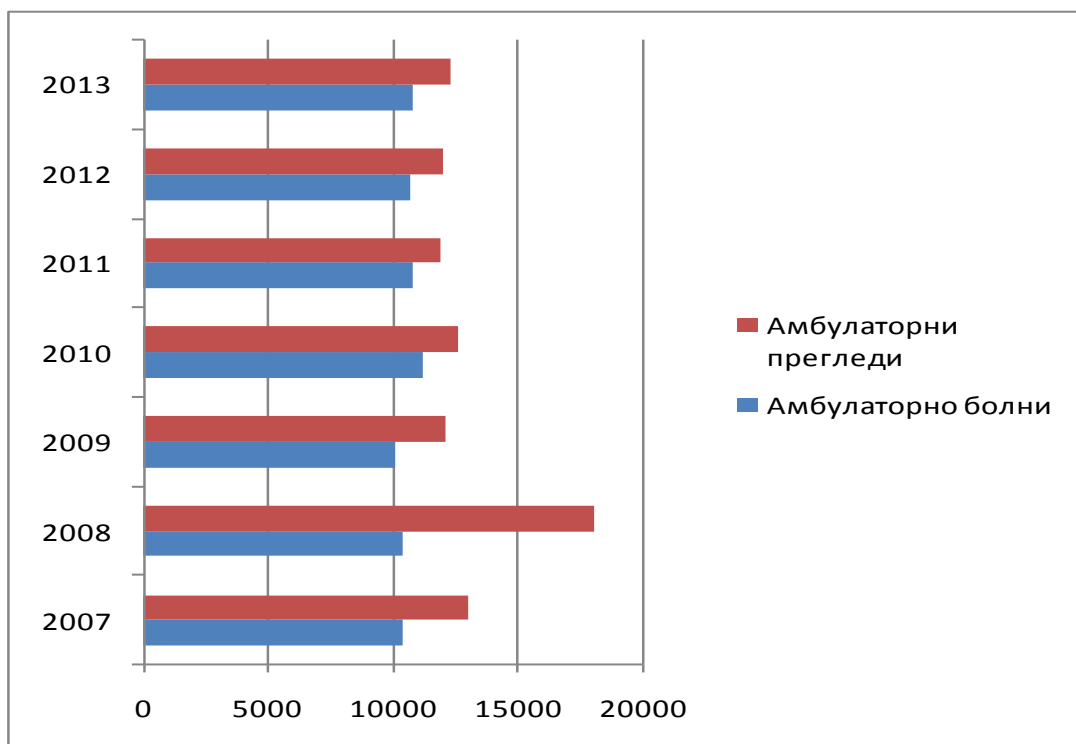
Приемно-консултативните кабинети играят ролята на “основен вход” за болницата – тяхната основна задача е да насочват за последващо лечение в клиниките на болницата диагностицираните пациенти. По този начин се затваря цикъла диагностика- лечение - възстановяване. Освен тях функционират и само консултативни кабинети, които осъществяват консултации, но не приемат за хоспитализация. Лабораториите, отделението по образна диагностика и физиотерапията също участват със своята дейност както за амбулаторно болни, така и за стационарния блок.

Кабинетите в КДБ на болницата са обособени по 12 отделни профила. С това, болницата се стреми да покрие здравните потребности на населението и да повиши диагностичната ефективност на амбулаторните пациенти.

*Таблица 10. Основни показатели за дейност на кабинетите в КДБ*

Показатели	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.
<b>Брой амбулаторни пациенти</b>	10420	10364	10060	11 243	10 838	10 744	10833
<b>Брой амбулаторни прегледи</b>	13039	18072	12102	12 617	11 864	12 043	12360

**Фигура 4.** Амбулаторни болни и прегледи за периода 2007-2013г.

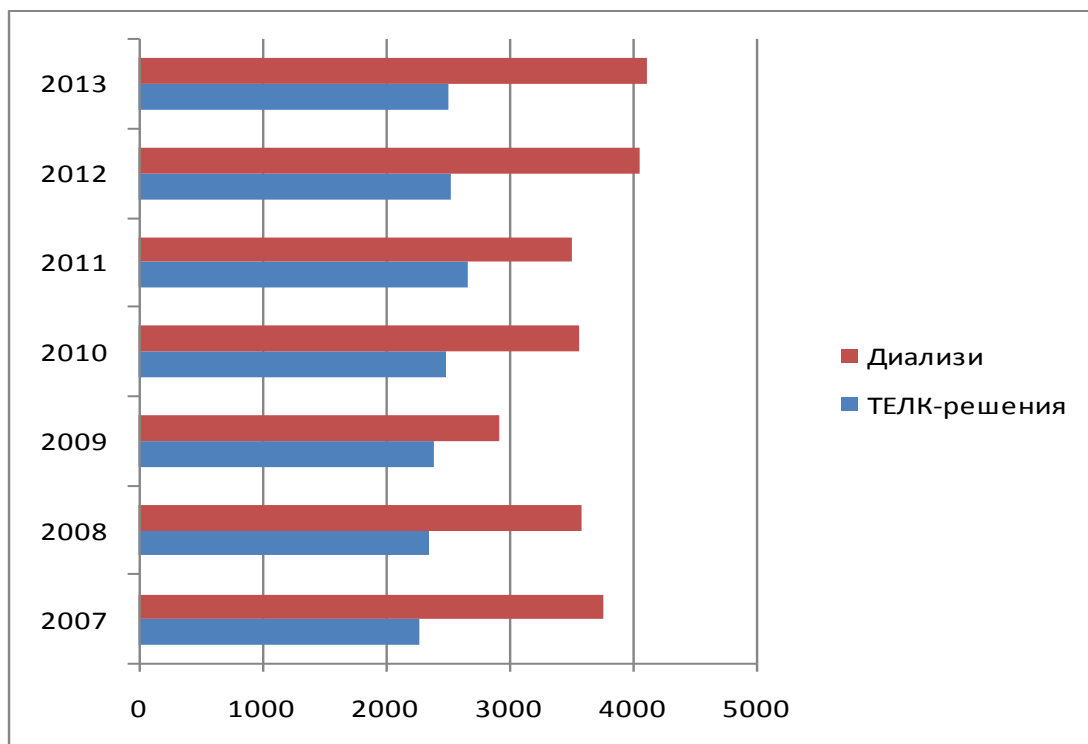


Данните показват значителен обем консултативно-диагностична дейност. През последните години дейността на кабинетите на КДБ на болницата е относително постоянна – средногодишно през ПКК преминават 10 000-11 000 пациенти и се извършват до 12 000 прегледа. Поради намаляване на населението слабо се редуцира и броя на амбулаторните пациенти.

### **Хемодиализа и ТЕЛК**

От *фигура 5* проличава, че дейността по хемодиализа се разширява при запазен капацитет. Същото се отнася и до дейността на ТЕЛК, която се увеличава особено през 2011 г. и надвишава норматива от 2400 решения.

**Фигура 5. Обем дейност на Центъра по хемодиализа и ТЕЛК за периода 2007-2013г.**



**2007г. -3771 бр. диализи, 2272 бр.-ТЕЛК**

**2008г.- 3578 бр.диализи, 2357 бр.- ТЕЛК**

**2009г.- 2925 бр.-диализи, 2392 бр.-ТЕЛК**

**2010г.-3569 бр.-диализи,2486 бр.-ТЕЛК**

**2011г.- 3513 бр.-диализи,2659 бр.-ТЕЛК**

**2012г.-4048 бр.-диализи,2534 бр.-ТЕЛК**

**2013г. – 4125 бр.диализи, 2499 бр. -ТЕЛК**

### **Дейност на стационарния блок**

Стационарният блок обхваща 11 отделения, в които са разкрити общо 233 легла. Средногодишният брой легла е по-голям от разкритите легла и варира между 243 и 249 за 2010-2012 г. Докато през 2010 г. са преминали 9 434 болни, а през 2011 – 9 391, то през 2012 г. са отчетени 9 385 преминали болни, което илюстрира равномерната натовареност на

болницата. Данните за 2013 г. подказват потенциала за разрастване на стационарната дейност.

*Таблица 11. Основни показатели за дейност на стационара*

Показатели	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012г.	2013г.
Средногодишен брой болнични легла	208	213	229,2	242,7	249	245	241
Брой преминали болни	8516	8424	8679	9 434	9 391	9 385	9515
Брой леглодни	58202	55878	55631	57 525	57 828	58 469	59765

Леглодните се увеличават през разглеждания период, което се дължи на усложнените случаи изискващи по-дълга хоспитализация.

*Таблица 12. Основни показатели за преминалите болни по клинични пътеки и извън тях*

Показатели	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Преминали болни по КП заплатени от РЗОК София област	7931	7651	8253	8 163	8 701	8 809	9011
Преминали болни над лимита, неосигурени и незаплатени на болницата	479	629	249	462	569	442	375
Преминали болни заплатили за лечението	8	55	55	57	100	62	50

От горната таблица се илюстрира **системен проблем** на болницата водещ до загуби и нефинансирана дейност - ежегодно между 450 и 570 души се лекуват **за сметка на болницата** без да се компенсират разходите. Причините са различни – неосигуреност на лицата, превеждане в друга

болница, неизпълнени изисквания по клинична пътека, социално слаби неотговарящи на критериите за финансиране от Министерството на труда и социалната политика.

**Таблица 13. Основни показатели за оперативна дейност на болницата**

Показатели	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011г.	2012 г.	2013г.
Раждания (бр.)	345	335	346	344	323	347	324
Операции (бр.)	1521	1473	1472	1 549	1 547	1 550	1345
Оперативна активност (%)	63,7	60,5	59,8	65,7	62,0	58,0	53,5

Оперативната дейност на болница Самоков е стабилна през периода, което се отнася и до ражданията. Около 70% от хирургичната дейност е с по-голяма сложност – много големи, големи и средни операции. Оперативната активност е сравнително ниска и намалява спрямо преминалите болни в хирургичните отделения, което е един от проблемите на болницата.

**Основни изводи** за дейността на КДБ и Стационарния блок на МБАЛ Самоков:

- ✓ Капацитетът на болницата се оптимизира, така че да покрие търсенето и да бъдат ограничени излишните разходи. Броят на болничните легла нараства поради повишените здравни потребности. През анализирания период 2007 – 2013г. броят на преминалите пациенти нараства с 11 %.
- ✓ Стабилитетът в броя на преминалите болни и хирургичните интервенции се постига в условия на интензивна конкуренция с другите болници в София област и София. Нарастването на броя на

случаите в отделенията е следствие от подобрените условия на работа и обслужване, и добрия кадрови потенциал на болницата.

- ✓ Нарастващият брой леглодни е резултат от по-тежките случаи и комплицирани диагнози.
- ✓ Стационарната дейност е равномерна в последните години независимо от ремонти.
- ✓ Очакванията са през 2014-2018 г. болницата да работи пълноценно и да навакса изоставането в дейността на някои от отделенията. Оперативната активност е недостатъчна и се нуждае от оптимизиране.
- ✓ Системно в болницата се лекуват между 450 и 570 болни за които никой не заплаща, но поради социалните си функции тя не може да откаже лечение. Това генерира значителни загуби за болницата.

Общата оценка на тенденциите в развитието на дейността на болницата през последните години налага извода, че МБАЛ Самоков запазва позициите си на водещо **комплексно болнично заведение, което изпълнява функциите на диагностичен, лечебен и учебно-научен център с общинско значение.**

### **Ефективност на болницата**

Ефективността на МБАЛ Самоков може да се оцени чрез показателите за екстензивно и интензивно използване на легловия фонд или капацитета, и чрез икономическите показатели, илюстриращи себестойността на произведения болничен продукт. Своеобразен израз на ефективността е и динамиката на мотивационния инструмент – работната заплата.

Показателите за използваемост на легловия фонд илюстрират много добри стойности за среден престой, оборот и болничен леталитет и потенциал за по-добро екстензивно използване на леглата.

**Таблица 13.** Основни показатели за ефективност на стационара

Показатели	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г
Използваемост в %	73,95	70,87	67,69	64,94	63,58	65,10	67,86
Среден престой	6,8	6,6	6,5	6,1	6,2	6,2	6,3
Оборот	39,5	39,1	37,9	38,9	37,7	38,2	39,4
Леталитет в %	1,7	1,6	1,1	1,2	1,3	1,1	1,1

Стойностните показатели очертават *обективна и неизбежна тенденция на поскъпване на себестойността на различните единици болничен продукт* – преминал болен, леглоден, лекарстводен поради общите инфлационни процеси, специфичната медицинска инфлация на купуваните медикаменти и консумативи, завишените разходи за издръжка на болничната дейност. Въпреки това се правят усилия от страна на ръководството да се ограничат ненужните разходи и да се оптимизират икономическите показатели.

**Таблица 14.** Средни разходи на МБАЛ Самоков (лева)

Среден разход на:	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.
... един преминал болен	513	502,51	493,78	449,60	476,62	537,43	504,23
... един храноден	0,91	1,02	0,89	0,99	0,89	0,89	0,93
... един леглоден	69,48	73,98	73,6	80,28	77,31	86,17	80,22
... един лекарстводен	10,53	8,92	9,58	9,92	10,15	11,54	11,14

Мотивацията към труд и по-добро, ефективно и качествено обслужване зависи в голяма степен от заплащането на труда . Трябва да се отбележи, че ръководството на МБАЛ Самоков обръща сериозно внимание на този инструмент за ефективност и поддържа темп на нарастване на средната работна заплата в зависимост от приноса – общо за болницата и при повечето групи персонал (както е видно и от таблица 15).

*Таблица 15. Средна работна заплата по основни групи персонал в МБАЛ Самоков (лева)*

Средна работна заплата на:	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.
Лекари	504	512	630	724	728	798	822
Медицински специалисти здравни грижи	304	360	455	547	536	539	538
Друг персонал	275	272	372	376	370	370	437
<b>Общо за болницата</b>	368	418	492	543	553	557	627

Данните, характеризиращи ефективността на болницата налагат следните **изводи**:

- ✓ Болницата подобрява и двата аспекта на използването на капацитета си - екстензивно и интензивно използване на леглата.
- ✓ Съществуват резерви за по-оптимално натоварване на легловия фонд в екстензивен план, за да се достигне до средна използваемост на леглата от 70%. Това може да стане при нарастване на преминалите болни.
- ✓ Оборътът на едно легло и средният престой на един болен са достигнали почти до оптимума си, поради което не може да се очаква значителна динамика в тях за в бъдеще.

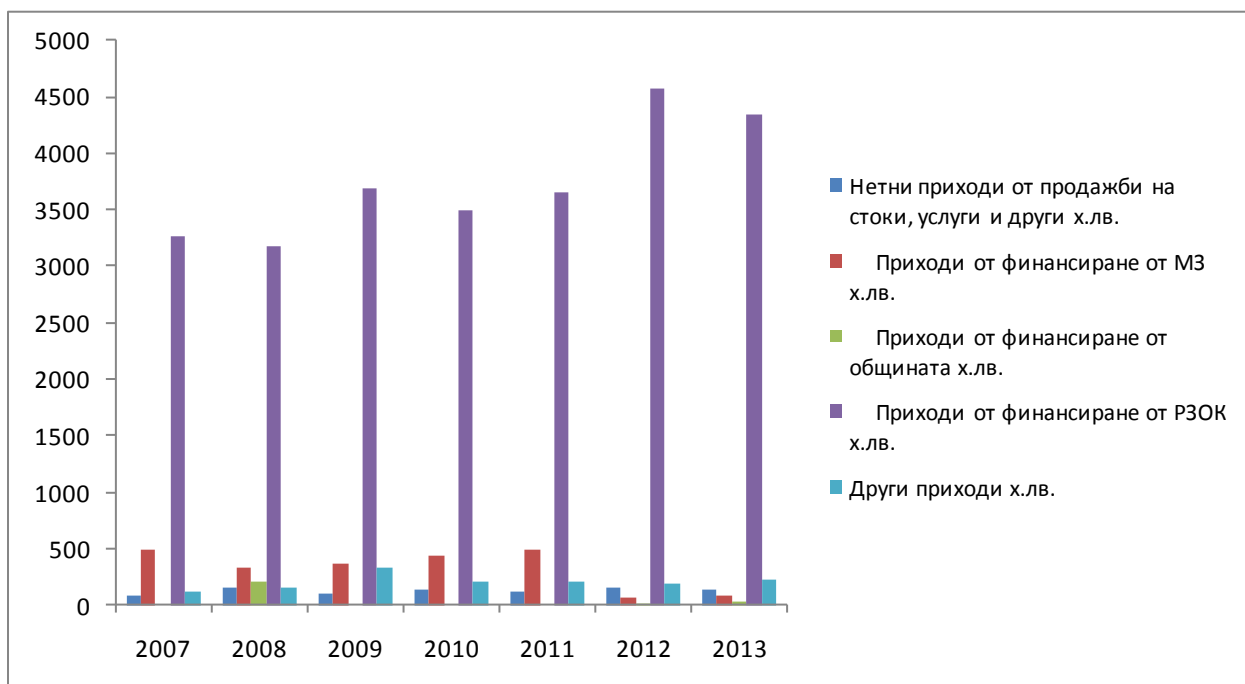
- ✓ Стойността на преминал болен, на един леглоден и на лекарствен непрекъснато поскъпват въпреки натоварването на капацитета. Това се дължи на общата и специфична инфлация на купуваните стоки и услуги, което води до нарастване на разходите на болницата.
- ✓ Средната работна заплата нараства макар и незначително, като в по-висока степен – при лекарите като основна група медицински персонал.

## **Финансово и икономическо състояние**

### **Приходи**

Приходите на болницата нарастват с 4.06% средногодишно за периода 2007-2012 г. и достигат 5 млн.лв. През 2013 г. се наблюдава намаляване на приходите с 4.4%, като причината за това е протичащите ремонтни дейности по това време */Таблица 16/*. Малко над 80-90% от приходите са приходи от РЗОК София област, а приходите от финансираня от Общината са незначителни. Значително намаляват приходите от МЗ поради прехвърляне на финансовите отговорности към НЗОК, а приходите от платени услуги и такси нарастват. Трябва да се отбележи находчивостта на мениджърското ръководство на болницата, което успява да генерира допълнително финансиране от Дирекция „Социално подпомагане“, която по програма заплаща за заетите санитарни.

**Фигура 6. Видове приходи на МБАЛ Самоков за периода 2007 -2013**



**Таблица 16. Приходи на МБАЛ Самоков за периода 2007 – 2013 г.**

(в хил. лв.)

Вид приход	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.
<b>ОБЩО ПРИХОДИ</b>	4055	4198	4558	4 277	4 476	5 045	4821
<b>Приходи от продажба на услуги</b>	75	162	94	131	127	150	130
<b>Приходи от финансиране</b>							
РЗОК- София област	3260	3174	3696	3 501	3 658	4 576	4350
Община Самоков	0	200	0	0	0	11	38
МЗ	487	323	358	435	483	71	75
<b>Други приходи</b>	116	161	334	210	207	197	216

Данните, характеризиращи приходите на МБАЛ Самоков очертават следните тенденции:

- ✓ Общите финансови ресурси нарастват през 2011 г. и 2012 г., което дава по-голяма устойчивост на болницата и възможност да реализира целите и намеренията си.
- ✓ Системно нарастване на приходите от РЗОК София област (особено за 2012г.) и приходите от потребителски такси, платени услуги и др. продажби. Допълнително се генерират приходи от финансиране от Дирекция «Социално подпомагане» по програма, поемаща трудови разходи за санитарни (бивши безработни).
- ✓ Финансирането от МЗ се редуцира като през 2012 г. включва само дейността на ТЕЛК, а хемодиализата се покрива от НЗОК. Общината финансира отделни ремонтни работи и инвестиции на болницата.

## **Разходи**

Непрекъснатото повишаване цените на стоки и услуги; ниските цени на клиничните пътеки (непокриващи изцяло себестойността); безотказният прием на неосигурени пациенти; прием на пациенти с фактически усложнения, чието лечение изисква медикаменти от нови поколения, но и на чувствително по-високи доставни цени; реалното завишение ръста на трудовите възнаграждения на персонала, неизбежно рефлектират върху крайния размер на разходите през периода 2007-2013 г..

Общият разход на болницата за 2007 г. е на стойност 4 029 хил. лв срещу 5 041 хил. лв за 2012 година. Разходът за 2012 г. нараства с 12% спрямо 2011 г. През 2013г. се наблюдава намаляване на общите разходи с 4.82 % /таблица 17/.

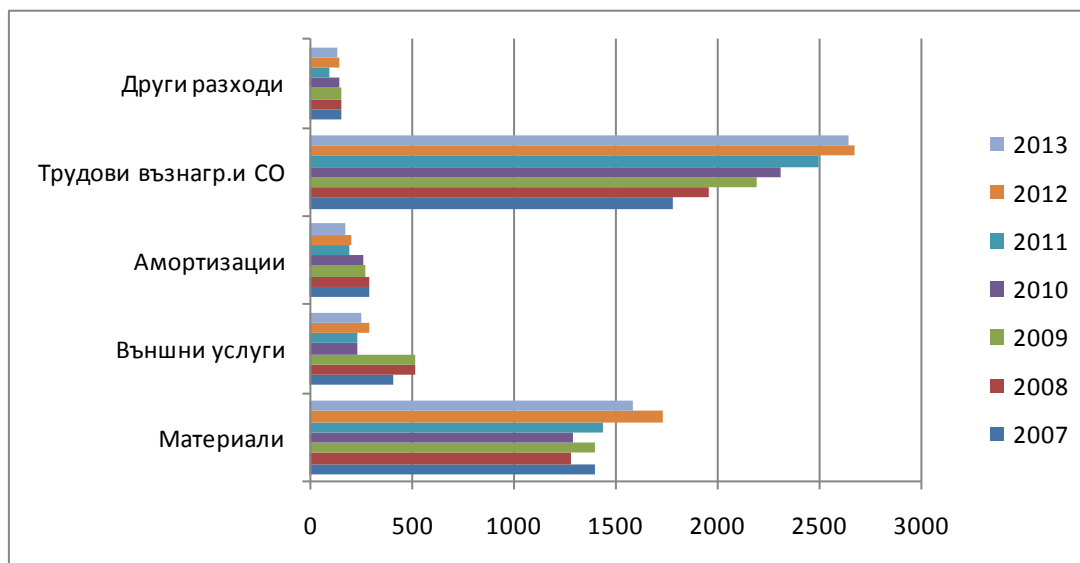
Очакванията са за плавен ръст на разходите през следващите години, което ще се дължи на следните фактори:

- Увеличение на трудовите възнаграждения на заетите в болницата съгласно Браншовия колективен трудов договор, повишаването на минималната работна заплата и осигурителните прагове и други нормативни документи;
- Нарастване цените на консумативите, медикаментите и на цените на енергоносителите (а от тук и на външните услуги) през следващите години.

*Таблица 17. Разходи на МБАЛ Самоков за периода 2007 – 2013 г. (хил. лв.)*

Вид разход	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г
<b>ОБЩО РАЗХОДИ</b>	4029	4189	4546	4 242	4 470	5 041	4798
<b>РАЗХОДИ ПО ИКОНОМИЧЕСК И ЕЛЕМЕНТИ</b>	4027	4187	4545	4 240	4 467	5 037	4794
<b>Разходи за материали</b>	1396	1279	1402	1 294	1 443	1 731	1585
Медикаменти и консумативи	967	806	917	874	942	1 132	1035
<b>Разходи за външни услуги</b>	409	513	519	226	232	293	255
<b>Амортизации</b>	291	286	271	265	195	197	173
<b>Разходи за ТВ с осигуровки</b>	1781	1960	2198	2 315	2 501	2 677	2645
<b>Други разходи</b>	150	149	155	140	96	139	136
<b>Финансови разходи</b>	2	2	1	2	3	4	4

**Фигура 7. Видове разходи за дейността на МБАЛ Самоков за периода 2007 – 2013 г.**



Данните за разходите на болницата очертават следните **тенденции**:

- ✓ Общите разходи нарастват през анализирания период въпреки икономите и финансовото подпомагане от Дирекция «Социално подпомагане». Нарастването се дължи на националната и медицинска инфлация, на новите браншови споразумения за колективен трудов договор обуславящ необходимо нарастване на заплатите и осигуровките.
- ✓ Най-големият разход в болницата е за труд и социални осигуровки (54-56%), но той ще продължава да нараства с оглед засилване мотивацията на персонала в условия на остра конкуренция.
- ✓ Вторият по значимост разход е за материали и в т. ч. за медикаменти и консумативи, храна и други материали. Той също нараства от 30 на 34%.
- ✓ Всички останали видове разходи непрекъснато нарастват поради поскъпване на издръжката и придобитите нови

дълготрайни активи. Болницата трудно може да контролира разходите за отопление, осветление, вода, които зависят главно от цените на енергията, водата и други.

### **Финансов резултат**

Болницата формира положителен финансов резултат през последните години. Това илюстрира успешният мениджмънт на болницата в сравнение с други затънали в дългове и губещи болнични лечебни заведения.

*Таблица 18. Финансов резултат на МБАЛ Самоков за периода 2007-2013 г.  
(в хил.лв.)*

Показател	2007г.	2008г.	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г
<b>ФИНАНСОВ РЕЗУЛТАТ</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>22</b>

### **Задължения и ефективност на приходи и разходи**

Задлъжнялостта на болницата е в кръга на средните размери за общинска многопрофилна болница, като няма просрочени задължения.

*Таблица 19. Задължения (хил. лв.) и ефективност за периода 2007 – 2013*

Показатели	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011 г.	2012 г.	2013г.
<b>Общ размер на задълженията</b>	<b>401</b>	<b>237</b>	<b>658</b>	<b>433</b>	<b>132</b>	<b>243</b>	<b>478</b>
<b>Коефициент за ефективност на разходите</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>
<b>Коефициент за ефективност на приходите</b>	<b>0,99</b>	<b>0,99</b>	<b>0,99</b>	<b>0,99</b>	<b>0,99</b>	<b>0,99</b>	<b>1,0</b>

Коефициентите за ефективност на приходите и разходите са в оптимални граници.

## **МЕНИДЖЪРСКИ ПОДХОДИ ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА ОБЩИНСКО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ**

Мениджърското ръководство прилага следните подходи за ефективно управление на болничното лечебно заведение:

1. Разработена е програма за следдипломна квалификация с цел да се осъществи предлагане на по-ефективни форми на диагностика, лечение и рехабилитация.
2. Инвестиционна програма насочена към осигуряване на липсващото медицинско оборудване, изисквано за въвеждане на медицински стандарти по клинични направления, застъпени в предмета на дейност на лечебното заведение.
3. Работа по проекти

### **3.1. Проект по Оперативна програма Регионално развитие 2007-2013**

„МБАЛ-Самоков” ЕООД спечели проект с активното участие на докторанта по Оперативна програма „Регионално развитие 2007-2013 г.” Приоритетна ос 1 „Устойчиво и интегрирано градско развитие”, операция 1.1 „Социална инфраструктура” по сема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ „Подкрепа за реконструкция/обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в градските агломерации”.

Основната цел на проекта е подпомагане на Община Самоков за създаване на условия за устойчиво местно развитие, чрез развитие на подходяща здравна инфраструктура в съответствие с географските и демографски особености на общината.

Дейности по проекта:

- ✓ Строително –ремонтни дейности на МБАЛ Самоков ЕООД;
- ✓ Доставка на медицинско и немедицинско оборудване МБАЛ Самоков ЕООД;

С реализацията на проекта се постигна подобряване качеството на обслужването, увеличаване на обема дейности договоряне повече клинични пътеки и намаляване на разходите за отопление.

### **3.2. Проект „Шанс за работа” НПДЗ 2012**

В „МБАЛ-Самоков се проведе обучение по професия болногледач - специалност „Здравни грижи” по проект „Шанс за работа „НПДЗ 2012 г. с продължителност 300 учебни часа. В курса се обучаваха 37 безработни жени от Самоков и околните села на теми, свързани с етичните и нравствени норми в професионалната дейност на болногледача и специални грижи за болния при различни заболявания. Проведен беше тест за оценка на усвоените познания и умения. Обучението стартира на 04.04.2012 г. и приключи на 31.05.2012 г. Успешно завършилите курса получиха Удостоверения за професионално обучение за „Болногледач”, издадени от Център за професионално обучение на КНСБ София. На 37 от завършилите болницата осигури работа за шест месеца като болногледачи в различните болнични структури.

През 2013 г. продължи програмата „Шанс за работа”. Обучени бяха 76 лица, от които след проведен тест беше осигурена работа на 60 лица като болногледачи за срок от 4 месеца.

### **3.3. Програма „Образователна и медицинска интеграция на уязвимите етнически малцинства със специфичен фокус върху ромите”-2010**

Във връзка с изпълнение на Програма „Образователна и медицинска интеграция на уязвимите етнически малцинства със специфичен фокус върху ромите в „МБАЛ-Самоков” ЕООД са осъществени 920 профилактични прегледи и изследвания на уязвимите лица от ромски произход, здравно неосигурени, на територията на Община Самоков /профилактични прегледи на лица над 18 години, профилактични прегледи на деца, ехографски изследвания и клинично-лабораторни изследвания/ и

420 профилактични прегледи на здравно неосигурени лица на територията на Долна баня.

#### **3.4. Проект „По-близо до работа 2012-2013”**

Целта на проекта е насърчаване на географската мобилност на работната сила в страната посредством предоставяне на стимули за работодателите за наемане на лица от населени места и региони, различни от местата, в които извършват дейност, както и стимули за лицата да търсят подходяща работа, отдалечена на не повече от 100 км от дома им.

В проекта участват всички новоназначени по трудов договор лица и заети лица, които работят в населени места, различни от тези, в които са регистрирани по настоящ адрес.

#### **3.5. Проект „Спри и се прегледай”/Национална кампания за ранна диагностика на онкологични заболявания”**

Реализира се с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2007-2013, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.

Целта на проекта е подобряване трудоспособността, повишаване продължителността на активния трудов живот на населението и поддържане на здрава работна сила, оптимизиране на здравните и социални разходи чрез увеличаване на относителния дял на откритите и насочени за лечение предклиничен и ранен стадий на заболяванията от рак на маточната шийка и млечната жлеза при жените и колоректален карцином при двата пола.

Проектът е с продължителност 55 месеца. „МБАЛ-Самоков” ЕООД сключи с МЗ договор относно изпълнение на скрининговите прегледи.

#### **3.6. Проект „Единна информационна система на медицинската експертиза в България”**

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси, съфинансирана от Европейския

социален фонд на ЕС с предмет „Осигуряване на компютърна и комуникационна техника”.

Целта на проекта е доразвиване на внедрените в Националната експертна лекарска комисия /НЕЛК/, Регионалните картотеки за медицинска експертиза /РКМЕ/ и Териториалните експертни лекарски комисии /ТЕЛК/ информационни системи, като по този начин е изградена интеграционна информационна система на медицинската експертиза в България и централизиран регистър на гражданите, преминали през системата на медицинската експертиза, който чрез контролиран достъп да представя информация на всички заинтересовани страни - институции и граждани.

Съгласно подписания между Националната експертна лекарска комисия и „МБАЛ-Самоков” ЕООД договор на ТЕЛК-Самоков е предоставен 1 бр. настолен компютър за безвъзмездно ползване, закупен по бюджета на проекта.

#### 4. Алгоритъм за разпределение на допълнително възнаграждение по КП на персонала на „МБАЛ-САМОКОВ” ЕООД

Предложеният алгоритъм на разпределение на допълнителното възнаграждение по клинични пътеки на персонала е разработен от дисертантката и води до повишаване на ефективността на медицинската дейност, а оттук и положителния финансов резултата за болницата.

Алгоритъмът е следния:

1. Фактурирано от РЗОК-София област съгласно договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки в “ МБАЛ-САМОКОВ” .
2. Размер на Удържаните глоби от РЗОК-София област по отделения се приспада от полученото от РЗОК-София област
3. Размера на допълнителните възнаграждения към базисната работна заплата съгласно Договор за оказване на болнична помощ по

клинични пътеки се изчислява 40% от фактурираното и приспадната глоба от РЗОК-София област.

4. Медицински съвет и разглеждане на приходите, разходите и глобите от РЗОК-София област и вземане на решение.
5. Предложение от Началник отделение за разпределение на финансовите средства в съответното отделение.
6. Заповеди на Управителя на „МБАЛ-Самоков”ЕООД за разпределение на допълнителното възнаграждение съгласно решение на Медицински съвет.
7. Утвърждаване от Управителя на „МБАЛ-Самоков”ЕООД на протоколи по отделения за разпределение на финансовите средства.
8. Отделение/параклинични звена/ Клинична лаборатория, Микролаборатория, ОФТР, ООД и ОКП, ВСД по Неврология получават 30% от изработените средства по Договор за оказване на медицинска помощ от лечебни заведения за болнична помощ съгласно решение на Медицински съвет.
9. Заповед за изплащане на допълнителното възнаграждение във ведомостта за Работни заплати със съгласието на Синдикати- СО при ФСЗ, МС на КТ ”Подкрепа” и Председател на РК на БЛС, съгласно споразумение между “МБАЛ-САМОКОВ” ЕОООД и ТД на БЛС .

## ИЗВОДИ

От представените данни могат да се направят следните изводи:

1. Намалява броя на населението в София област /с 5.25% през 2013г. в сравнение с 2008г./, което се отразява негативно на икономиката на областта. Отрицателно въздействие оказва и тенденцията за увеличаване на население в надтрудоспособна възраст / с 3.39% за 2013 година в сравнение с 2010 година/ и намаляване на населението в трудоспособна възраст /с 4.43% за 2013 година в сравнение с 2010 година/.
2. Промените във възрастовата структура на населението се изразяват в продължаващия процес на остаряване, което естествено води до увеличаване на средната възраст на населението на страната и като резултат негативно отражение в посока утежняване на нетните публични разходи за здраве.
3. Финансирането на общинските МБАЛ в София област постепенно се поема от РЗОК, а държавата се освобождава от това си задължение като през последната година едва 1.1% от всички приходи за тези болнични лечебни заведения са от МЗ.
4. Капацитетът на болницата се оптимизира, така че да покрие търсенето и да бъдат ограничени излишните разходи. Броят на болничните легла нараства поради повишените здравни потребности. През анализирания период 2007 – 2013г. броят на преминалите пациенти нараства с 11 %.
5. Системно в МБАЛ Самоков ЕООД се лекуват между 450 и 570 болни, за които никой не заплаща, но поради социалните си функции тя не може да откаже лечение. Това генерира значителни загуби за болницата.
6. Стойността на преминал болен, на един леглоден и на лекарствен непрекъснато поскъпват въпреки натоварването на капацитета. Това

се дължи на общата и специфична инфлация на купуваните стоки и услуги, което води до нарастване на разходите на болницата.

7. Общото нарастване на приходите в лечебното заведение в края на периода (2013г.) е 18,89% в сравнение с отчетените приходи през 2007г. Нарастването на приходите е неравномерно през отделните години в сравнение с предходните и е както следва:
  - през 2008г 3,53% спрямо предходната 2007 година
  - през 2009 г. – 8,58% спрямо предходната 2008година,
  - през 2010 г. – 6,57% спад на приходите спрямо предходната 2009 година
  - през 2011 г. - нарастването е едва 4,65% спрямо предходната 2010година.
  - през 2012 г. - нарастването е 12,71% спрямо предходната 2011година.
  - през 2013 г. - намаляват с 4,65% спрямо предходната 2012година.
  
8. Дейността на “ МБАЛ-Самоков” ЕООД за 2013 година показва намаление на приходите с 224 хил.лева /4,44%/, спрямо 2012година.
9. В условията на делегирани бюджети се налага да се прецизират стриктно индикациите за хоспитализация и лечение на пациентите в болницата, а останалите пациенти се насочваха към специализирана извънболнична помощ.
10. Алгоритъмът на разпределение на допълнителното възнаграждение по клинични пътеки на персонала води до повишаване на ефективността на медицинската дейност, а оттук и положителния финансов резултата за болницата.

11.Работата по проекти допринася за привличане на кадри и подобряване на качеството на предоставената услуга, както и обслужване на различни целеви групи от населението.

## **ПРЕПОРЪКИ**

### **Към ръководството на МБАЛ Самоков**

1. Да се насочат усилия за развитие и внедряване на нови дейности, липсващи в областта, което ще доведе до увеличаване на финансовия поток към лечебното заведение и удовлетворяване потребностите на населението.
2. Системно инвестиране в обновлението на диагностичната, лечебна и др. техника използвана в процеса на болничния цикъл от дейности, с цел подържане на високо качество на оказваните услуги в лечебното заведение.
3. Търсене нови източници за финансиране като работа по проекти и сключване на договори със застрахователни дружества.
4. Да изработят собствени критерии за стимулиране на персонала, отчитайки и стимули за добро представяне.

### **Към Министерство на Здравеопазването**

1. Крайно тревожното състояние на структурата на медицинските кадри следва да бъде приоритет № 1 и да бъде създадена нормативна база за по-гъвкава и бърза възможност за специализации на младите медицински кадри.
2. Търсене на възможности за промяна и разширяване източниците за финансиране на медицинските дейности.
3. Да бъдат предприети необходимите мерки с цел включване на отрасъл «здравеопазване» в следващия програмен период на Европейските структурни фондове с цел увеличаване на възможностите за финансиране на структурите от здравеопазната система.

4. Въвеждане на прозрачна и адекватна система за управление, мониторинг и контрол върху ефективността, ефикасността и капацитетни възможности на болничните заведения.
5. Подобряване на болничния мениджмънт чрез утвърждаване на лидери обучени в съвременно финансово планиране и управление на структури и процеси.
6. Осигуряване на свободен достъп до здравни услуги – гарантиране на достъпа до адекватно лечение според нуждата за всеки български гражданин и справедливо участие на всеки в осигуряване на разходите за тези услуги.
7. Създаване на възможности за универсално покритие на населението – включване на всеки гражданин на страната в системата на здравеопазване, гарантиране получаването на подходящо лечение и здравни грижи за всеки, който има нужда от тях.
8. Създаване на подходяща среда за формиране на реално функциониращ пазар на доставчици и осигурителни институции в сектора на здравеопазването, т.е. възможност за реална конкуренция. Реално реструктуриране и плурализъм на формата на собственост – чрез въвеждане на пазарни механизми на заплащане и плурализъм на формите на собственост.
9. Свобода на избор на доставчик на медицински услуги – осигуряване на правото на пациента да избира лечебно заведение и лекар според своите собствени предпочитания.

## ПРИНОСИ

Настоящият дисертационен труд има научно-приложни приноси в следните няколко направления:

1. Осъществен задълбочен и обстоен критичен анализ на здравно – демографската ситуация в област София, на базата на който е направена оценка на взаимовръзката ѝ със съществуващата болнична помощ.
2. За първи път е направен цялостен сравнителен анализ на икономическите показатели на общинските лечебни заведения в София - област за седем годишен период /2007 – 2013години/, като са изведени тенденциите.
3. Извършена е оценка на ефективността на МБАЛ Самоков, показателите за екстензивно и интензивно използване на легловия фонд или капацитета и икономическите показатели, илюстриращи себестойността на произведения болничен продукт за 7 годишен период.
4. Извеждени са основните проблеми са изработени алгоритми за по-ефективно управление на медицинските и икономически дейности на общинска болница, а именно:
  - ✓ Разработена е програма за следдипломна квалификация с цел да се осъществи предлагане на по-ефективни форми на диагностика, лечение и рехабилитаци;
  - ✓ Инвестиционна програма насочена към осигуряване на липсващото медицинско оборудване, изисквано за въвеждане на медицински стандарти по клинични направления, застъпени в предмета на дейност на лечебното заведение;

- ✓ Работа по проекти;
- ✓ Алгоритъм за разпределение на допълнително възнаграждение по КП на персонала на „МБАЛ-САМОКОВ“ ЕООД;

## СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С НАСТОЯЩИЯ ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

1. Ковачка К., Т.Златанова, Анализ на дейността на МБАЛ Самоков за периода 2007 -2013 г., Sciene&Tehnologie, Volume V, Number 1, 2015, Medicine, pp. 173 – 177
2. Ковачка К., Ц. Воденичаров, Т. Златанова, Тенденции във финансирането на болничната помощ в България, ИНГА, Триндасет и пета научно-тепнологична сесия, КОНТАКТ 2015, 26 юни 2015, София, ТЕМПО, с. 222 – 225
3. Kovachka K., T. Zlatanova, D. Lyubenova, Analysis of economic efficiency of municipal hospital, Journal of International Scientific Publications:Economy & Business, Volume 9, 2015, ISSN 1314-7242, Published at: <http://www.scientific-publications.net>, pp. 594-600
4. Ковачка К., Анализ влиянието на външната среда върху развитието на болницата, Здраве и Наука, година 5, бр. 3 /19/ 2015, с. 7-9