

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
„ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН“**

ЮРИЙ ИВАНОВ КУКОВ

**ВЛИЯНИЕ НА СОЦИАЛНАТА ПАЗАРНА
ИКОНОМИКА ВЪРХУ ОБЩИНСКИТЕ БОЛНИЦИ**

**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”
Докторска програма „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията”**

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:
Доц. Румяна Тодорова Янева, дм

РЕЦЕНЗЕНТИ:
Проф. д-р Тихомира Златанова Златанова, дм
Проф. Христина Танчева Милчева, дп

София, 2021 г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от катедрен съвет на катедра „Икономика на здравеопазването“ при Факултет по обществено здраве “Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн“ на Медицински университет София.

Дисертационният труд съдържа 182 страници и е онагледен с 19 фигури и 68 таблици. Библиографската справка включва 138 заглавия, от които 98 на кирилица и 40 на латиница.

Научно жури:

Вътрешни членове:

1. Проф. д-р Тихомира Златанова Златанова, дм - от академичния състав на МУ - София
2. Проф. Николай Ангелов Попов, дм - от академичния състав на МУ - София

Външни членове:

1. Доц. д-р Владимир Христов Гончев, дм - външен член за МУ - София
2. Проф. Христина Танчева Милчева, дп - външен член за МУ - София
3. Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн - външен член за МУ - София

Резервни членове:

1. Проф. Цветелина Милчева Петрова-Готова, дм - от академичния състав на МУ - София
2. Доц. Албена Николаева Андонова, дм - външен член за МУ - София

Публичната защита ще се състои на 27.05.2021 г. от 14.00 часа в зала № 7 на Факултет по обществено здраве “Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ № 8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ “Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, 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

Въведение	5
I. Методика и постановка на проучването	7
II. Икономически анализ на болничната медицинска помощ в общинските МБАЛ	11
2.1. Сравнителен анализ на материалната база на общинските МБАЛ	12
2.2. Сравнителен анализ на трудовите ресурси на общинските МБАЛ	14
2.3. Сравнителен анализ на финансовите средства на общинските МБАЛ	16
III. Използване на прогнозен модел за разкриване проблемните и позитивни перспективи при финансирането на болничната медицинска помощ в общински МБАЛ	
(На базата на линеен регресионен модел за прогнозиране)	33
3.1. Прогнозни данни на приходите на общинските МБАЛ	34
3.2. Прогнозни данни на разходите на общинските МБАЛ	49
3.3. Дискусия	59
Изводи	63
Препоръки	66
Приноси	68
Списък на публикациите по дисертацията	69

СПИСЪК С ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АД	Акционерно дружество
БВП	Брутен вътрешен продукт
ДМА	Дълготрайни материални активи
ЕАД	Еднолично акционерно дружество
ЕООД	Еднолично дружество с ограничена отговорност
ЕС	Европейски съюз
ЗАД	Застрахователно акционерно дружество
КП	Клинични пътеки
ЛЗБП	Лечебно заведение за болнична помощ
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МС	Министерски съвет
МЗ	Министерство на здравеопазването
МЦ	Медицински център
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НСИ	Национален статистически институт
РЗ	Работна заплата
РЗИ	Регионална здравна инспекция
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СЗО	Световна здравна организация
СО	Столична община
СОС	Столичен общински съвет
СУСОПФ	Съвет за управление на Специализирания общински приватизационен фонд
ТЕЛК	Териториална експертна лекарска комисия
ЯМР	Ядрено магнитен резонанс

ВЪВЕДЕНИЕ

Зададените в новото законодателство и проектираните промени в икономическата организация, финансирането и собствеността в здравния сектор са необходимото и ефикасно средство за реализиране на поставените глобални цели в българската здравна политика – да се повиши качеството на медицинското обслужване без да се ограничава достъпността и равнопоставеността на гражданите до базисен пакет здравна помощ.

Икономическите реформи в здравния сектор не са самоцел. Не би трябвало те да се тълкуват като път към комерсиализацията и търгашеството в тази хуманна сфера. Напротив – те са нужното средство за постепенното излекуване на болното ни здравеопазване. Те са инструмент, който помага на индивида да оцени своето здраве и здравните услуги и дейности, които са необходими за неговото поддържане и укрепване. Те раздвижват интересите на медицинските специалисти към по-качествено, по-внимателно и адекватно обслужване.

Въвеждането на плуралистична общественно-частна система при задължително и доброволно здравно осигуряване и общественно финансиране позволява разкрепостяването на икономическите и организационните форми на здравно обслужване и на здравен мениджмънт, а включването на конкурентни отношения и на повече частно предприемачество би трябвало да стимулират създаването на по-добри резултати – повече качество на здравното обслужване и по-добро качество на живота.

Здравеопазването в България се развива, основавайки се на принципите на европейското здравеопазване за:

- универсално покритие;
- солидарност на финансирането;
- справедливост и равнопоставен достъп до здравни услуги;
- предоставяне на качествени здравни грижи.

Възможността да се децентрализира вземането на управленски решения, особено по проблеми от социален характер е сериозен фактор за ограничаване на рисковете, свързани с регионалните дисбаланси. Така могат да се създадат условия за повишаване отговорността и самостоятелността на местните органи на управление в здравеопазватната сфера. Тази тенденция се отнася и за развитието на съвременните здравни системи, тъй като разширяването на местното самоуправление е свързано с поемането на повече права и отговорности от органите на управление на общините при решаване на

местните проблеми и най-вече на социалните. По този начин се предопределя и поведението на местните власти при решаване на здравните проблеми на населението, които са най-деликатни и са особено значим фактор за подобряване на ефективността на областната и общинската администрация.

Местните органи и власти са единствено способни да излязат извън „тежката зависимост“ от статистиката, която води до практическото изключване на много хора от качествени здравни услуги. Може да се създаде възможност за по-добра координация между работата на местната власт, здравните заведения и здравната администрация, и да се създават по-добри условия за ефективност в съвместните действия на местната здравна администрация със здравните заведения от региона. За подобряване на качеството, разширяване на обхвата и задоволяване на конкретните потребности от здравни услуги и медицинско обслужване на населението от района могат да се създадат условия за мобилизация на различни видове местни ресурси – финансови, трудови и материално-технически. (Зл. Петрова, Стр. Генов, Ел. Петрова, 2019)

Общинските болници са единствените устойчиви медицински заведения със значителен капацитет за оказване на достъпна медицинска помощ.

I. МЕТОДИКА И ПОСТАНОВКА НА ПРОУЧВАНЕТО

ЦЕЛТА на дисертационната разработка е да се оцени влиянието на социалната пазарна икономика върху икономическото състояние и дейността на болничното общинско здравеопазване и да се предложат насоки за тяхното усъвършенстване, свързани с основните европейски стратегии.

НАУЧНИ ЗАДАЧИ:

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

1. Представяне на концепциите в управлението на системите на здравеопазване в ЕС
2. Обзор на основни икономически промени в отрасъл здравеопазване съгласно приетото законодателство в контекста на здравната реформа в Р България
3. Анализ на връзката социални приоритети - пазар в здравеопазването
4. Оценка на пазарните структури в здравеопазването в България
5. Икономически анализ на осигуреността с ресурси на болничната медицинска помощ в общинските многопрофилни болници за активно лечение на гр. София, гр. Севлиево и гр. Пирдоп за периода 2015-2017 г.
6. Сравнителен анализ на дейността на болничната медицинска помощ в общинските МБАЛ на гр. София, гр. Севлиево и гр. Пирдоп
7. Критичен анализ на икономическите показатели на проучваните болници за активно лечение
8. Използване на прогнозен модел за разкриване проблемните и позитивни перспективи при финансирането на болничната медицинска помощ в общински МБАЛ
9. Формулиране на социални и пазарни насоки за бъдещото развитие на болничната медицинска помощ в общинските МБАЛ, свързано с основните европейски стратегии

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Направено е проучване в общинските многопрофилни болници за активно лечение на гр. София, гр. Севлиево и гр. Пирдоп

Време на наблюдението: 2015-2017 г.

Обект на проучването е осигуреността с ресурси (материални, човешки и финансови), организацията на дейността и икономическите показатели на общинските многопрофилни болници за активно лечение на гр. София, гр. Севлиево и гр. Пирдоп

Предмет на разработката е изследването на влиянието на социалната пазарна икономика върху болничното общинско здравеопазване.

ИНФОРМАЦИЯ

Използвани са емпирични данни от:

- Официална годишна отчетна медико-статистическа документация за лечебните заведения за болнична помощ към Столично общинско здравеопазване
- Официална годишна отчетна финансово-счетоводна документация за лечебните заведения за болнична помощ към Столично общинско здравеопазване
- Официална годишна отчетна информация към Търговския регистър
- Официална отчетна информация от НСИ и РЗИ

Информацията е събрана и обработена самостоятелно от докторанта.

ДОКУМЕНТИ НА ПРОУЧВАНЕТО

- Медико-статистически отчети на лечебните заведения за болнична помощ
- Финансово-счетоводни отчети на лечебните заведения за болнична помощ
- Сайтове на НСИ, РЗИ и ЛЗБП и Търговски регистър

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 преминал болен, среден разход на един храноден, среден разход на един лекарствен

МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

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

Използвани са методите:

- Анализ и синтез

- Сравнителен метод
- Индукция и дедукция
- Документален метод
- Исторически подход с двете му съставки – приемственост и преходност
- Икономически анализ
- Финансово-счетоводен анализ
- Математико-статистически методи
- Графични, таблични и други методи

В разработката се използва 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. *Линеен регресионен модел*
3. *Графичен и табличен анализ* – за визуализация на получените резултати.
4. *Алтернативен анализ* – за сравняване на относителни дялове.
5. *Анализ на динамични редове* – трайна тенденция.

При провеждане на проучването посочените методи 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.

ЛИНЕЕН РЕГРЕСИОНЕН МОДЕЛ ЗА ПРОГНОЗИРАНЕ

Регресионният анализ е прецизен метод за изследване на връзки между количествени променливи.

Основната задача на регресионния анализ е създаването на регресионни модели на статистически зависимости между количествени променливи. Общата аналитична форма на моделите е математическа функция от вида

$$\tilde{Y} = f(X_1, X_2, \dots, X_k)$$

където \tilde{Y} - зависимата променлива (регресор), а X_1, X_2, \dots, X_k – независимите променливи (предикатори).

Регресионните модели се използват както за предвиждане на стойностите на променливата Y при зададени значения (в рамките на съответното емпирично поле) на променливата X_1 , така и за по-пълно

оценяване (съвместно с корелационния анализ) на силата на конкретни факторни въздействия.

Според формата си моделите биват линейни:

$$\tilde{Y} = b_0 + b_1X, \quad \tilde{Y} = b_0 + b_1X + b_2X_2 + b_kX_k$$

и нелинейни.

Константата (свободният член) b_0 е количествен израз на ефекта на факторите – систематични и случайни, които не са включени в модела, а също така и на непълната адекватност на модела, когато такава съществува. Ето защо константата b_0 не може да бъде съдържателно тълкувана. За разлика от нея, в регресионните коефициенти (b_1, b_2, \dots, b_k) се влага определен смисъл – чрез тях се оценяват промените, които настъпват в Y под влияние на X_1, X_2, \dots, X_k .

Формата на регресионния модел (линейна или някакъв вид нелинейна) се определя, като се изхожда от теорията на изучаваните връзки и диаграмата на разсейването. Когато регресионното уравнение ще се прилага за прогностичен модел, то може да бъде с по-сложна форма и с по-голям брой променливи. (Г. Ранчов, 2008)

Определяне на аналитичния вид на регресионния модел

В условията на конкретно проучване моделът приема вида:

$$\tilde{Y} = b_0 + b_1X$$

където: b_0 и b_1 – оценките на параметрите, които подлежат на околичествяване.

Проверка на адекватността на регресионния модел

Създаденият модел може да се използва за анализ и прогнозиране само тогава, когато е адекватен, т.е. със задоволителна степен на точност описва (отразява) корелационната зависимост.

Статистическата разлика на показателите е оценявана при критично ниво на значимост $\alpha=0,05$, т.е. гаранционна вероятност 95%.

II. ИКОНОМИЧЕСКИ АНАЛИЗ НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В ОБЩИНСКИТЕ МБАЛ

Столична община има ключово място в националната икономика. Столицата е областта с най-високи доходи и стандарт на живот в страната. През 2016 г. brutният вътрешен продукт достига 28 465 лв. на човек от населението при 13 206 лв. на човек в страната. През 2016 г. средната брутна годишна заплата достига 15 658 лв. при 11 379 лв. средна заплата в страната при един и същи ръст от 8% спрямо нивата на предходната година. Бедността в областта е силно ограничена. Делът на населението, живеещо с материални лишения е 20% (при 30% в страната), а делът на живеещите под националната линия на бедност са 10% (при 23% в страната).

Столицата е областта с най-благоприятна демографска картина в страната. Коефициентът на естествен прираст е най-висок, въпреки че стойността му е отрицателна. През 2017 г. той нараства за втора поредна година достигайки -1,3‰ при -6,5‰ в страната. Столицата е една от шестте области в страната, които имат механичен прираст – 2,7 ‰ при -0,8‰ в страната. Привличането на хора в трудоспособна възраст и сравнително високата раждаемост се отразяват и на стойностите на коефициентите на възрастова зависимост в столицата. През 2017 г. съотношението на населението на 65 и повече години към това на 0-14 г. е второто най-благоприятно в страната (след това в област Сливен), а това на населението на над 65 години към 15-64-годишните – най-благоприятното. Последното показва именно съсредоточаването на хората в трудоспособна възраст в столицата. Почти цялото население на София (столица) е градско, а гъстотата му е три пъти по-висока от средната за страната. (www.nsi.bg)

Област София столица включва здравен район София – географските граници на здравния район съвпадат с границите на Столична община с административен център гр. София (1 195 квадратни км и заема 1,1% от територията на България). Състои се от 24 района. (<http://www.sofia.bg/>)

В настоящото проучване са включени още две общински многопрофилни болници, като едната е от групата с обслужвано население над 40 000 души, а другата между 25 000 и 40 000 души население.

Общинска МБАЛ от групата с обслужвано население над 40 000 души е МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД гр. Севлиево. Търговско дружество МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД гр. Севлиево е със 100% общинско участие. Едноличен собственик на капитала е Община Севлиево.

МБАЛ “Д-р Стойчо Христов” ЕООД – Севлиево обслужва една община, 32 кметства с 52 населени места. (<https://public.brta.bg/>)

Многопрофилна болница за активно лечение – Пирдоп – АД е лечебно заведение, регистрирано като търговско дружество. Капиталът му е 100% общинска собственост и представлява едно модерно за областта и страната лечебно заведение.

Здравният район обслужван от „МБАЛ-Пирдоп“ АД включва седем общини: Пирдоп, Златица, Антон, Копривщица, Мирково, Чавдар, Челопеч, с население около 26 000 души. (<https://public.brta.bg/>)

2.1. Сравнителен анализ на материалната база на Общинските МБАЛ

Анализ на материалната база на Общинските МБАЛ на гр. София Първа МБАЛ София ЕАД

Болницата е създадена с указ №316 на Министерство на народното здраве и социалните грижи през 1953 година. Тя е правопреемник на областна държавна болница подведомствена на МНЗ. (<http://www.1mbal.com/>)

Стационарният блок разполага общо с 300 легла.

Столична община е инвестирала в медицинско оборудване на европейско ниво за Клиниката по очи, уши, нос и гърло. Очното отделение разполага със съвременна апаратура за ултразвукова диагностика на окото, компютърна периметрия, пахиметрия, авторефрактометрия, безконтактно измерване на очното налягане, флуоресцеинова ангиография и модерни лазерни апарати при вторични катаракти и за лазерна фотокоагулация на ретина. Тези отделения работят много добре и са търсени от гражданите.

Втора МБАЛ София ЕАД (<https://www.vtorambal.com/>)

Отделение за инвазивна кардиология

Катетеризационната лаборатория разполага с ангиографски рентгенов апарат и екип с възможност за специализирани кардиологични и некардиологични диагностични и терапевтични процедури: Коронарографии, аортографии, лява и дясна вертрикулография и др.

Четвърта МБАЛ София ЕАД

През 2014г. „Четвърта МБАЛ-София“ ЕАД участва в Европейски проект по Оперативна програма „Регионално развитие“ 2007-2013, за „Осигуряване на рентабилна здравна инфраструктура и подобряване качеството на медицинските услуги в „Четвърта МБАЛ – София“ ЕАД, чрез закупуване и доставка на нова медицинска апаратура” и получи финансиране, чрез предоставяне на заем от „Фонд за устойчиво градско развитие на София”, чрез

финансовия инструмент „JESSICA” на стойност 500 000 лева. Проектът е финансиран от Европейския фонд за регионално развитие и от държавния бюджет на Република България по инициативата „JESSICA”.

Закупени са: (<http://www.4mbal.bg/>)

- *Мамограф – аналогов Мато Athena.*
- *CR /дигитализация / на рентгенова апаратура плюс принтер.*
- *Лазерен литотриптер MegaPulse Tower 30 plus в комплект с флексибилен уретеро-реноскоп Cobra.*
- *Универсална електрохирургическа платформа FORCETRIAD и инструменти за запояване на тъкани и кръвоносни съдове.*

Пета МБАЛ София ЕАД

През 118 – годишното си съществуване болницата е изграждала материалната си база и в момента е оборудвана със съвременна апаратура, разполага с квалифицирани специалисти и може да се твърди, че заема водещо място в системата на столичното здравеопазване. (<https://www.5mbal-sofia.com/>)

Анализ на материалната база на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД – гр. Севлиево и „МБАЛ-Пирдоп“ АД

МБАЛ „Д-р Стойчо Христов” ЕООД е многопрофилна общинска болница. Има разкрити десет стационарни отделения, отделения без легла, медико-диагностични лаборатории, структури по образна и функционална диагностика, ТЕЛК. Стационарните отделения осъществяват лечебна дейност на 152 легла.

Разполага с модерно обзаведени, извършващи пълен набор изследвания клинична и микробиологична лаборатории.

Извършва високоспециализирана медицинска помощ със съвременна апаратура в областта на образна и функционална диагностика. (<http://www.mbal-sevlievo.eu/>)

“Многопрофилна болница за активно лечение – Пирдоп“ представлява едно модерно за областта и страната лечебно заведение. Болницата разполага с достатъчно физически и морално годни пасивни и активни фондове, които спомагат за осъществяването на съвременен лечебно-диагностичен процес.

Благодарение на грижите на реалните стопански субекти в района през последните години, болницата разполага със съвременна медицинска и техническо оборудване, което позволява и прилагането на по-високи технологично-лечебни дейности. (<http://mbal-pirdop.com/>)

2.2. Сравнителен анализ на трудовите ресурси на общинските МБАЛ

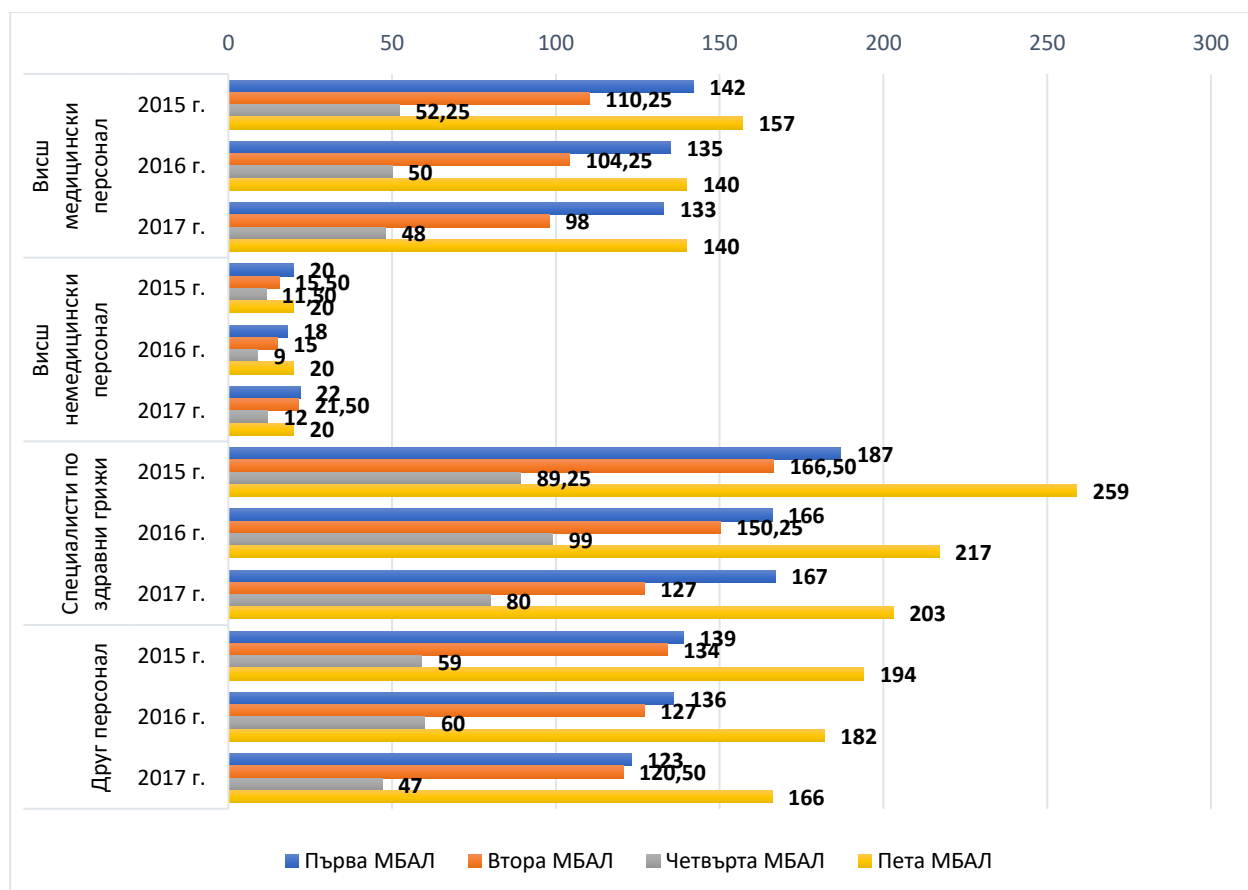
Анализ на трудовите ресурси на общинските МБАЛ в гр. София

Здравните професионалисти имат ключова роля в развитието и съществуването на здравната система. Предвид водещата роля на здравеопазването в социално-икономическото развитие на една държава, удовлетвореността на лекарите и медицинските специалисти от работата има основно значение за подобряване качеството на здравното обслужване.

В Общинските МБАЛ на гр. София, броят на здравните професионалисти (лекари и специалисти по здравни грижи) през разглеждания период 2015-2017 г. бележи тенденция на намаление.

При висшия медицински персонал намалението е следното:

За Първа МБАЛ с 6,3%, за Втора МБАЛ с 11,1%, за Четвърта МБАЛ с 8,1% и за Пета МБАЛ с 10,8%. Общо за общинските МБАЛ на гр. София намалението е с 9,3%.



Фигура 1. Численост на персонала в Общинските МБАЛ на гр. София

Още по-висок е относителният дял на намалението при специалистите по здравни грижи. Най-високият процент намаление наблюдаваме при Втора

МБАЛ, т.е. с 23,7%, следвано от Пета МБАЛ с 21,6%. Почти еднакъв относителен дял на намаление има в Първа МБАЛ – с 10,7% и Четвърта МБАЛ – с 10,4%. 17,8% е намалението общо за общинските МБАЛ.

Същата е тенденцията и при т. нар. друг персонал, който най-силно намалява за изследвания период в Четвърта МБАЛ – с 20,3%, следван от Пета МБАЛ – с 14,4%, Първа МБАЛ – с 11,5% и Втора МБАЛ – с 10,1% и общо за всички МБАЛ с 13,1%.

Единствено при висшия немедицински персонал наблюдаваме тенденция на увеличение. Най-високо е увеличението във Втора МБАЛ – с 38,7%, следвана от Първа МБАЛ – с 10%, Четвърта МБАЛ – с 4,3%. В Пета МБАЛ броят на този вид персонал се запазва постоянна величина. Общо за всички общински многопрофилни болници увеличението е с 13,4%.

Както в цялата страна, така и в Общинските МБАЛ на гр. София, се наблюдава засилваща се тенденция към недостиг на основните трудови ресурси - медицинския персонал. Това е следствие от липсата на държавна отговорност и разумна политика за решаване на общите проблеми на работещите в системата на здравеопазване у нас.

Като причини можем да посочим: недостатъчни стимули и липса на мотивация на здравните кадри; влошена работна среда, липса на стратегическо планиране и адекватна политика на финансиране и инвестиции; емиграция в чужбина; загуба на доверие от страна на обществото и др.

През последните години нараства емиграцията на здравни професионалисти.

Анализ на трудовите ресурси на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД и „МБАЛ-Пирдоп“ АД

В МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД работят 214 души на основен и допълнителен трудов договор, от които лекари – 72, специалисти по здравни грижи – 84, помощен персонал – 27 и друг персонал – 31. Структурното разпределение на персонала е съобразено с реалните нужди на функционалните блокове и отделения, като се осигурява 24 часов график за обслужване на пациентите.

Средносписъчния състав на персонала намалява през 2017 г. с 3-ма души. От табл. 1 става ясно, че с 5 човека се увеличава броят на аналитичните специалисти, за сметка на това намалява с 6 човека броят на операторите на съоръжения, машини и транспортни средства. С 1 човек намалява и административния персонал.

Таблица 1. Численост и структура на персонала на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“

	<i>Средно- списъчен брой за 2016 г.</i>	<i>Средства за РЗ</i>	<i>Средно- списъчен брой за 2017 г.</i>	<i>Средства за РЗ</i>
Общо наети лица по трудово правоотношение	176	2 057 468	173	2 306 965
Ръководни служители	33	589 266	33	647 892
Аналитични специалисти	85	1 088 273	90	1 245 976
Приложни специалисти	14	142 189	14	159 300
Административен персонал	9	58 380	8	58 797
Оператори на съоръжения, машини и транспортни средства	28	129 096	22	148 270
Квалифицирани работници	1	6 438	-	-
Машинни оператори	4	30 466	4	31 561
Професии неизискващи квалификация	2	13 360	2	15 169

Източник: Търговски регистър - <https://public.brra.bg/>

Неблагоприятно е намалението на броя на лекарите между 2016 и 2017 г. През 2016 г. техният брой е 72, а през 2017 стада на 50. Най-голям е броят на напусналите лекари по анестезиология и интензивни грижи. От 12 през 2016 г. остават едва 5 през 2017 г.

2.3. Анализ на финансовите ресурси на общинските МБАЛ

Анализ на финансовите ресурси на общинските МБАЛ на гр. София

Успехът на болничната медицинска дейност трябва да се измерва по това колко ефективно и ефикасно се справя с нуждите на потребителите на услугите, които се предоставят в сектора на болничната помощ. Поради тази причина управлението на финансовите ресурси в лечебните заведения трябва да гарантира постигането на високите здравни резултати, съответстващи на поставените социални цели.

Общинските лечебните заведения могат да предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, в подкрепа на деца, бременни жени, хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности.

Таблица 2. Нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други на МБАЛ (в лв. и %)

		Първа МБАЛ	Относителен дял в общите нетни приходи от продажби и на стоки, услуги и други	Втора МБАЛ	Относителен дял в общите нетни приходи от продажби и на стоки, услуги и други	Четвърта МБАЛ	Относителен дял в общите нетни приходи от продажби и на стоки, услуги и други	Пета МБАЛ	Относителен дял в общите нетни приходи от продажби и на стоки, услуги и други	ОБЩО МБАЛ	Относителен дял в общите нетни приходи от продажби и на стоки, услуги и други
нетни приходи от продажба на стоки, услуги и други	2015 г.	1 717 474	100	509 496	100	233 240	100	721 908	100	3 182 118	100
	2016 г.	2 479 938	100	368 975	100	234 618	100	534 763	100	3 618 294	100
	2017 г.	1 458 662	100	267 004	100	284 955	100	536 339	100	2 546 960	100
избор на лекар	2015 г.	20 440	1,2	25 430	5,0	900	0,4	8 005	1,1	54 775	1,7
	2016 г.	7 508	0,3	5 010	1,4	0	-	2 600	0,5	15 118	0,4
	2017 г.	3 260	0,2	3 200	1,2	0	-	5 050	0,9	11 510	0,5
ВИП услуги	2015 г.	16 550	1,0	39 670	7,8	1 970	0,8	25 400	3,5	83 590	2,6
	2016 г.	11 040	0,4	25 130	6,8	1 960	0,8	15 279	2,9	53 409	1,5
	2017 г.	16 350	1,1	14 260	5,3	4 620	1,6	4 700	0,8	39 930	1,6
други	2015 г.	1 680 484	97,8	444 396	87,2	230 370	98,8	688 503	95,4	3 043 753	95,7
	2016 г.	2 461 390	99,3	338 835	91,8	232 658	99,2	516 884	96,7	3 549 767	98,1
	2017 г.	1 439 052	98,7	249 544	93,5	280 335	98,4	526 589	98,2	2 495 520	98,0

Изт. Годишни отчети на общинските болници

„Столична община може да финансира лечебни заведения-търговски дружества за изпълнение на национални, регионални и общински здравни програми и проекти, както и за извършване на определени видове лечебна дейност, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, въз основа на договор.

Финансирането на лечебните заведения от Столична община се извършва чрез сключване на договор между съответния общински орган и лечебното заведение. Договорите се сключват по образец, утвърден от министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на финансите и СОС.“ (<http://www.sofia.bg/>) Както е видно от табл. 2. за периода 2015-2017 г. сериозно спадат нетните приходи от продажби на стоки, услуги и други. За Първа МБАЛ спадът за периода е с 15,1%, за Втора МБАЛ с 47,6%, за Пета МБАЛ с 25,7%. Единствено за Четвърта МБАЛ е характерно увеличение при този вид приходи с 22,2%. Общо за групата болници намалението е с 20%.

Най-драстичен е спадът от избор на лекар като най-висок процент намаление се наблюдава във Втора МБАЛ – 87,4%, следвана от Първа МБАЛ – с 84,1%. Доста по-малко е намалението в Пета МБАЛ – с 36,9%. 79% е общото намаление за групата болници.

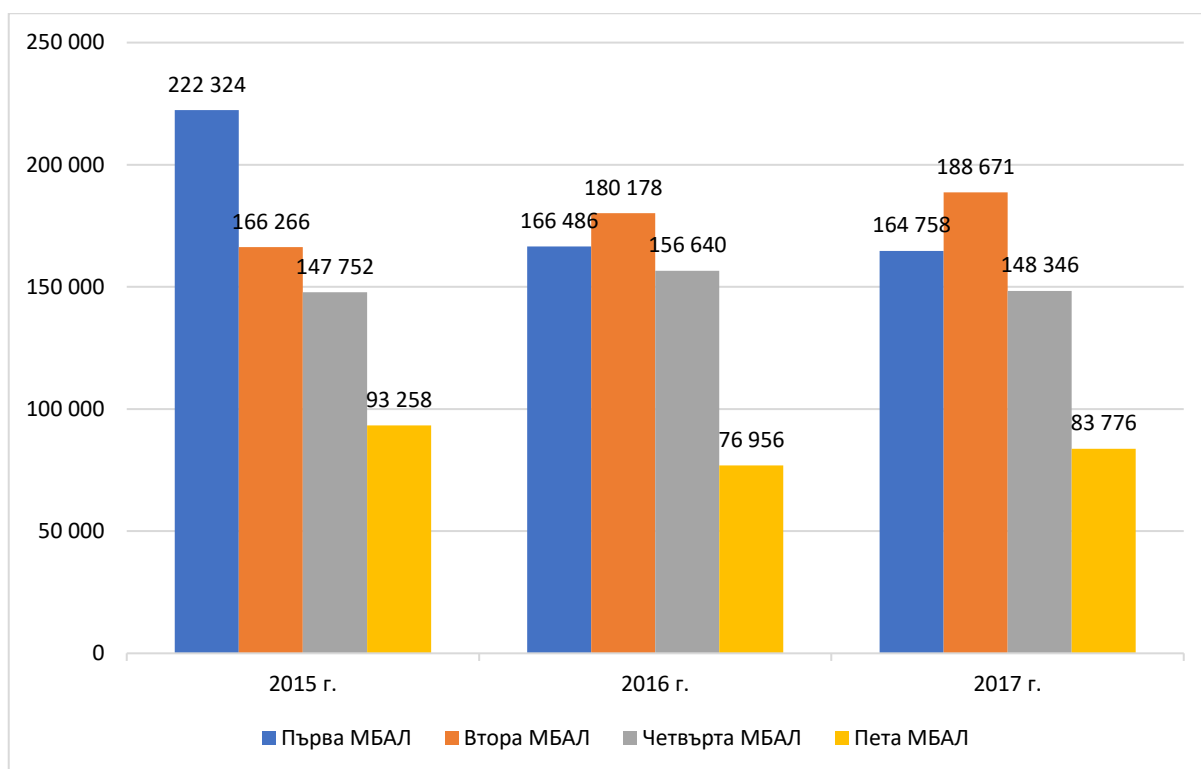
При ВИП услугите впечатление прави високият процент на нарастване в Четвърта МБАЛ – цели 134,5%. На противоположния полюс е Пета МБАЛ, за която е характерно намаление на този източник на приходи с 81,5%, следвана от Втора МБАЛ с намаление от 64,1%. Почти незабележимо намаляват тези приходи в Първа МБАЛ с 1,2%. Общото намаление за разглежданите МБАЛ е с 52,2%.

При „други“ от този вид приходи най-висок е относителният дял на намалението при Втора МБАЛ – с 43,8%, следва Пета МБАЛ с 23,5% и Първа МБАЛ – с 14,4%. Отново за Четвърта МБАЛ е характерно увеличение, което тук е с 21,7%. Общото намаление за градските болници на София-град е с 18%.

В структурно отношение се наблюдава, че почти всички нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други при многопрофилните болници за активно лечение са от т.нар. „други“.

От ВИП услуги приходите във Втора МБАЛ са в диапазона от 5 до 7 на сто, докато при другите болници са между 0,4 и 2,6 на сто.

Незначително нисък е относителният дял на приходите от избор на лекар, както е изразено на таблица 2.



Фигура 2. Приходи от финансирането от МЗ (по договор за субсидиране) на МБАЛ

Най-висок е относителният дял на намалението на приходите от финансирането от МЗ (по договор за субсидиране) при Първа МБАЛ – с 25,9%. Наполовина по-ниско е намалението при Пета МБАЛ с 10,2%. За другите две болници е характерно увеличение, или по-конкретно за Втора МБАЛ с 13,5%, а за Четвърта МБАЛ – 0,4%. Общото намаление за групата общински МБАЛ е със 7%.

При приходите от финансиране от Столична община се наблюдава следната тенденция. Нарастване има във Втора МБАЛ с 19,9%, следвана от Четвърта МБАЛ с 8,2% и Първа МБАЛ – с 8%. Приходите от този източник намаляват с 28,2 % за Пета МБАЛ и общо за групата болници намалението е с 3,7%.

Приходите от Столична община за капиталови разходи нарастват единствено в Пета МБАЛ с 24,1%. Силно намаляват във Втора МБАЛ – с 63,1% и общо за всички МБАЛ с 18,8%.

Таблица 3. Приходи от финансиране от Столична община на МБАЛ (в лв.)

		Първа МБАЛ	Втора МБАЛ	Четвърта МБАЛ	Пета МБАЛ	ОБЩО МБАЛ
приходи от финансиране от СО	2015 г.	1 125 000	996 957	855 000	1 912 021	4 888 978
	2016 г.	1 125 000	1 015 558	871 848	1 275 043	4 287 449
	2017 г.	1 215 000	1 194 930	925 007	1 373 007	4 707 958
в т.ч. за капиталови разходи	2015 г.	0	117 632	0	120 996	238 628
	2016 г.	0	127 218	0	146 608	273 826
	2017 г.	0	43 461	0	150 193	193 654

Изт. Годишни отчети на общинските болници

Структурата на капиталовите разходи на лечебните заведения за болнична помощ през последните години е следната:

- за придобиване на ДМА;
- придобиване на нематериални дълготрайни активи – всички видове лечебни заведения използват средствата главно за закупуване на програмни продукти, необходими за тяхната финансова и медицинска дейност (Гр. Димитров, 2014).

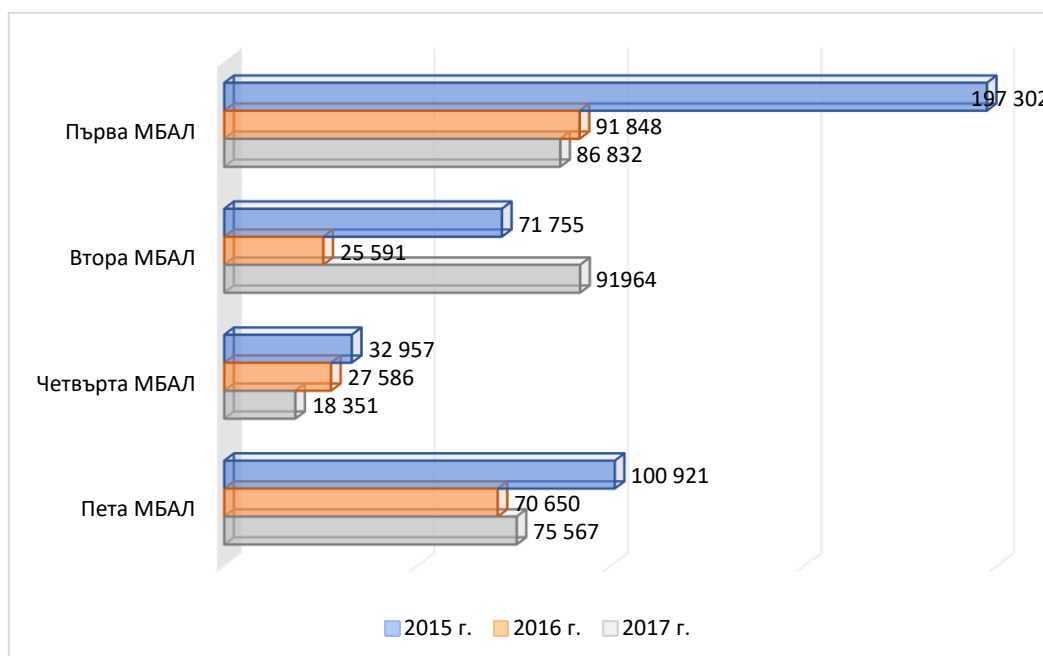
За 2015-2017 г. в общинските болници са инвестирани 2 млн. лева от Столичния приватизационен фонд за ремонти и нова апаратура. Спечелени са и 1,5 млн. лева по програма „Джесика“. Целта е болниците да задържат специалистите си и да предложат по-добри условия на пациентите си. (<http://www.sofia.bg/>)

Тенденция на намаление се наблюдава и при приходите от РЗОК, като тук се включват освен приходите по договор по клинични пътеки, и приходите по договор за високоспециализирани медицински дейности, извършени в болнични условия. За Четвърта МБАЛ е характерен най-високият относителен дял на намалението с 11,6% и то само от договор по клинични пътеки, следвана от Втора МБАЛ – с 6,8% и Пета МБАЛ с 5,3%. Тенденция на нарастване на този вид приходи наблюдаваме при Първа МБАЛ с 6,2%. При тази болница има и приходи по договор за високоспециализирани медицински дейности, които за наблюдавания тригодишен период намаляват с 12,3%.

Таблица 4. Приходи от финансиране от РЗОК на МБАЛ (в лв.)

		Първа МБАЛ	Втора МБАЛ	Четвърта МБАЛ	Пета МБАЛ	ОБЩО МБАЛ
приходи от финансиране от РЗОК	2015 г.	7 696 333	6 734 779	2 060 791	8 104 944	24 596 847
	2016 г.	8 123 883	6 777 412	1 917 624	7 843 235	24 662 154
	2017 г.	8 167 040	6 274 239	1 820 824	7 679 090	23 941 193
по договор за високоспециализирани медицински дейности, извършени в болнични условия	2015 г.	45 193	0	0	0	45 193
	2016 г.	37 231	0	0	0	37 231
	2017 г.	39 655	0	0	0	39 655
по договор по клинични пътки	2015 г.	7 651 140	6 734 779	2 060 791	8 104 944	24 551 654
	2016 г.	8 086 652	6 777 412	1 917 624	7 843 235	24 624 923
	2017 г.	8 127 385	6 274 239	1 820 824	7 679 090	23 901 538

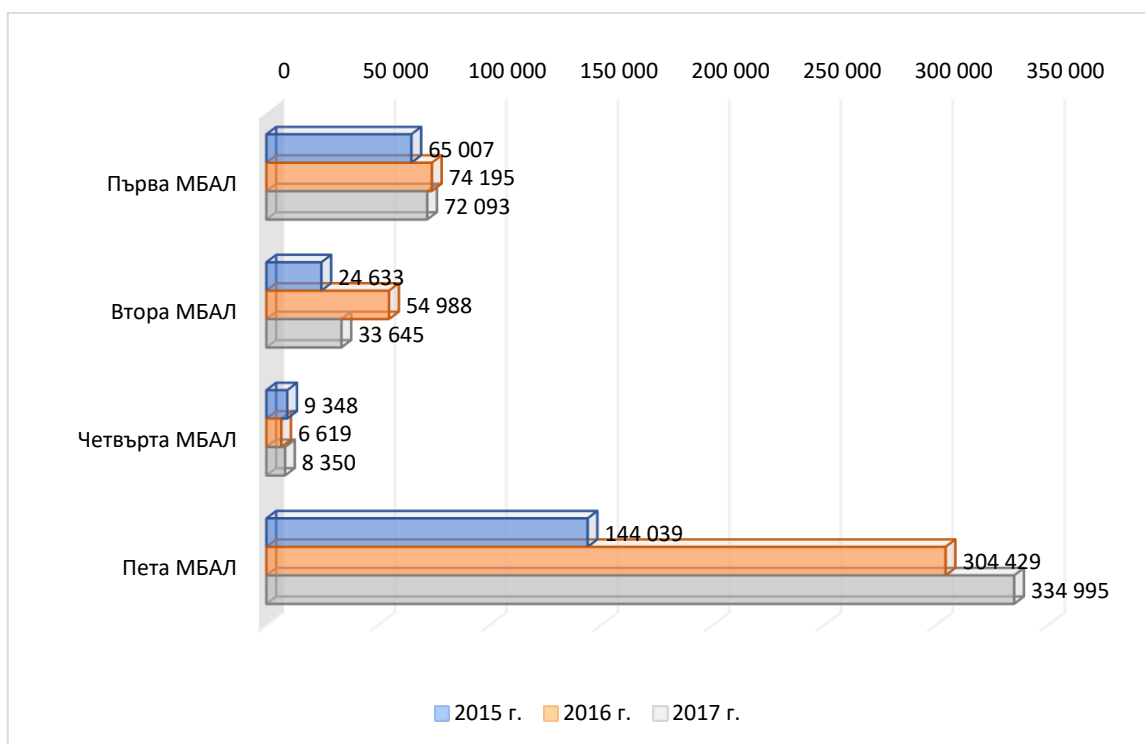
Изт. Годишни отчети на общинските болници



Фигура 3. Приходи от клинични проучвания на МБАЛ

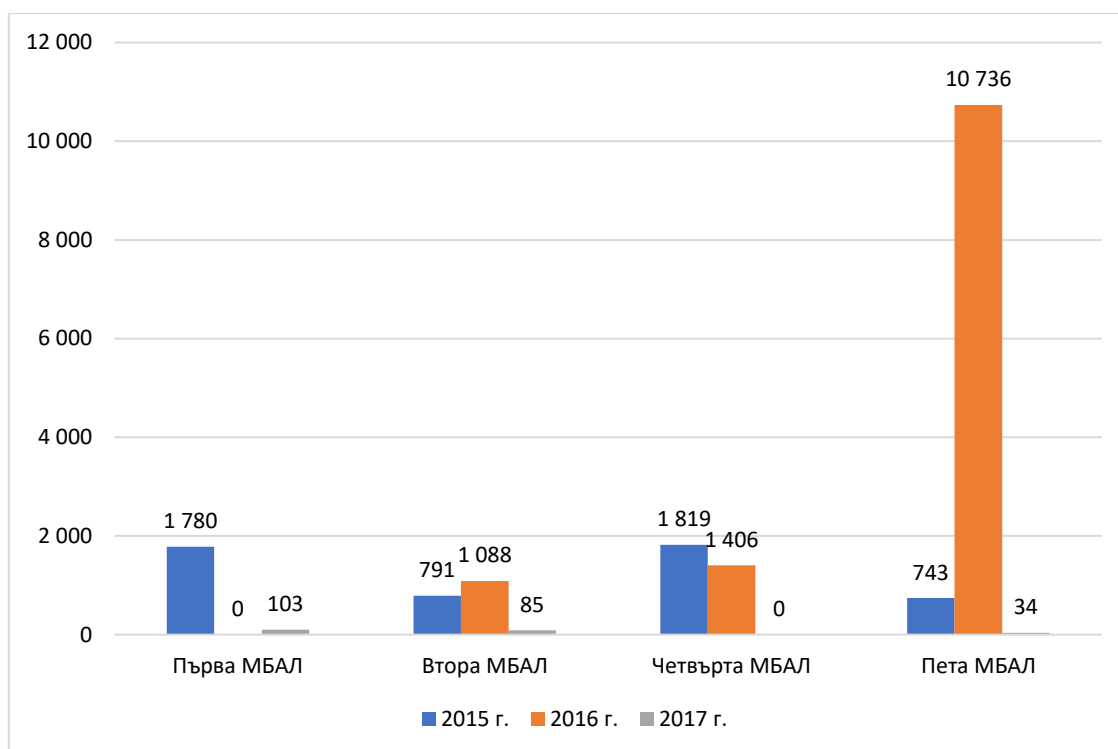
Друг вид приходи са приходите от клинични проучвания, които като цяло намаляват за периода 2015-2017 г. Най-висок е относителният дял на

намалението в Първа МБАЛ – с 56%, следвана от Четвърта МБАЛ с 44,3% и Пета МБАЛ – с 25,1% и общо за групата МБАЛ – с 32,3%. Единствената болница, при която се наблюдава увеличение е Втора МБАЛ - с 28,2%.



Фигура 4. Приходи от наем на МБАЛ

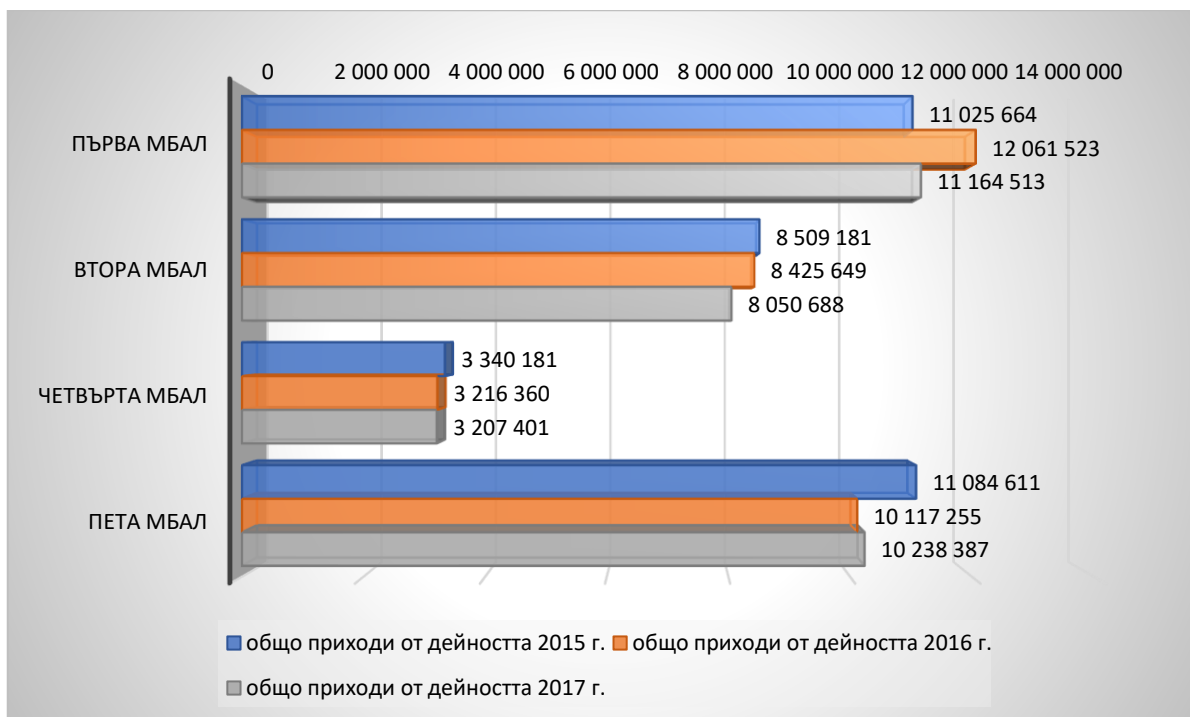
Тенденция на нарастване се наблюдава при приходите от наем. Забележително, т.е. със 132,6% е нарастването на този вид приходи в Пета МБАЛ. С 36,6% нарастват приходите от наем във Втора МБАЛ, а с 10,9 на сто в Първа МБАЛ. Намаляват тези приходи с 10,7% в Четвърта МБАЛ. Общото нарастване за градските МБАЛ е с 84,8%.



Фигура 5. Приходи от стерилизация и тръжни документи на МБАЛ

От фигура 5 е видно намалението и при приходите от стерилизация и тръжни документи на градските МБАЛ. Особено забележимо е нарастването на тези приходи при Пета МБАЛ през 2016 г., следвано от драстичния спад през следващата година, като общо за периода намалението е с 95,4%. Същият е относителният дял на намалението на тези приходи - 94,2% и в Първа МБАЛ, както и във Втора МБАЛ с 89,3%.

Приходите от обичайна дейност на МБАЛ при Столична община бележат слабо намаление в края на разглеждания период общо с 3,8%. Най-силно изразено е намалението в Пета МБАЛ – със 7,6%, следвано от Втора МБАЛ – с 5,4% и Четвърта МБАЛ – с 4%. Много бегло е увеличението при Първа МБАЛ – с 1,3%.



Фигура 6. Приходи от обичайната дейност на МБАЛ

В структурата на разходите по икономически елементи най-висок е дялът на разходите за персонал, включващи разходи за заплати и осигурителни вноски. За последната наблюдавана година най-висок е относителният дял при този разход в Четвърта МБАЛ, а именно 68,8 на сто, а най-нисък при Първа МБАЛ – 61,5 на сто. Средно за групата МБАЛ относителният дял е 64,1%.

На следващо място се нареждат оперативните разходи, които са около 1/5 от общите разходи при всички разглеждани болници.

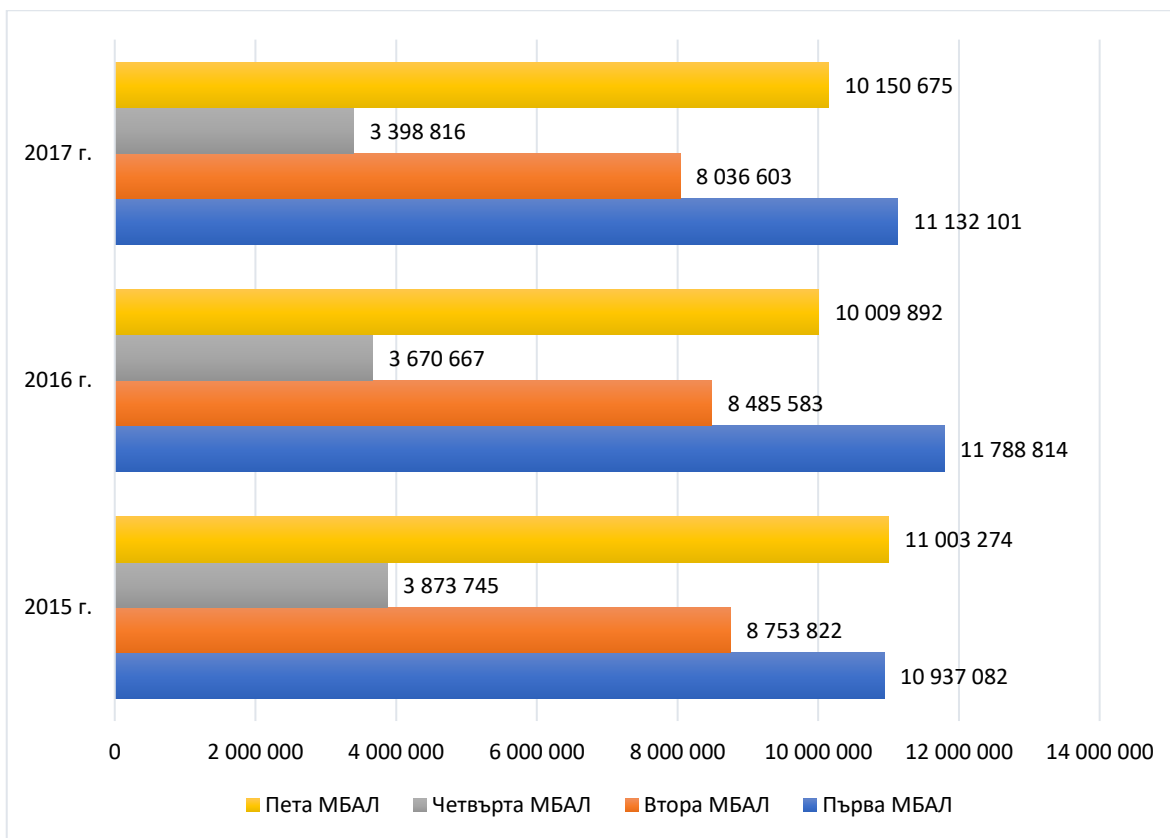
По отношение на разходите за медикаменти, които общо за градските болници на гр. София са в порядъка на 1/6 от общите е виден значително по-ниският разход в Четвърта МБАЛ, вариращ от 5 до 9,7 на сто.

Най-нисък е дялът на разходите за храна, движещ се в диапазона между 2,4 и 2,9 на сто.

Таблица 5. Разходи по икономически елементи на МБАЛ (в лв.)

		Първа МБАЛ	относи телен дял в общит е разход и по иконо мическ и елемен ти	Втора МБАЛ	относи телен дял в общит е разход и по иконо мическ и елемен ти	Четвърта МБАЛ	относи телен дял в общит е разход и по иконо мическ и елемен ти	Пета МБАЛ	относи телен дял в общит е разход и по иконо мическ и елемен ти	ОБЩО МБАЛ	относи телен дял в общит е разход и по иконо мическ и елемен ти
общо разходи по икономически елементи	2015 г.	10 896 033	100	8 752 943	100	3 860 999	100	10 784 267	100	34 294 242	100
	2016 г.	11 055 070	100	8 484 499	100	3 645 443	100	9 890 419	100	33 075 431	100
	2017 г.	11 087 289	100	7 789 955	100	3 362 505	100	10 106 502	100	32 346 251	100
разходи за персонал	2015 г.	6 401 410	58,6	5 271 730	60,2	2 526 917	65,4	6 589 195	61,1	20 789 252	60,6
	2016 г.	6 818 096	61,7	5 279 786	62,2	2 523 967	69,2	6 235 789	63,0	20 857 638	63,1
	2017 г.	6 820 298	61,5	5 042 242	64,7	2 312 151	68,8	6 550 479	64,8	20 725 170	64,1
разходи за храна	2015 г.	352 005	3,2	257 283	2,9	95 670	2,5	279 017	2,6	983 975	2,9
	2016 г.	278 942	2,5	206 823	2,4	89 486	2,5	270 751	2,7	846 002	2,6
	2017 г.	254 930	2,3	206 915	2,7	80 825	2,4	255 627	2,5	798 297	2,4
разходи за медикаменти	2015 г.	1 862 446	17,1	1 514 430	17,3	375 776	9,7	1 397 252	13,0	5 149 904	15,0
	2016 г.	1 878 157	17,0	1 461 006	17,2	208 100	5,7	1 337 029	13,5	4 884 292	14,8
	2017 г.	1 943 277	17,8	1 364 640	17,5	164 678	5,0	1 197 391	11,8	4 669 986	14,4
оперативни разходи	2015 г.	2 280 172	20,9	1 709 500	19,5	862 636	22,3	2 518 803	23,4	7 371 111	21,5
	2016 г.	2 079 875	18,8	1 536 884	18,1	823 890	22,6	2 046 850	20,7	6 487 499	19,6
	2017 г.	2 068 784	18,7	1 176 158	15,1	804 851	23,9	2 103 005	20,8	6 152 798	17,9

Изт. Годишни отчети на общинските болници



Фигура 7. Общо разходи от дейността на МБАЛ

На фигура 7 са представени общо разходи за дейността през периода 2015-2017 г. на общинските МБАЛ към Столично общинско здравеопазване.

От представените данни става ясно, че те като цяло намаляват и общо за разглежданите лечебни заведения спадът е с 5,4%. Най-висок е относителният дял на намалението в Четвърта МБАЛ – с 12,3%, следвана от Втора МБАЛ – с 8,2% и Пета МБАЛ – със 7,7 на сто. Единствено нарастване се наблюдава при Първа МБАЛ – с 1,8%.

Анализ на основни показатели на финансовите ресурси за МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД и „МБАЛ-Пирдоп“ АД

Положителна е тенденцията при динамиката на приходите за МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД. За наблюдавания период тя е следната:

- Приходите от РЗОК бележат положителна тенденция на покачване, което в края на периода завършва с 16,3%.

- Приходите от услуги са отбелязали най-висока стойност по средата на разглеждания период, т.е. през 2016 г., когато са нарастнали в сравнение с 2015 г. със 70,7%, а впоследствие намаляват. В края на периода се наблюдава нарастване с 8,7 на сто.

Таблица 6. Приходи на "МБАЛ Д-р Стойчо Христов" ЕООД

ПРИХОДИ	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Приходи от РЗОК	3 673 888	3 803 167	4 271 880
Приходи от услуги	48 047	82 036	52 211
Приходи от потребителски такси	52 773	46 771	54 668
Приходи от наеми	6 104	6 159	7 409
Други приходи (такси по договори, такси за стерилизация, такси за камера, транспорт и др.)	9 517	14 145	35 125
Нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други	3 790 331	3 952 279	4 421 293
Финансирания от МЗ	73 606	189 535	187 979
Финансирания и дарения	36 254	13 261	216 678
Финансирания от община Севлиево	50 000	60 000	0
Общо приходи от финансирания	159 860	262 797	404 657
Приходи от лихви	20	3	0
Общо приходи от дейността	3 950 212	4 215 080	4 825 949

Източник: Търговски регистър - <https://public.brra.bg/>

- Приходите от потребителски такси са нарастнали с 3,6 на сто.
- Приходите от наеми нарастват с 21,4%.
- Други приходи – както е видно от табл. 9, този вид приходи бележат забележително нарастване, т.е. с цели 269,1%.
- Нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други нарастват с 16,7%.
- Финансиранията от МЗ бележат също висок процент на увеличение – със 155,4 на сто.
- Финансиранията от дарения са този вид финансирания, които нарастват за периода 2015-2017 г. с най-внушителния размер, а именно с 497,7%.
- Финансирания от община Севлиево – този вид финансиране започва изменението си с положителна тенденция на нарастване за 2016 г., но през 2017 г. по данните, подадени в Търговски регистър няма отбелязана стойност различна от 0.
- Общо приходи от финансирания нарастват със 153,1%.
- Общо приходи от дейността бележат тенденция на нарастване през целия разглеждан период и в края му завършват с увеличение от 22,2%.

Таблица 7. Приходи на "МБАЛ-Пирдоп" АД

ПРИХОДИ	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Платени медицински услуги	100 948	113 045	100 288
от РЗОК	1 574 126	1 186 051	875 336
МЦ ПИРДОП-ОФТР	10 451	10 880	6 506
МБАЛ Скин Системс ЕООД	52 892	55 360	54 469
Финансирания, в т.ч.	208 016	252 952	471 809
Общини, в т.ч. възнагр. за член на НС	135 947	162 631	380 861
Субсидии за болници в отдалечени и рискови райони - МЗ	72 069	90 321	90 948
Други приходи, в т.ч.	431 112	189 768	1 345 622
Наеми	1 456	1 058	1 513
Дарения	201 097	148 663	1 106 542
Консумативи от наематели	22 470	18 661	23 232
ОБЩО	2 302 380	1 794 987	2 812 073
Общо изработен приход	2 377 545	1 808 056	2 850 866

Източник: Търговски регистър - <https://public.brra.bg/>

От табл. 7 е видна тенденцията при изменението на приходите на "МБАЛ-Пирдоп" АД.

- Приходите от платени медицински услуги след леко покачване в средата на наблюдавания период бележат спад с 0,7% през 2017 г.

- Негативна е тенденцията при приходите от РЗОК. За тригодишния изследван период те спадат с 44,4%, което е следствие на намаления договорен брой клинични пътеки, поради завишени изисквания за изпълнението им.

- Спадат приходите и от МЦ ПИРДОП-ОФТР с 37,8 на сто.

- При приходите от МБАЛ Скин Системс ЕООД се наблюдава нарастване с 3%.

- Положителна е тенденцията на нарастване при финансиранята. Тяхното увеличение за периода 2015-2017 г. е със 126,8%.

- Финансиранята от общини, в т.ч. възнаграждения за член на НС нарастват с цели 180,2%.

- Субсидиите за болници в отдалечени и рискови райони от Министерство на здравеопазването нарастват с 26,2 на сто.

- Забележителен е високият процент на нарастване на други приходи - с 212,1%.

- Приходите от наеми нарастват едва с 3,9%.
- Най-впечатляващо нарастване наблюдаваме при приходите от дарения - с 450,3%.
- Приходите от консумативи от наематели се увеличават с 3,4%.
- ОБЩО приходите нарастват с 22,1 на сто.
- Общо изработен приход бележи стойности на увеличение за изследвания тригодишен период с 19,9%.

Анализ на разходите за дейността на „МБАЛ Д-р Стойчо Христов“ ЕООД Севлиево



Фигура 8. Разходи за дейността на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД – гр. Севлиево

Изт. Годишни доклади за дейността на "МБАЛ Д-р Стойчо Христов" ЕООД – гр. Севлиево за 2015, 2016 и 2017 г. – Търговски регистър

Както е видно от фигура 8 в края на периода 2015-2017 г. се наблюдава драстично намаление на разходите за амортизации – с цели 90,5%. При всички останали разходи се наблюдава нарастване, което общо е с 10,9%. С най-висок относителен дял, т.е. с 80,0% нарастват финансовите разходи. Следва нарастването на други разходи – с 42,2%. С 18,8% и 18,7% нарастват съответно разходите за възнаграждения и разходите за осигуровки на персонала. Слабо е

нарастването на разходите за външни услуги – с 4,9 на сто и само с 0,25% нарастват разходите за материали.

Съотношението на отделните разходи по икономически елементи през последната година на проучвания период – 2017 г. в % е както следва:

- за възнаграждения – 58,0%
- за осигурителни вноски - 9,6%
- за материали, в т.ч. за медикаменти и консумативи – 20,5%
- за външни услуги – 9,0%
- за амортизации – 0,3%
- за други разходи – 2,3%,
- банкови комисионни и лихви по кредит – 0,3%

Материалните разходи са променливи по своя характер и включват преди всичко разходите за лекарства и медицински консумативи. Средно заемат около 15-30% от разходите на болниците. Е. Делчева (2009, с. 264) посочва, че здравният мениджър може да упражнява към материалните разходи стратегии, насочени към икономии до технологичния минимум (но не и за сметка на качеството!).

Анализ на разходите за дейността на „МБАЛ-Пирдоп“ АД – гр. Пирдоп

Както е видно от фигура 9 коренно противоположно на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД е изменението на разходите за дейността за разглеждания тригодишен период при „МБАЛ-Пирдоп“ АД. За общинската болница „МБАЛ-Пирдоп“ АД е характерно внушително нарастване на абсолютния размер на финансовите разходи – от 23 011 лв. през 2015 г. на 134 162 лв. през 2017 г., което изразено в относителен дял е с 483,0%. При разходите по икономически елементи наблюдаваме негативна тенденция при изменението на разходите за възнаграждения – с 8,5% и разходите за осигуровки на персонала – с 11,0 на сто. Приблизително с ¼ на сто спадат „Други разходи“. Наполовина, т.е. с 51,3%, спадат разходите за материали. Увеличение наблюдаваме при разходите за външни услуги – с 9,6%, следвани от разходите за амортизации – с 6,5%. В края на периода общо всички разходи намаляват с 4,7%.



Фигура 9. Разходи за дейността на „МБАЛ-Пирдоп“ АД – гр.Пирдоп

Изм. Годишни доклади за дейността на „МБАЛ-Пирдоп“ АД - гр. Пирдоп за 2015, 2016 и 2017 г. – Търговски регистър

Съотношението на отделните разходи по икономически елементи през последната година на проучвания период – 2017 г. в % е както следва:

- за възнаграждения – 49,5%
- осигурителни вноски - 8,9%
- за материали, в т.ч. за медикаменти и консумативи – 6,7%
- за външни услуги – 14,7%
- за амортизации – 9,8%
- за други разходи – 2,7%,
- Финансови разходи: за лихви и банкови такси – 5,6%

Основен разход в повечето лечебни заведения са **разходите за труд**, тъй като здравеопазната дейност е трудово-интензивна, а ролята на медицинския специалист е незаменима от машината. Медицинските технологии в повечето случаи подпомагат човека, повишават качеството на дейността, подобряват здравната резултативност.

Съвременна тенденция при лечебните заведения в България е към нарастване на **разходите за външни услуги** – отопление, осветление, телефони, пощенски, вода и канал, не само поради инфлационни процеси, но и поради трансформиране на стопански разходи, извършвани със собствен

персонал, в разходи за външни услуги. Такива са изнасянето на храненето, чистенето, прането, поддръжката на апаратурата, снабдяването с газове, извозването на боклука и т.н. Някои болници упражняват публично-частно партньорство, като предоставят за приватизация и медицински дейности – лаборатории, скъпа образна диагностика и др. Други сключват договори с частни медицински лаборатории или центрове за ползване на определени услуги (напр. скенер или ядрено-магнитен резонанс) срещу наем.

През разглеждания в проучването период „МБАЛ-Пирдоп“ АД отдава под наем помещенията на третия етаж на частното медицинско заведение „Скин Системс“. „Скин Системс“ извършват ремонт на отдадените за ползване помещения и откриват две отделения - отделение по ортопедия и травматология и отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия.

Това сътрудничество е ползотворно, защото се разширява дейността на болницата, тя се подпомага материално, а и населението има ежедневно на разположение изключително квалифицирани специалисти. Отношенията на частното заведение с общинската болница са регламентирани. Имат подписан договор, според който заплащат ежемесечна сума за ползване на помещенията рентген, лаборатория, консултанти, режийни и други. (<http://mbal-pirdop.com/>)

III. ИЗПОЛЗВАНЕ НА ПРОГНОЗЕН МОДЕЛ ЗА РАЗКРИВАНЕ ПРОБЛЕМНИТЕ И ПОЗИТИВНИ ПЕРСПЕКТИВИ ПРИ ФИНАНСИРАНЕТО НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В ОБЩИНСКИ МБАЛ

(На базата на линеен регресионен модел за прогнозиране)

Една от основните функции на науката е прогностичната. Нейната история е почти толкова продължителна, колкото е продължителна историята и на самата наука.

Както отбелязва Г. Ранчов (1998), прогнозата на дадено явление е:

- знание за явленията, основано на законите на природата, обществото и мисленето;

- информационен модел за възникване на явления, за закономерностите и тенденциите в бъдещото развитие на вече възникнали явления;

- извод или интуитивно развил се вероятно твърдение за еволюцията на дадено явление;

- не само знание (теория), но и метод на научното познание.

Полезността и ценността на прогнозата се определят преди всичко от:

- нейната надеждност, която се дефинира с вероятността за реализиране на прогнозираното събитие;

- нейната точност, която се свързва с границите, в които би трябвало да се реализира това събитие. (Г. Ранчов, 1998)

Всяка прогноза се характеризира и с грешка, която е равна на разликата между прогнозираната и фактически реализираната стойност на динамичната променлива. Размерът на грешката, според Г. Ранчов (2008), зависи преди всичко от степента на неопределеност на измененията, които настъпват във вътрешната структура на явлението и във връзките му с външната среда (Г. Ранчов, 1998, 2008)

Прогнозата е необходима предпоставка за планирането и управлението на здравни програми, за управлението на диагностично-лечебния процес, за вземането на медицински решения и т.н. Тя е едно от силните проявления на връзките на теорията с практиката.

Изразходването на материални и финансови ресурси в икономически план се дефинира като разходи, измерени в парично изражение.

3.1. Прогнозни данни на приходите на общинските МБАЛ

Прогнозни данни на приходите на общинските МБАЛ на гр. София

Таблица 8. Прогнозни данни за нетни приходи от продажби на стоки услуги и други за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	1 626 546	1 230 159	2 022 933
	2019 г.	1 497 140	1 100 753	1 893 527
	2020 г.	1 367 734	971 347	1 764 121
II МБАЛ	2018 г.	139 333	130 766	147 900
	2019 г.	18 087	9 520	26 654
	2020 г.	-103 159	-111 726	-94 592
IV МБАЛ	2018 г.	302 653	291 773	313 532
	2019 г.	328 510	317 630	339 390
	2020 г.	354 368	343 488	365 247
V МБАЛ	2018 г.	412 101	370 163	454 039
	2019 г.	319 317	277 379	361 255
	2020 г.	226 532	184 594	268 470
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	2 480 633	2 145 630	2 815 635
	2019 г.	2 163 054	1 828 051	2 498 056
	2020 г.	1 845 475	1 510 472	2 180 477

На базата на прогнозните данни става ясно, че нетните приходи от продажби на стоки, услуги и други за периода 2018-2020 г. бележат намаление за I МБАЛ до 1 367 734 лв., за II МБАЛ бележат отрицателни стойности, т.е. намаляват до (-103 159 лв.), за V МБАЛ намаляват до 226 532 лв. Увеличение при този вид приходи се наблюдава единствено при IV МБАЛ до 354 368 лв. за 3-годишния период.

Таблица 9. Прогнозни данни за приходи от избор на лекар за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	-6 777	-8 707	-4 848
	2019 г.	-15 367	-17 297	-13 438
	2020 г.	-23 957	-25 887	-22 028
II МБАЛ	2018 г.	-11 017	-11 017	-6 881
	2019 г.	-22 132	-22 132	-17 996
	2020 г.	-33 247	-33 247	-29 111
IV МБАЛ	2018 г.	-600	-800	-400
	2019 г.	-1 050	-1 250	-850
	2020 г.	-1 500	-1 700	-1 300
V МБАЛ	2018 г.	2 263	518	4 009
	2019 г.	786	-960	2 531
	2020 г.	-692	-2 437	1 054
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	-16 131	-24 142	-8 120
	2019 г.	-37 763	-45 774	-29 752
	2020 г.	-59 396	-67 407	-51 385

Както е видно от табл. 9 за всички МБАЛ този източник на приходи бележи отрицателни стойности. Най-голямо е намалението при II МБАЛ, достигащи до (-33 247 лв.), следвано от I МБАЛ с намаление от (-23 957 лв.) По-ниски са стойностите на намаление при IV МБАЛ (-1 500 лв.) и V МБАЛ (-692 лв.).

Таблица 10. Прогнозни данни за приходи от ВИП услуги за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	14 447	12 042	16 851
	2019 г.	14 347	11 942	16 751
	2020 г.	14 247	11 842	16 651
II МБАЛ	2018 г.	943	128	1 759
	2019 г.	-11 762	-12 577	-10 946
	2020 г.	-24 467	-25 282	-23 651
IV МБАЛ	2018 г.	5 500	4 907	6 093
	2019 г.	6 825	6 232	7 418
	2020 г.	8 150	7 557	8 743
V МБАЛ	2018 г.	-5 574	-5 675	-5 472
	2019 г.	-15 924	-16 025	-15 822
	2020 г.	-26 274	-26 375	-26 172
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	15 316	11 605	19 028
	2019 г.	-6 514	-10 225	-2 802
	2020 г.	-28 344	-32 055	-24 632

При приходите от ВИП услуги прогнозните данни са както следва: най-високи стойности на намаление наблюдаваме при V МБАЛ, достигачи (-26 274 лв.), следва II МБАЛ (-24 467 лв.). Ниско е намалението за I МБАЛ – завършващо на 14 247 лв. Единствено положителни резултати бележи IV МБАЛ, където този вид приходи нараства до 8 150 лв.

Таблица 11. Прогнозни данни за други приходи за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	1 618 877	1 218 156	2 019 598
	2019 г.	1 498 161	1 097 440	1 898 882
	2020 г.	1 377 445	976 724	1 778 166
II МБАЛ	2018 г.	149 406	145 791	153 022
	2019 г.	51 980	48 365	55 596
	2020 г.	-45 446	-49 061	-41 830
IV МБАЛ	2018 г.	297 753	287 666	307 839
	2019 г.	322 735	312 649	332 822
	2020 г.	347 718	337 631	357 804
V МБАЛ	2018 г.	415 411	375 117	455 706
	2019 г.	334 454	294 160	374 749
	2020 г.	253 497	213 203	293 792
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	2 481 447	2 134 722	2 828 172
	2019 г.	2 207 331	1 860 606	2 554 055
	2020 г.	1 933 214	1 586 489	2 279 939

За прогнозния 3-годишен период се наблюдава намаление и на „други“ приходи, най-силно изразено при II МБАЛ, завършващо на (-45 446 лв.), следвано от I МБАЛ, чиито приходи за 2020 г. са 1 377 445 лв. и V МБАЛ с приходи намаляващи до 253 497 лв. И отново при IV МБАЛ се прогнозира нарастване, завършващо на 347 718 лв.

Таблица 12. Прогнозни данни за приходи от финансираня от МЗ - по договор за субсидиране за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	126 957	114 932	138 981
	2019 г.	98 174	86 149	110 198
	2020 г.	69 391	57 366	81 415
II МБАЛ	2018 г.	200 777	199 572	201 981
	2019 г.	211 979	210 775	213 183
	2020 г.	223 182	221 977	224 386
IV МБАЛ	2018 г.	151 507	147 688	155 325
	2019 г.	151 804	147 985	155 622
	2020 г.	152 101	148 282	155 919
V МБАЛ	2018 г.	75 181	70 043	80 320
	2019 г.	70 440	65 302	75 579
	2020 г.	65 699	60 561	70 838
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	554 421	542 281	566 562
	2019 г.	532 397	520 257	544 537
	2020 г.	510 372	498 232	522 513

От табл. 12 става ясно, че прогнозите за приходите от финансиране от Министерство на здравеопазването са положителни при II МБАЛ и при IV МБАЛ, където нарастват съответно до 223 182 лв. и 152 101 лв. и намаляващи величини при I МБАЛ и V МБАЛ, до 69 391 лв. и 65 699 лв.

Таблица 13. Прогнозни данни за приходи от финансиране от Столична община за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	1 245 000	1 225 000	1 265 000
	2019 г.	1 290 000	1 270 000	1 310 000
	2020 г.	1 335 000	1 315 000	1 355 000
II МБАЛ	2018 г.	1 267 121	1 231 394	1 302 848
	2019 г.	1 366 108	1 330 381	1 401 835
	2020 г.	1 465 094	1 429 367	1 500 821
IV МБАЛ	2018 г.	953 959	945 890	962 028
	2019 г.	988 962	980 893	997 031
	2020 г.	1 023 966	1 015 897	1 032 035
V МБАЛ	2018 г.	981 010	817 689	1 144 330
	2019 г.	711 503	548 182	874 823
	2020 г.	441 996	278 675	605 316
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	4 447 108	4 219 989	4 674 228
	2019 г.	4 356 598	4 129 479	4 583 718
	2020 г.	4 266 088	4 038 969	4 493 208

По прогнозни данни приходите от финансиране от Столична община нарастват за I, II и IV МБАЛ и намаляват единствено при V МБАЛ с 539 014 лв.

Таблица 14. Прогнозни данни за приходи от финансиране от СЗОК (по договор по клинични пътеки) за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	8 466 459	8 381 038	8 551 880
	2019 г.	8 701 813	8 616 392	8 787 233
	2020 г.	8 937 166	8 851 745	9 022 587
II МБАЛ	2018 г.	6 134 937	6 013 646	6 256 227
	2019 г.	5 904 667	5 783 376	6 025 957
	2020 г.	5 674 397	5 553 106	5 795 687
IV МБАЛ	2018 г.	1 693 113	1 682 809	1 703 416
	2019 г.	1 573 129	1 562 825	1 583 433
	2020 г.	1 453 146	1 442 842	1 463 449
V МБАЛ	2018 г.	7 449 902	7 428 221	7 471 583
	2019 г.	7 236 975	7 215 294	7 258 656
	2020 г.	7 024 048	7 002 367	7 045 729
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	23 744 411	23 569 684	23 919 137
	2019 г.	23 416 584	23 241 857	23 591 310
	2020 г.	23 088 757	22 914 030	23 263 483

Нарастване на приходите от финансиране от СЗОК се наблюдава единствено при I МБАЛ. За останалите 3 болнични заведения от разглежданата група има намаление. Общо намалението за групата болници е с 655 654 лв.

Таблица 15. Прогнозни данни за приходи от клинични проучвания за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	14 857	-7 462	37 177
	2019 г.	-40 378	-62 697	-18 058
	2020 г.	-95 613	-117 932	-73 293
II МБАЛ	2018 г.	83 312	58 304	108 321
	2019 г.	93 417	68 409	118 425
	2020 г.	103 521	78 513	128 530
IV МБАЛ	2018 г.	11 692	10 833	12 551
	2019 г.	4 389	3 530	5 248
	2020 г.	-2 914	-3 773	-2 055
V МБАЛ	2018 г.	57 025	49 206	64 845
	2019 г.	44 348	36 529	52 168
	2020 г.	31 671	23 852	39 491
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	166 887	112 598	221 176
	2019 г.	101 777	47 488	156 065
	2020 г.	36 666	-17 623	90 955

По прогнозни данни приходите от клинични проучвания бележат нарастване единствено при II МБАЛ, където за 2020 г. достигат до 103 521 лв. За останалите многопрофилни болници е характерно намаление, най-силно забележимо при I МБАЛ.

Таблица 16. Прогнозни данни за приходи от наем за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	77 518	75 009	80 027
	2019 г.	81 061	78 552	83 570
	2020 г.	84 604	82 095	87 113
II МБАЛ	2018 г.	46 767	35 279	58 256
	2019 г.	51 273	39 785	62 762
	2020 г.	55 779	44 291	67 268
IV МБАЛ	2018 г.	7 108	6 117	8 099
	2019 г.	6 609	5 618	7 600
	2020 г.	6 110	5 119	7 101
V МБАЛ	2018 г.	452 110	423 261	480 960
	2019 г.	547 588	518 739	576 438
	2020 г.	643 066	614 217	671 916
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	583 503	541 647	625 359
	2019 г.	686 531	644 675	728 387
	2020 г.	789 559	747 703	831 415

Положителна е тенденцията на нарастване на приходите от наем. За края на прогнозния период общо за групата многопрофилни болници нарастването се изразява в 206 056 лв.

Таблица 17. Прогнозни данни за общо приходи от финансираня за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	9 929 637	9 896 453	9 962 822
	2019 г.	10 128 638	1 0095 454	10 161 823
	2020 г.	10 327 639	10 294 455	10 360 824
II МБАЛ	2018 г.	7 732 950	7 659 427	7 806 472
	2019 г.	7 627 159	7 553 636	7 700 681
	2020 г.	7 521 368	7 447 845	7 594 890
IV МБАЛ	2018 г.	2 818 724	2 803 909	2 833 539
	2019 г.	2 726 114	2 711 299	2 740 929
	2020 г.	2 633 503	2 618 688	2 648 318
V МБАЛ	2018 г.	9 035 672	8 868 276	9 203 069
	2019 г.	8 637 437	8 470 041	8 804 833
	2020 г.	8 239 201	8 071 805	8 406 598
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	29 516 984	29 441 479	29 592 488
	2019 г.	29 119 348	29 043 843	29 194 852
	2020 г.	28 721 712	28 646 207	28 797 216

Общо приходите от финансираня намаляват, като данни за нарастване бележат единствено при I МБАЛ, т.е. за 2020 г. достигат до 10 327 639 лв.

Таблица 18. Прогнозни данни за приходи от обичайна дейност
за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	11 556 082	11 126 556	11 985 609
	2019 г.	11 625 507	11 195 980	12 055 033
	2020 г.	11 694 931	11 265 405	12 124 458
II МБАЛ	2018 г.	7 870 013	7 805 251	7 934 775
	2019 г.	7 640 767	7 576 005	7 705 529
	2020 г.	7 411 520	7 346 758	7 476 282
IV МБАЛ	2018 г.	3 121 867	3 096 342	3 147 392
	2019 г.	3 055 477	3 029 952	3 081 002
	2020 г.	2 989 087	2 963 562	3 014 612
V МБАЛ	2018 г.	9 633 860	9 391 974	9 875 747
	2019 г.	9 210 748	8 968 862	9 452 635
	2020 г.	8 787 636	8 545 750	9 029 523
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	32 181 369	31 954 643	32 408 095
	2019 г.	31 531 705	31 304 979	31 758 431
	2020 г.	30 882 040	30 655 314	31 108 766

Негативна е тенденцията при прогнозата за приходите от обичайна дейност. Отново наблюдаваме нарастване само при I МБАЛ до 11 694 931 лв. и намаление при останалите многопрофилни болници. Общото намаление за прогнозния период е с 1 299 329 лв.

**Прогнозни данни за приходите на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“
ЕООД Севлиево и МБАЛ-Пирдоп“ АД**

**Таблица 19. Прогнозни данни за приходи на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ за
2018-2020 г.**

	Прогнози ране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
Прогнозни данни за приходи от РЗОК Севлие во	2018 г.	4514304	4438874	4589733
	2019 г.	4813300	4737870	4888729
	2020 г.	5112296	5036866	5187725
Прогнозни данни за приходи от услуги	2018 г.	64929	50748	79110
	2019 г.	67011	52830	81192
	2020 г.	69093	54912	83274
Прогнозни данни за приходи от потребителс ки такси	2018 г.	53299	50210	56388
	2019 г.	54247	51158	57335
	2020 г.	55194	52105	58283
Прогнозни данни за приходи от наеми	2018 г.	7862	7597	8128
	2019 г.	8515	8249	8780
	2020 г.	9167	8902	9433
Прогнозни данни за други прихо ди	2018 г.	41570	48837	45204
	2019 г.	54374	61641	58008
	2020 г.	67178	74445	70812
Прогнозни данни за нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други	2018 г.	4685596	4617359	4753833
	2019 г.	5001077	4932840	5069314
	2020 г.	5316558	5248321	5384795
Прогнозни данни за финансиран ия от МЗ	2018 г.	264746	238639	290854
	2019 г.	321933	295825	348041
	2020 г.	379119	353012	405227

Прогнозни данни за приходи от финансираня от дарения	2018 г.	232901	182588	283214
	2019 г.	304986	254673	355299
	2020 г.	377071	326758	427384
Прогнозни данни за общи приходи от финансираня	2018 г.	360708	303097	418320
	2019 г.	403177	345565	460788
	2020 г.	445645	388034	503257
Прогнозни данни за общо приходи от дейността	2018 г.	5206151	5129262	5283040
	2019 г.	5644019	5567130	5720908
	2020 г.	6081888	6004999	6158777

Както се вижда от табл. 19 за прогнозния 3-годишен период тенденцията е към нарастване на приходите от РЗОК, което до 2020 г. е с 597 992 лв.

Приходите за услуги също непрекъснато нарастват и достигат в края на прогнозния период до 69 093 лв., което е нарастване с 4 164 лв.

С 1 895 лв. нарастват приходите от потребителски такси.

В края на прогнозния период наблюдаваме нарастване с 1 305 лв. на приходите от наеми.

Положителна е и тенденцията на нарастване и на други приходи. От 45 204 лв. през 2018 г. достигат по прогноза до 70 812 лв. през 2020 г., т.е. нарастването е с 25 608 лв.

Нетните приходи от продажба на стоки, услуги и други също бележат положителна тенденция на нарастване, което през 2020 г. спрямо 2018 г. се изразява в 630 962 лв.

През прогнозния тригодишен период се наблюдава тенденция на нарастване и на приходите от финансираня от Министерство на здравеопазването. Изразено в абсолютна стойност нарастването е със 114 373 лв.

Положителна е и тенденцията на нарастване на приходите от дарения. От 232 901 лв. през 2018 г. те нарастват със 144 170 лв. и достигат до 377 071 лв. през 2020 г.

Поради не отчитане на приходи от финансираня от община Севлиево през последната година от проучвания период 2017 г. не представяме прогнозни стойности и за периода 2018-2020 г.

Положителна тенденция на нарастване за прогнозния 3-годишен период наблюдаваме и при общите приходи от финансираня. Това нарастване е с 84 946 лв.

Като краен резултат Общо приходи от дейността нарастват от 5 206 151 лв. за 2018 г. с впечатляващите по размер 875 737 лв. и достигат 6 081 888 лв. за 2020 г.

Таблица 20. Прогнозни данни за приходите на „МБАЛ-Пирдоп“ за 2018-2020 г.

	Прогнози ране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
Прогнозни данни за платени медицински услуги	2018 г.	104100	98577	109623
	2019 г.	103770	98247	109293
	2020 г.	103440	97917	108963
Прогнозни данни за приходи от МЦ ПИРДОП- ОФТР	2018 г.	5334	4267	6401
	2019 г.	3362	2294	4429
	2020 г.	1389	322	2456
Прогнозни данни за приходи от МБАЛ Скин Системс ЕООД	2018 г.	55817	55071	56564
	2019 г.	56606	55859	57352
	2020 г.	57394	56648	58141
Прогнозни данни за приходи от финансира ния	2018 г.	574719	536070	613368
	2019 г.	706615	667966	745264
	2020 г.	838512	799863	877161
Прогнозни данни за прихо ди от общини	2018 г.	471394	428828	513959
	2019 г.	593851	551285	636416
	2020 г.	716308	673742	758873
Прогнозни данни за нетни приходи от субсидии за болници в отдалечени и рискови райони – МЗ	2018 г.	103325	99408	107242
	2019 г.	112765	108848	116681
	2020 г.	122204	118287	126121

Прогнозни данни за други приходи	2018 г.	1570011	1259522	1880499
	2019 г.	2027266	1716777	2337754
	2020 г.	2484521	2174032	2795009
Прогнозни данни за приходи от наем	2018 г.	1399	1210	1589
	2019 г.	1428	1238	1617
	2020 г.	1456	1267	1646
Прогнозни данни за приходи от дарения	2018 г.	1390879	1166365	1615393
	2019 г.	1843602	1619088	2068116
	2020 г.	2296324	2071810	2520838
Прогнозни данни за общи приходи от консумативи от наематели	2018 г.	22216	20354	24079
	2019 г.	22597	20735	24460
	2020 г.	22978	21116	24841
Прогнозни данни за ОБЩО приходи	2018 г.	2812840	2474067	3151613
	2019 г.	3067686	2728913	3406459
	2020 г.	3322533	2983760	3661306
Прогнозни данни за общо изработен приход	2018 г.	2818810	2460521	3177099
	2019 г.	3055471	2697182	3413759
	2020 г.	3292131	2933842	3650420

От табл. 20 е видно, че приходите от платени медицински услуги бележат лека тенденция на намаление. През 2020 г. намаляват общо с 660 лв.

Таблица 21. Прогнозни данни за общо приходи от РЗОК за 2018-2020 г.

Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
		Долна граница	Горна граница
2018 г.	513048	495857	530239

През изследвания период 2015-2017 г. съществуващата тенденция бе на рязко намаление на приходите от основния приходоизточник на лечебните заведения в МБАЛ-Пирдоп, а именно НЗОК. Поради тази причина представяме прогноза само за 2018 г.

Неблагоприятна е и тенденцията при приходите от МЦ ПИРДОП-ОФТР. За прогнозния 3-годишен период тези приходи намаляват с 3 945 лв.

Положителна е тенденцията на нарастване на приходите от МБАЛ Скин Системс ЕООД. От 2018 до 2020 г. тези приходи нарастват с 1 577 лв.

Приходите от финансираня бележат нарастване с цели 263 793 лв.

Положителна е и тенденцията на нарастване на приходите от общини. За МБАЛ-Пирдоп това нарастване се изразява в 244 914 лв.

Следващата положителна тенденция е и при нарастване на приходите от Министерство на здравеопазването. За прогнозния тригодишен период тези приходи нарастват с 18 879 лв.

По прогнозни данни внушителен е размерът на нарастване на други приходи. От 1 570 011 лв. през 2018 г. достигат до 2 484 521 лв. или нарастването е с 914 510 лв.

Наблюдаваме тенденция на слабо нарастване на приходите от наеми. Тяхното нарастване е само с 57 лв.

Значително е нарастването на приходите от дарения. В края на прогнозния период тяхното увеличение е с цели 905 445 лв.

Леко нарастване със 762 лв. наблюдаваме за прогнозните данни при приходите от консумативи от наематели.

Според изчисленията с линейния регресионен модел за прогнозиране се наблюдава нарастване общо на приходите за „МБАЛ-Пирдоп“ от 2 812 840 лв. за 2018 г. до 3 322 533 лв. за 2020 г., т.е. с 509 693 лв.

За прогнозния тригодишен период общо изработеният приход нараства с 473 321 лв.

3.2. Прогнозни данни на разходите на общинските МБАЛ

Прогнозни данни на разходите на общинските МБАЛ на гр. София

Един от аспектите на управлението на икономиката на здравното заведение е анализът на неговите разходи – от позициите на производството и продажбата на продукта на заведението.

Таблица 22. Прогнозни данни за разходи по икономически елементи за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	11 204 053	11 175 872	11 232 235
	2019 г.	11 299 681	11 271 500	11 327 863
	2020 г.	11 395 309	11 367 128	11 423 491
II МБАЛ	2018 г.	7 379 478	7 284 789	7 474 167
	2019 г.	6 897 984	6 803 295	6 992 673
	2020 г.	6 416 490	6 321 801	6 511 179
IV МБАЛ	2018 г.	3 124 488	3 109 515	3 139 462
	2019 г.	2 875 241	2 860 268	2 890 215
	2020 г.	2 625 994	2 611 021	2 640 968
V МБАЛ	2018 г.	9 582 631	9 335 980	9 829 282
	2019 г.	9 243 749	8 997 097	9 490 400
	2020 г.	8 904 866	8 658 215	9 151 517
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	31 290 650	31 181 843	31 399 457
	2019 г.	30 316 655	30 207 848	30 425 462
	2020 г.	29 342 659	29 233 852	29 451 466

По прогнозни данни разходите по икономически елементи при многопрофилните болници към Столично общинско здравеопазване намаляват като достигат до 29 342 659 лв. Общо намалението е с 1 947 991 лв.

Нарастване със 191 256 лв. наблюдаваме единствено при I МБАЛ.

Намалението при II МБАЛ е с 962 988 лв., при V МБАЛ с 677 765, а най-ниско е при IV МБАЛ, т.е. с 498 494 лв.

Таблица 23. Прогнозни данни за разходи за персонал за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	7 098 823	7 006 715	7 190 930
	2019 г.	7 308 267	7 216 159	7 400 374
	2020 г.	7 517 711	7 425 603	7 609 818
II МБАЛ	2018 г.	4 968 431	4 913 854	5 023 009
	2019 г.	4 853 687	4 799 110	4 908 265
	2020 г.	4 738 943	4 684 366	4 793 521
IV МБАЛ	2018 г.	2 239 579	2 193 164	2 285 994
	2019 г.	2 132 196	2 085 781	2 178 611
	2020 г.	2 024 813	1 978 398	2 071 228
V МБАЛ	2018 г.	6 419 772	6 271 306	6 568 237
	2019 г.	6 400 414	6 251 948	6 548 879
	2020 г.	6 381 056	6 232 590	6 529 521
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	20 726 605	20 681 970	20 771 239
	2019 г.	20 694 564	20 649 929	20 739 198
	2020 г.	20 662 523	20 617 888	20 707 157

По прогнозни данни (виж табл. 23) общо разходите за персонал при многопрофилните болници към Столично общинско здравеопазване намаляват като достигат до 20 662 523 лв. Като причина може да посочим намаляване на общата численост на лекарите и специалистите по здравни грижи. Нарастване с 418 888 лв. наблюдаваме единствено при I МБАЛ.

Намалението при II МБАЛ е с 229 488 лв., при IV МБАЛ с 214 766 лв., а най-ниско е при V МБАЛ, т.е. с 38 716.

Таблица 24. Прогнозни данни за разходи за храна за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	198 217	187 317	209 118
	2019 г.	149 680	138 780	160 580
	2020 г.	101 142	90 242	112 043
II МБАЛ	2018 г.	173 306	162 072	184 539
	2019 г.	148 122	136 888	159 355
	2020 г.	122 938	111 704	134 171
IV МБАЛ	2018 г.	73 815	73 265	74 366
	2019 г.	66 393	65 842	66 943
	2020 г.	58 970	58 420	59 521
V МБАЛ	2018 г.	245 075	243 551	246 599
	2019 г.	233 380	231 856	234 904
	2020 г.	221 685	220 161	223 209
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	690 413	670 354	710 473
	2019 г.	597 574	577 515	617 634
	2020 г.	504 735	484 676	524 795

От табл. 24 е видно, че тенденция на намаление на разходите за храна има при всички болници от разглеждана група, като най-драстично е при I МБАЛ – от 198 217 лв. спадащо до 101 142 лв. в края на прогнозния период, или с 97 075 лв.

Общо за всички МБАЛ наблюдаваме намаление на разходите за храна, което в абсолютна стойност е със 185 678 лв.

Таблица 25. Прогнозни данни за разходи за медикаменти за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	1 975 458	1 964 478	1 986 437
	2019 г.	2 015 873	2 004 893	2 026 853
	2020 г.	2 056 289	2 045 309	2 067 268
II МБАЛ	2018 г.	1 296 902	1 287 359	1 306 445
	2019 г.	1 222 007	1 212 464	1 231 550
	2020 г.	1 147 112	1 137 569	1 156 655
IV МБАЛ	2018 г.	38 420	10808	66 032
	2019 г.	-67 129	-94741	-39 517
	2020 г.	-172 678	-200290	-145 066
V МБАЛ	2018 г.	1 110 696	1093049	1 128 344
	2019 г.	1 010 766	993118	1 028 414
	2020 г.	910 835	893188	928 483
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	4 421 476	4410075	4 432 877
	2019 г.	4 181 517	4170116	4 192 918
	2020 г.	3 941 558	3930157	3 952 959

Тенденция на нарастване на разходите за медикаменти има при I МБАЛ, завършваща прогнозния период до 2 056 289 лв., т.е. нарастването е с 80 831 лв. При останалите МБАЛ тези разходи намаляват, най-впечатляващо изразени при IV МБАЛ – достигаци до – 172 678 лв.

Общо за проучваните МБАЛ прогнозата за разходите за медикаменти се изразява с впечатляващо намаление от 479 918 лв. (виж. табл. 25)

Таблица 26. Прогнозни данни за оперативни разходи за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	1 931 556	1 889 510	1 973 601
	2019 г.	1 825 862	1 783 816	1 867 907
	2020 г.	1 720 168	1 678 122	1 762 213
II МБАЛ	2018 г.	940 839	899 036	982 641
	2019 г.	674 168	632 365	715 970
	2020 г.	407 497	365 694	449 299
IV МБАЛ	2018 г.	772 674	768 295	777 053
	2019 г.	743 782	739 402	748 161
	2020 г.	714 889	710 510	719 268
V МБАЛ	2018 г.	1 807 088	1 689 731	1 924 445
	2019 г.	1 599 189	1 481 832	1 716 546
	2020 г.	1 391 290	1 273 933	1 508 647
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	5 452 156	5 330 176	5 574 137
	2019 г.	4 843 000	4 721 020	4 964 980
	2020 г.	4 233 843	4 111 863	4 355 824

Отрицателна е прогнозата и при оперативните разходи. Те намаляват общо за тригодишния прогнозен период с 1 218 313 лв. За отделните МБАЛ намалението се изразява в следните стойности:

- за I МБАЛ с 211 388 лв; за II МБАЛ с 533 342 лв (най-високата абсолютна стойност на намаление на оперативните разходи); за IV МБАЛ с 57 785 лв (най-ниската абсолютна стойност на намаление на оперативните разходи) и за V МБАЛ с 415 798 лв.

Таблица 27. Прогнозни данни за общо разходи за дейността за 2018-2020 г.

ЛЗБП	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
I МБАЛ	2018 г.	11 481 018	11 145 808	11 816 228
	2019 г.	11 578 528	11 243 318	11 913 738
	2020 г.	11 676 037	11 340 827	12 011 247
II МБАЛ	2018 г.	7 708 117	7 667 952	7 748 282
	2019 г.	7 349 508	7 309 343	7 389 672
	2020 г.	6 990 898	6 950 733	7 031 063
IV МБАЛ	2018 г.	3 172 814	3 172 814	3 188 097
	2019 г.	2 935 349	2 935 349	2 950 632
	2020 г.	2 697 885	2 697 885	2 713 168
V МБАЛ	2018 г.	9 535 348	9 283 311	9 787 385
	2019 г.	9 109 049	8 857 012	9 361 085
	2020 г.	8 682 749	8 430 712	8 934 786
ОБЩО МБАЛ	2018 г.	31 897 297	31 758 676	32 035 918
	2019 г.	30 972 433	30 833 812	31 111 054
	2020 г.	30 047 569	29 908 948	30 186 190

От данните представени на табл. 27 става ясно, че общо разходите за дейността нарастват единствено при I МБАЛ до 11 676 037 лв. за 2020 г., което за тригодишния разглеждан прогнозен период е със 195 019 лв. За останалите болници от разглежданата група намаляват. За II МБАЛ намаляват със 717 219 лв.; за IV МБАЛ с 474 929 лв. (най-ниската абсолютна стойност на намаление на този вид разходи разходи) и за V МБАЛ с 852 599 лв. (най-високата абсолютна стойност на намаление на общо разходи за дейността).

Общо за разглежданите МБАЛ намалението за края на прогнозния период е с 1 849 728 лв.

Целесъобразността на всяко звено от гледна точка на разходите се оценява, за да се прецени дали извършената дейност трябва да продължи да

съществува или да бъде възложена на външна организация. Резултатът, който се преследва е оптимизиране на разходите.

Прогнозни данни на разходите на общинските МБАЛ – на гр. Севлиево и гр. Пирдоп

Таблица 28. Прогнозни данни за разходи за разходи по икономически елементи на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ за 2018-2020 г.

	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
Прогнозни данни за разходи за възнаграждане	2018 г.	1 154 047	1 112 770	1 195 324
	2019 г.	1 099 234	1 057 957	1 140 511
	2020 г.	1 044 420	1 003 143	1 085 697
Прогнозни данни за разходи за осигуровки	2018 г.	201 023	197 090	204 957
	2019 г.	187 984	184 051	191 918
	2020 г.	174 945	171 012	178 879
Прогнозни данни за разходи за външни услуги	2018 г.	354 778	341 044	368 512
	2019 г.	370 146	356 412	383 880
	2020 г.	385 513	371 779	399 247
Прогнозни данни за разходи за амортизации	2018 г.	241 413	239 934	242 892
	2019 г.	248 514	247 034	249 993
	2020 г.	255 614	254 135	257 093
Прогнозни данни за други разходи	2018 г.	69 220	48 623	89 817
	2019 г.	59 654	39 057	80 250
	2020 г.	50 087	29 490	70 684
Прогнозни данни за финансови разходи	2018 г.	216 138	180 937	251 339
	2019 г.	271 714	236 513	306 915
	2020 г.	327 289	292 088	362 490

Прогнозни данни за ВСИЧКО разходи	2018 г.	2 366 476	2 303 623	2 429 329
	2019 г.	2 308 125	2 245 272	2 370 977
	2020 г.	2 249 773	2 186 920	2 312 626

Както е представено на табл. 28, в края на прогнозния период наблюдаваме намаление на разходите за възнаграждения на персонала със 109 627 лв.

Същата е и тенденцията при разходите за осигуровки. Тяхната стойност намалява за разглеждания период с 26 078 лв.

Като следствие от тенденцията на намаление на разходите за материали през периода 2015-2017 г. са стойностите, които наблюдаваме и при прогнозния модел за следващия 3-годишен период.

Видна е тенденцията за нарастване на разходите за външни услуги с 30 735 лв. - от 354 778 лв. през 2018 г. достигащи до 385 513 лв. през 2020 г.

И при разходите за амортизации наблюдаваме тенденция на нарастване, което в края на прогнозния период е с 14 201 лв.

Тенденция на намаление се наблюдава и за други разходи. От 69 220 лв. през 2018 г. намаляват на 50 087 лв. през 2020 г., т.е. с 49 133 лв.

Високи са стойностите на нарастване на финансовите разходи. За края на периода това нарастване е със 111 151 лв.

В крайна сметка Всичко разходи намаляват в края на периода със 116 703 лв.

Като причини за отрицателния финансов резултат на разглежданото общинско лечебно заведение могат да се посочат:

- Недофинансиране на Клиничните пътеки и лимита на приходите;
- Липса на финансиране от МЗ за оказваната от Болницата спешна помощ на нехоспитализирани пациенти, транспортирането на пациентите в друго болнично лечебно заведение;
- Постоянно покачване на минималната работна заплата (МРЗ), осигурителните прагове, цените на горивата, ел.енергията, природния газ;
- Липса на целево финансиране на дружеството – извън приходите от основна дейност. (<http://mbal-sevlievo.com/>)

Таблица 29. Прогнозни данни за разходи за материали за икономически елементи на „МБАЛ-Пирдоп“ 2018-2020 г.

	Прогнозиране на дейността	Точкова оценка (трендова стойност)	95% доверителен интервал на прогнозата	
			Долна граница	Горна граница
Прогнозни данни за разходи за възнаграждения	2018 г.	3 039 411	3 025 012	3 053 811
	2019 г.	3 263 032	3 248 633	3 277 432
	2020 г.	3 486 653	3 472 254	3 501 053
Прогнозни данни за разходи за осигуровки	2018 г.	502 376	498 805	505 947
	2019 г.	539 193	535 621	542 764
	2020 г.	3 039 411	3 025 012	3 053 811
Прогнозни данни за разходи за материали	2018 г.	932 712	841 079	1 024 345
	2019 г.	933 970	842 337	1 025 603
	2020 г.	935 228	843 595	1 026 861
Прогнозни данни за разходи за външни услуги	2018 г.	434 826	413 003	456 648
	2019 г.	445 176	423 354	466 999
	2020 г.	455 527	433 704	477 349
Прогнозни данни за други разходи	2018 г.	105 396	99 589	111 202
	2019 г.	118 460	112 653	124 266
	2020 г.	131 524	125 717	137 330
Прогнозни данни за финансови разходи	2018 г.	30 957	29 962	31 952
	2019 г.	36 453	35 458	37 448
	2020 г.	41 949	40 954	42 944
Прогнозни данни за ВСИЧКО разходи	2018 г.	5 028 029	4 882 803	5 173 256
	2019 г.	5 268 989	5 123 763	5 414 216
	2020 г.	5 509 949	5 364 723	5 655 176

За „МБАЛ-Пирдоп“ АД Положителна е тенденцията за нарастване на разходите за възнаграждения и осигуровки на персонала. Нарастването за прогнозния период е както следва:

- за възнаграждения разходите нарастват с 447 242 лв.
- за осигуровки разходите нарастват със 73 633 лв.

Разходите за материали през тригодишния прогнозен период постепенно нарастват, като в края на периода нарастването е с 2 516 лв.

Разходите за външни услуги по прогнозни данни нарастват с 20 701 лв.

По прогнозни данни с много високи стойности намаляват разходите за амортизации.

Прогнозата при други разходи е също към нарастване. От 105 396 лв. през 2018 г. нараства на 131 524 лв. през 2020 г., или с 26 128 лв.

Наблюдава се тенденция на нарастване и на финансовите разходи. В края на прогнозния период те нарастват с 10 992 лв.

Всичко разходи нарастват с 481 920 лв.

Инвестициите на лечебните заведения не са еднократен акт, техниката постоянно трябва да се заменя, ремонтира, да се купува нова и по-съвременна, което на практика означава най-малко на всеки 5-10 години оборудването да се обновява. В същото време лечебните заведения, общинска собственост, освен че не са финансирани достатъчно, нямат и реален достъп до капиталовия пазар, за да осигурят допълнително финансиране. В последните години се използват възможностите значителни средства за техника и оборудване да се привличат по програми от ЕС.

3.3. Дискусия

Европейските страни организират, управляват и финансират здравните си системи самостоятелно, по различни начини и по различни модели. Характеристиките на европейските национални системи на здравеопазване имат някои общи черти, които според експерти могат да се обединят в три основни групи. Една от тях е следната: Превръщането на здравеопазването в по-справедлива социална система е приоритет на всички страни-членки на ЕС. Целта е да се осигури равен достъп до качествена медицинска помощ и обслужване. (Гр. Димитров, 2014) Пренебрегването на тази цел може да намали доверието на обществото в здравната система и в правителството. А именно общинските болници са единствените устойчиви медицински заведения със значителен капацитет за оказване на достъпна медицинска помощ. (Зл. Петрова, Стр. Генов, Ел. Петрова, 2019; Р. Янева, М. Лазарова, 2019)

През периода 1999 – 2001 г. в отрасъл „Здравеопазване“ в Р България се осъществи радикална пропазарна реформа в унисон с общите трансформационни процеси в българската икономика, целяща чрез повишаване на икономическите стимули и икономическата свобода за медицинските кадри да се повишат качеството и ефективността на здравното обслужване, което да спомогне за подобряване здравето на нацията. Интегрираната система на обществено здравеопазване се трансформира в обществено-частна пазарна система, чиито единични здравни и икономически цели би трябвало да се синхронизират със социалните цели на общественото благосъстояние.

Една от водещите характеристики на социалното пазарно стопанство е, че то свързва творческите сили на свободния пазар със защитните мерки на социалното законодателство. То почива върху два стълба – на свободния пазар и на държавния контрол, без да се признава доминиращата роля на нито единия от двата. Социалното пазарно стопанство подчинява много повече и двете в служба на общото благоденствие на хората и обществото.

Спецификата на общинското здравеопазване в РБългария изисква:

- 1.1. Реструктуриране на общинските болнични лечебни заведения, съобразно здравните потребности на населението.

Реструктурирането следва да бъде на база – ненарушаване на достъпа на пациентите до активно лечение. „

От години се говори за необходимостта за реформи в здравеопазването. Тази област от обществения живот е трудна за реформиране поради голямата си значимост за всеки българин, и не на последно място, от консерватизма на медицинското съсловие.

- 1.2. Тъй като собствеността на тези болници е общинска, Принципалът следва да вземе решението на чисто икономическа основа, поради причината, че все още подобни болници изпълняват социална роля и всяко действие в подобна посока би предизвикало незабавен отговор от много институции, включително и политици. За да се осъществи това, е необходимо реструктуриране на ЛЗ на базата на доказателства (какви са здравните потребности на населението и какви клинични резултати е постигнало лечебното заведение). Реструктурирането трябва да преследва следните цели: (Концепция за развитие на Столичното общинско здравеопазване до 2020 г.)

- отговаряне на здравните потребности на населението;
- качество на здравните услуги;
- икономически и финансов баланс.

1.3. Утвърждаване на Европейски практики за гарантиране на достъпна медицинска помощ на бедните хора, които нямат социални осигуровки (лечение в т.нар. болници за социално слаби и хосписи) на територията на съответната община. Ако общината няма финансова възможност да поддържа самостоятелна болница или хоспис, то би могло да се помисли за поддържане на легла за социално слаби в общинските МБАЛ на съответната територията, както да се включи и църквата, както и други религиозни организации.

1.4. Болниците трябва да предоставят повече услуги, свързани с „обслужване на едно гише“ и удължаване на работното време извън традиционното работно време.

Болницата, според експертите на СЗО, трябва да внесе някои промени в начина, по който пациентите използват медицинските услуги.

2. Необходимост от осъвременяване на болничните лечебни заведения

2.1. Представените данни показват, че общинските болници не могат да бъдат разглеждани изолирано от останалата част на здравната система. Те не могат да удовлетворяват сами здравните потребности на столичното население и за това е необходимо да се предприемат следните мерки:

2.1.1. Общинските болници вече не са районирани и изборът на пациентите е свободен в кое лечебно заведение да се лекуват. В повечето случаи те предпочитат Университетските или ведомствените болници, поради по-доброто техническо оборудване и наличието на изявени хабилитирани медицински специалисти.

2.1.2. Друг проблем е липсата на последователна рамка на здравната реформа, в национален аспект от МЗ, което затруднява и общинската здравна реформа, тъй като тя би следвало да е част от нея.

Изводът е, че простите административни решения рядко могат да доведат до това, което очакват пациентите.

Принципалът на общинските лечебни заведения е убеден, че успехът в здравеопазването зависи не от структурно-административните решения, а от въвеждането на нови институционални схеми и модели на разпределение на ресурсите и технологиите, които ще подкрепят необходимите форми на интеграция на здравните услуги между различните звена за обслужване.

2.2. Важно е разработването на алтернативни структури и процеси, които чрез размиване на границите между първичната, общинската и социална грижа да насърчат процеса на интеграция на услугите между тези звена, които досега са твърде фрагментирани.

2.3. Реформите в повечето Европейски страни през 1990-те години, имаха за цел да генерират конкуренция между изпълнителите на здравни

услуги в рамките на вътрешния пазар. С тази цел част от болниците бяха превърнати в „тръстове, холдинги“ до края на 2000-те. Според Newbold, 2005, създаването на „тръстови фондации“ може да се разглежда като следващия етап на осигуряването на автономност или като успешна стъпка в посоката на корпоризиране или препроектиране на услугите.

3. Осигуряване на здравно обслужване със съвременни технологии, с доказана ефективност (съобразно с критериите на ЕС).

3.1. Свързването на лечебните заведения на Столична община в единна информационна система с трите базисни елемента (електронно досие, финансов модул и модул на медицинските специалисти) е важна предпоставка за оптимизиране управлението на този голям комплекс от дейности и институции.

Създаването на общински болничен комплекс, с оглед рационално използване на лечебно-диагностичните технологии – „прилагане на икономии на мащаба“. Съвременните технологии да са с доказана ефективност (съобразени с критериите на ЕС).

3.2. Общинските болници при необходимост могат да сключват договори за съответната медицинска услуга: ЯМР, скенер, апаратура за литотрипсия и т.н. със съответните университетски и ведомствени болници на територията на гр. София и другите области, което ще допринесе до по-висока икономическа и медицинска ефективност. Решенията за инвестиране в оборудване с нови технологии трябва да се основават на научни доказателства за тяхната ефективност.

3.3. Ефективен здравен мениджмънт на общинските лечебни заведения за болнична помощ

Ефективният здравен мениджмънт на общинските болници за активно лечение ще позволи част от привлечения финансов ресурс да се насочи за повишаване квалификацията на медицинските специалисти, което на свой ред ще доведе до реализирането на допълнителни приходи (в резултат на повишеното качество на предлаганите медицински услуги).

3.4. Демографските прогнози показват, че след 2025-2030 г. ще има сериозен демографски срив, увеличението на БВП ще има изпреварващо увеличаване на разходите за здравеопазване и изоставащото 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 застраховане.

ИЗВОДИ

1. Целта на европейските национални системи е да се осигури равен достъп до качествена медицинска помощ и обслужване. В нашата страна общинските болници обикновено обслужват райони с население, в състава на което преобладават възрастните хора, малцинствените групи, социално слабите. Това население не разполага със средства за закупуване на медикаменти, за пътуване, а за живеещите в селата – с време за получаване на качествена медицинска помощ. Чрез общинските болници се запазва оказването на качествена спешна медицинска помощ извън областните градове.

2. Въз основа на направения сравнителен анализ на материалната база на общинските МБАЛ на гр. София, гр. Севлиево и гр. Пирдоп обобщената оценка на материалните ресурси показва наличието на адекватна материална база и апаратура за ефективното извършване на медицинска помощ в отделенията/клиниките им на нуждаещите се контингенти, която допринася за качествено и адекватно оказване на необходимата медицинска помощ.

3. В общинските МБАЛ на гр. София, броят на здравните професионалисти (лекари и специалисти по здравни грижи) през разглеждания период 2015-2017 г. бележи тенденция на намаление. При висшия медицински персонал намалението е общо с 9,3%. Още по-висок е относителният дял на намалението при специалистите по здравни грижи – със 17,8%. Същата неблагоприятна тенденция се наблюдава и при МБАЛ на гр. Севлиево.

4. При общинските МБАЛ на гр. София като по-открояваща се е тенденцията на нарастване при приходите от наем. Най-забележително е нарастването им в Пета МБАЛ – със 132,6%. Общото нарастване за разглеждания период е с 84,8 на сто. При общинските МБАЛ на гр. Севлиево и гр. Пирдоп с най-висок относителен дял нарастват приходите от дарения.

Привличането на допълнителни финансови ресурси, както за подобряване на материалната си база, така и като средство за провеждане на успешна кадрова политика е необходимо условие за болниците да осигурят качеството, което търсят пациентите. Допълнителни източници на приходи според съществуващата нормативна уредба са приходите от застрахователните дружества за доброволно здравно осигуряване или собствени приходи от предлагане на медицински услуги заплащани извън НЗОК, за които крайните потребители са склонни да заплащат.

5. За осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ, Столична община финансира общинските лечебни заведения за извършване на строително-ремонтни дейности и закупуване на нова медицинска апаратура. Отделно чрез договори се финансира медицинската дейност, извън обхвата на

здравното осигуряване. През 2017 г. са отпуснати 10 млн. лева за дейности, тъй като лечебните заведения към Столична община освен, че осигуряват всички видове медицински услуги, изпълняват и социална задача. Чрез същите механизми и другите общини, включени в настоящия анализ, финансират лечебните заведения на прилежащата им територия.

6. С ограничения ресурс, до който има достъп, чрез своята дейност и стремеж за ефективното им използване мениджмънтът на "МБАЛ - ПИРДОП" АД – гр. Пирдоп и "МБАЛ Д-р Стойчо Христов" ЕООД – гр. Севлиево извършват необходимото за запазване на качеството на предлагания продукт.

7. От анализа на дейността на болничната медицинска помощ за общинските МБАЛ на гр. София е видно, че тенденцията за разглеждания период е към намаление в средногодишния брой на леглата, намаление в броя на преминалите болни, от което следва намаление и на останалите показатели за използваемост на капацитета. Нарастване на стойностите с 8,2% има само при оборота на леглата. При общинската болница на гр. Пирдоп също намалява почти наполовина броят на леглата, с висок процент и броят на преминалите болни, но в същото време използваемостта на леглата нараства и започва да се доближава до оптималната. Нараства и оборота на леглата. За общинската МБАЛ на гр. Севлиево е характерно също намаление броя на болничните легла, но увеличение при останалите основни планови показатели на материалната база.

8. За наблюдавания тригодишен период впечатление създава намалението на средния разход за текуща издръжка на един лекарствен. Общото намаление при този индикатор е с 13,1%, от където може да се съди, че ръководствата на разглежданите болници са положили усилия за справяне с неконтролируемото изписване на медикаменти.

9. Приоритетна задача пред мениджмънта на разглежданите лечебни заведения е по-прецизното планиране на финансите и по-насочен индивидуализиран контрол върху текущите разходи за лекарства, енергия и текущи ремонти. В тази насока трябва да се реализират максимално възможностите за разширяване контингента на пациентите, хоспитализирани по линия на договори с РЗОК. При този контингент, поради по-ясно определените критерии за разходи и качество може много по-резултатно да се осъществява съответният контрол върху разходите и качеството на здравните услуги през определен период.

10. Възможността да се децентрализира вземането на управленски решения, особено по проблеми от социален характер е сериозен фактор за ограничаване на рисковете, свързани с регионалните дисбаланси. По този начин могат да се създадат условия за повишаване отговорността и самостоятелността на

местните органи на управление в здравеопазната сфера. Тази тенденция се отнася и за развитието на съвременните здравни системи, тъй като разширяването на местното самоуправление е свързано с поемането на повече права и отговорности от органите на управление на общините при решаване на местните проблеми и най-вече социалните.

11. Бъдещото развитие на общинските многопрофилни болници в Р България би трябвало да е свързано с основни европейски стратегии. „Европа 2020“ е стратегията на ЕС за растеж. Основната теза на стратегията е, че в условията на един променящ се свят ЕС трябва да стане интелигентна, устойчива и приобщаваща икономика.

ПРЕПОРЪКИ

Към общините:

- **За развитие на трудовите ресурси:**
 - ✓ приемане на план за обучение на медицинските кадри по категории и специалности съобразно потребностите на общинското здравеопазване;
 - ✓ усъвършенстване заплащането на труда в болниците, чрез внедряване на съвременни модели за обвързване на заплащането с получените резултати – (ефективно използване на легловия фонд, качеството на оказваната медицинска помощ, акредитационни оценки, удовлетвореност на пациентите и др.);
 - ✓ изграждане и утвърждаване на система за акредитация и непрекъснато обучение на управленските екипи на общинските болници;
 - ✓ изграждане на система за бенчмаркинг.

- **Осигуряване на финансова устойчивост на общинската система на здравеопазване и усъвършенстване на механизмите на финансиране на здравните дейности**
 - ✓ увеличаване дела на финансиране от застрахователните акционерни дружества, спонсори, дарения, различни европейски проекти и др.;
 - ✓ осигуряване на финансови средства за закупуване съвременна медицинска апаратура за болничните лечебни заведения от собствени средства, от СУСОПФ и от дарения. Създаване на здравен приватизационен фонд (финансови средства, получени от приватизация на лечебни заведения), които да се използват само за общинските лечебни заведения.
 - подмяна на амортизирана рентгенова апаратура
 - осигуряване на финансови средства за основен ремонт на сградите на общинските лечебни заведения
 - окомплектоване на стационарите с най-съвременна апаратура за диагностика и лечение, като се отчита наличната апаратура в конкуриращите лечебни заведения
 - усъвършенстване на инфраструктурата на болничните заведения: медицински газове, хранене, стерилизация, изпиране
 - ✓ **Използване на публично-частното партньорство при доставка на скъпа електронно-медицинска апаратура и създаване на отделни лаборатории за скъпоструващи изследвания.**
 - ✓ **Изготвяне на общинска здравна стратегия.** Общините да са задължени всяка година да изготвят детайлна стратегия за специфичните

нужди на населението, чието финансиране да бъде заложено в общинския проектобюджет. Подобен процес би дал възможност на общините да прилагат програми за здравна профилактика

Към МС

- **Разработване на варианти за регистриране на общинските болници.**

Да се създаде нормативна възможност общинските болници да бъдат регистрирани и като организации с нестопанска цел. Това би им позволило да ползват по-гъвкави режими на финансиране и данъчно облагане. По този начин ще имат стимул да работят по-ефективно и да реализират печалба, която да реинвестират.

- **Промяна на нормативната дефиниция за МБАЛ.**

В ЗЛЗ да отпадне изискването за минимален брой легла за отделение (10 легла). Леглата в някои от общинските болници е удачно да бъдат използвани на функционален принцип, т.е. да няма обособени отделения.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧНИ:

1. Представен е задълбочен анализ на основните икономически промени в отрасъл Здравеопазване съгласно промените в законодателството в контекста на здравната реформа в РБългария.
2. Направен е анализ на връзката социални приоритети - пазар в здравеопазването чрез оценка на пазарните структури в здравеопазването от гледна точка на търсенето, предлагането, на „пазарните структури“ в субсидираните квазипазари, пазарните структури в пазара с финансовото посредничество на Застрахователните акционерни дружества и пазарните структури в директния пазар на здравна помощ.

НАУЧНО-ПРИЛОЖНИ:

1. Направен е комплексен икономически анализ на осигуреността с ресурси /материални, човешки и финансови/ на болничната медицинска помощ в общинските многопрофилни болници за активно лечение на гр. София, гр. Севлиево и гр. Пирдоп за периода 2015-2017 г.
2. Представен е сравнителен анализ на дейността на болничната медицинска помощ в общинските МБАЛ на гр. София, гр. Севлиево и гр. Пирдоп, както и критичен анализ на икономическите показатели на проучваните болници за активно лечение за същия период.
3. Формулирани са социални и пазарни насоки за бъдещото развитие на болничната медицинска помощ в общинските МБАЛ, свързано с основните европейски стратегии.

МЕТОДИЧНИ:

1. За първи път е използван прогнозен модел /линеен регресионен модел/ за разкриване проблемните и позитивни перспективи при финансирането на болничната медицинска помощ в общински МБАЛ.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ДИСЕРТАЦИЯТА

1. **Куков Ю.** Анализ на приходите на общинските болници в условията на социална пазарна икономика. В: Сборник доклади от Трета научна конференция с международно участие: „Медико-социални аспекти в здравните грижи“. Враца, 2019, ISBN 978-619-7491-23-4, с. 47-53
2. **Куков Ю., Р. Янева.** Динамика расходов на деятельность стационаров при муниципальных многопрофильных больницах. Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. № 4(20), ISSN 2414-0244,
DOI [https://doi.org/10.14258/zosh\(2020\)4.08](https://doi.org/10.14258/zosh(2020)4.08), с. 54-61
3. **Куков Ю.** Дейност на общински болници в България като страна-членка на Европейския съюз. в сб. материали от XLV Научно-технологична сесия “Контакт 2020” на ИНГА, София, 2020 г., изд. ТЕМТО, с. 42-48
4. **Куков Ю., Р. Янева.** Прогнозен модел за изследване динамиката на разходите при общински многопрофилни болници за активно лечение. В: Сборник доклади от Четвърта научна конференция с международно участие: „Медико-социални аспекти в здравните грижи“. Враца, 2020, ISBN 978-619-7491-23-4 (под печат)