МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ СОФИЯ
Факултет по обществено здраве

АВТОРЕФЕРАТ

на

Дисертационен труд

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МАРКЕТИНГОВИТЕ КОНЦЕПЦИИ В ДЕЙНОСТТА НА СЪВРЕМЕННАТА БОЛНИЦА

Д-р Андрей Младенов

Научен ръководител:

проф. д-р Веселин Борисов, д.м.н.

София, 2013

† АНОТАЦИЯ

Посвещавам този труд
на моя учител и наставник доц. Кирил Кирилов,
преподавател по маркетинг в здравеопазването
към Факултета по обществено здраве на
Медицински университет - София до юли 2012 г.

Вечна му памет!

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ СОФИЯ

Факултет по обществено здраве
Катедра по здравна политика и мениджмънт

Д-р Андрей Христов Младенов

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МАРКЕТИНГОВИТЕ КОНЦЕПЦИИ В ДЕЙНОСТТА НА СЪВРЕМЕННАТА БОЛНИЦА

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ОПТИМИЗАЦИЯ НА УПРАВЛЕНИЕТО НА СЪВРЕМЕННАТА БОЛНИЦА ЧРЕЗ ПРИЛОЖЕНИЕ НА МАРКЕТИНГОВИЯ ПОДХОД

АВТОРЕФЕРАТ

На дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията”

Научна специалност: 03.01.53

Научен ръководител:
проф. д-р Веселин Борисов, д.м.н.

Официални рецензенти:
Проф. д-р Анжелика Спасова Велкова, д.м.н.
Доц. Магдалена Банчева Александрова, д.м.

София, 2013 г.

Дистертантът е зачислен на самостоятелна подготовка към катедра „Здравна политика и здравен мениджмънт“ на Факултет по обществено здраве, Медицински университет - София.

Дисертационният труд съдържа 266 страници и е онагледен с 37 графики, 7 диаграми, 24 таблици, 1 фигура и 6 приложения. Библиографският списък включва 138 литературни източника, от които 66 от български автори и 72 от чужди. Във връзка с дисертационния труд са направени 4 публикации.

Дистертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедрата по здравна политика и здравен мениджмънт – Факултет по обществено здраве при Медицискни университет - София.

Публичната защита ще се състои на **1 юли 2013 г.** от **14.00** часа в зала № 7 на Факултета по обществено здраве към Медицински университет – София, ул. Бяло море № 8, УМБАЛ "Царица Йоанна", гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в Деканата на Факултета по обществено здраве към Медицински университет - София, ул. Бяло море № 8, ет. 5, УМБАЛ "Царица Йоанна", гр. София.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ 5

АКТУАЛНОСТ И ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА 5

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО 9

АНАЛИЗИ НА СЪБРАНАТА И ОБОБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ... 13

1. Анализ на резултатите от авторско проучване по предварително зададени в анкетна карта показатели 13

1.1. Структура и съдържание на анкетната карта 13

1.2. Кратко описание на болницата 14

1.3. Начин на провеждане на анкетата. Ограничителни условия. 14

1.4. Анализ на резултатите от анкетата по раздели 15

1.4.1. Анализ на раздел I „Здравни услуги“ 15

1.4.1.1. Вид на предлаганите здравни услуги 15

1.4.1.2. Основни показатели на дейността 16

1.4.1.3. Допълнителни показатели за дейността 18

1.4.1.4. Материално–техническа обезпеченост 21

1.4.1.5. Качество на предлаганите здравни услуги 21

1.4.2. Анализ на Раздел II „Ценообразуване“ 23

1.4.2.1. Приходна част (финансиране) 23

1.4.2.2. Разходна част 24

1.4.3. Анализ на раздел III – „Дистрибуция” 27

1.4.3.1. Инфраструктура 27

1.4.3.2. Достъпност и обхват 27

1.4.4. Анализ на раздел IV – „Маркетинг и промоция” 28

1.4.4.1. Маркетингов план 28

1.4.4.2. Промоция 31

2. Бенчмаркинг на МБАЛ „Доверие“ с референтно болнично лечебно заведение 33

2.1. Подготовка за бенчмаркинг 33

2.2. Описание на референтното болнично лечебно заведение 33

2.3. Анализ на сходствата и разликите между изследвания обект и референта 34

2.4. Предмет и обхват на бенчмаркинга 36

2.5. Бенчмаркинг на ниво лечебни заведения..... 37

2.5.1. Структура и дейност на референтното лечебното заведение..... 37

2.5.2. Бенчмаркинг по структура и обхват на дейността на изледваното и референтното лечебно заведение 37

2.5.3. Бенчмаркинг на финансовите показатели..... 39

2.6. Бенчмаркинг на ниво клинични звена..... 41

2.6.1. Описание на дейността на референтните и сравняваното клинични звена за периода 2006-2007г...... 41

2.6.2. Бенчмаркинг по обхват на дейността на ниво клинични звена..... 42

2.6.3. Бенчмаркинг на показателите на дейността на клиничните звена.. 44

3. Анализ на пазарните позиции на МБАЛ „Доверие“ АД. Насоки за разработване на маркетингов план ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.1. Място и значение на МБАЛ „Доверие“ АД в Националната здравна карта на Министерство на здравеопазването 48

3.2. Позиции на МБАЛ „Доверие“ АД спрямо данните за заболеваемост и смъртност в София и страната 48

3.3. Общи позиции на МБАЛ „Доверие“ АД на пазара на здравните услуги, финансирани от Националната здравно-осигурителна каса..... 49

3.4. Пазарни позиции на МБАЛ „Доверие“ АД по отношение на вида и обема на оказваните здравни услуги, финансирани от Националната здравно-осигурителна каса през 2012 г. 51

3.5. Потенциален пазар за навлизане от МБАЛ „Доверие“ АД..... 52

3.6. Развитие в пазара на здравни услуги, финансиран от други източници . 54

3.7. Препоръки за разработване на маркетингов план..... 54

4. Обсъждане на резултатите..... 57

ИЗВОДИ..... 61

ПРЕПОРЪКИ 65

ПРИНОСИ 69

Публикации във връзка с дисертационния труд..... 71

ВЪВЕДЕНИЕ
АКТУАЛНОСТ И ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

В съвременния свят на действащи пазарни взаимоотношения между участниците в системите на здравеопазването става все по-важно болничните лечебни заведения да се управляват по пазарно ориентирани стандарти. В пазарно ориентираното управление маркетингът като начин на мислене е основополагаща концепция. През последните години в България нараства общественият дебат за здравната помощ като форма за реализация на бизнес. Новите играчи на пазара на здравни услуги са болници от различен мащаб, модерно изградени и оборудвани, с профилирана или широкообхватна дейност, мотовиран персонал и частна форма на собствеността. Тяхното управление стъпва на прагматична философия и се диктува основно от бизнес интереси. Главната цел на такъв тип болнични „предприятия“ е реализация на печалба, която да гарантира на инвеститорите добра възвращаемост и доходност. С оглед нейното постигането в процеса на предлагане на здравните услуги все по-широко навлиза използването на маркетинговия подход. Този подход представлява цялостна мениджърска политика, която обхваща анализите на пазара, търсенето на атрактивни пазарни възможности, структуриране на маркетинговите миксове на болницата, управление на болничното портфолио и развитие на нови услуги.

Проблемът за прилагане на маркетинговия подход в сферата на услугите се разглежда широко в световната литература. Сред по-известните автори са Ф.Котлър (наричан още „бащата на маркетинга“ – 1970, 1993, 1996, 1997, 2000, 2001, 2002, 2003), Дж. Маккарти (основоположник на концепцията на четирите Р – 1960), Дж.Маккитерик (1975), Л.Бери, У.Прайд и О.Феръл (1996) и др. С по-специфични заслуги в областта на маркетинга на

здравни услуги се открояват Дж.Р.Родригез (1998), А.Мейнард (1987), А.Моролен (1991), Ч.Улф Младши (1995), Б.Бюфорд (2000) и др. В българската литература маркетинговият подход в сферата на здравните услуги се разглежда по-целенасочено в публикациите на К.Кирилов (1995, 1998, 2001, 2012), Е.Маринова (1992, 1995, 1996), В.Борисов (1995, 1998, 1999, 2004, 2005), Ц.Воденичаров (1998, 1999, 2003, 2004, 2010), Ст.Гладилов (2006, 2009), Е.Делчева (1994, 2000, 2007, 2009) и др.

Прави впечатление, че в чуждоезичната литература интересът към темата намалява през последните години, като фокусът се измества към други, по-актуални проблеми, като например качеството на здравните услуги, приложението на бенчмаркинга, икономиката на здравеопазването, здравното осигуряване и др., които все пак кореспондират по един или друг начин с понятието „маркетинг“. В българската литература проблемът идва на дневен ред едва в края на 90те години, основно покрай стартиращите реформи в здравеопазната система. Много от аспектите на маркетинговия подход в управлението на съвременната болница в България все още са дискусионни, а свързаните с тях въпроси не са намерили отговора си на този етап.

Целите на настоящата дисертация се свеждат до проучване на мениджмънта на всички ресурси в една типична средно голяма модерна частна болница, каквато представлява МБАЛ „Доверие” АД, както и до установяване на степента и обхвата, в които се използва маркетинговият подход за вземане на управленски решения. Авторът счита, че под една или друга форма всяко едно болнично лечебно заведение в страната се опитва да прилага маркетингови инструменти. За да бъдат тези опити в максимална степен успешни обаче, е необходимо цялостно и последователно прилагане на маркетинговия подход чрез обхващане на пълния маркетинг – микс с неговите елементи продукт, цена, дистрибуция и промоция. В България все още не са много здравните заведения с действаща маркетингова функция, а там, където съществува, то тя е по-скоро като отдели “Маркетинг и планиране” към големи болници. Според автора в една частна болница мотивите за цялостно прилагане на маркетинговия

подход са много по-силни в сравнение с болници с друга форма на собственост. В този смисъл изборът на изследователския обект е поради стремеж от една страна да се подбере представително за частния сектор болнично лечебно заведение, а от друга – да се измери степента на прилагане на маркетинга в управлението на една съвременна болница.

Всичо това мотивира целта и постановката на настоящата разработка. Направен е опит за извършване на общо пет групи анализи в три последователни стъпки. Първата стъпка обхваща информация, събрана чрез анкетиране по специално структурирана за целта карта, която стъпва на елементите на маркетинговия микс. По същество този метод цели постигането на цялостно вътрешно охарактеризиране на изследваното лечебно заведение през призмата на маркетинговата философия. Втората стъпка използва техники на бенчмаркинг и съпоставя някои параметри от анализираната вече информация с такива на конкурентно лечебно заведение. Основната цел е идентифицирането на разлики, които дават пазарни предимства на сравняваната болница - конкурент. Третата стъпка се фокусира върху данни от публично достъпни източници. Стремежът е максимално точна оценка на позициите на изследвания обект както на публично, така и на частно финансирания пазар на здравни услуги в България. Така приложеният аналитичен подход дава възможността да се установят степента и обхвата в прилагането на съвременните маркетингови концепции от изследвания обект. Като резултат се достигат обективни изводи относно управлението на болницата, на базата на които са формулирани и препоръки към болничното ръководство. В по-общ аспект авторът прави заключения относно пазарната ситуация в сферата на здравеопазването в България и отправя препоръки към действащата нормативна уредба.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

ЦЕЛ

Проучване и оценка на осъществените и потенциалните възможности на маркетинговия подход за повишаване ефективността и организационното развитие на МБАЛ „Доверие" АД

ЗАДАЧИ

1. Литературен анализ по проблема за ролята на маркетинговия подход в здравеопазването
2. Анализ на материално-техническата база и управлението на ресурсите на болницата
3. Анализ на дейността и основните показатели на болницата
4. Сравнителен анализ на дейността и основните показатели на болницата спрямо тези на друго лечебно заведение
5. Анализ на актуалните позиции на болницата на пазара на здравни услуги в страната
6. Анализ на прилагането на съвременния маркетинг в управлението на дейността на болницата
7. Разработване на насоки за усъвършенстване на мениджмънта на болницата с цел по-добро постигане на маркетинговите цели. Препоръки към маркетинговия план.

МАТЕРИАЛИ

Документи и справки на електронен и хартиен носител, касещи:
1. Изследвания обект МБАЛ „Доверие" АД в ретроспекция от 2006 до 2012 година, в това число вътреболнична отчетност – показатели и допълнителни показатели за дейността; квалификация и щатно разписание на личния състав; материално-

техническа база, финансово-счетоводна отчетност; отчетност към НЗОК; отчетност към РЗИ; Книга за похвали и оплаквания на пациенти, справки от електронизираната система на болницата; Доклад за оценяване на МБАЛ "Доверие" АД, София: Експертна комисия за оценка към Акредитационния съвет на МЗ, 2008 г.; данни за болницата на интернет страницата www.mbal.doverie.bg; публично достъпни данни в интернет, свързани с темата на разработката; статии в специализирани издания; публикации в ежедневници и др.

2. Сравнителния (референтен) обект МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД в ретроспекция от 2006 до 2007 г., в това число показатели и допълнителни показатели за дейността; квалификация и щатно разписание на личния състав; материално-техническа база, финансово-счетоводна отчетност; отчетност към НЗОК; справки от електронизираната система на болницата; Доклад за самооценяване на цялостната медицинска дейност на МБАЛ "Свети Иван Рилски", София: Протоколно решение № 3/11.4.2007 на Съвета на директорите на лечебното заведение, 2007 г.; публично достъпни данни за болницата на интернет страницата www.rilski.com; статии в специализирани издания; публикации в ежедневници и др.

3. Разискваните в разработката проблеми по литературни данни, публично достъпни данни, материали от обществени форуми, конгреси, конференции, работни срещи и публикации в пресата.

МЕТОДИ

1. Документален метод
Методът обхваща анализи на законодателни, нормативни, официални отчетни документи, анкетни данни или други източници, имащи отношение към третираната проблематика.

2. Метод на сравнителния анализ
Методът обхваща съпоставки на данни, материали и научни разработки, свързани с настоящото проучване.

3. Метод на историческия анализ
Методът включва разкриване на тенденции, насоки и традиции в развитието на теорията и практиката, свързани с прилагане на маркетинговия подход в управлението на една съвременна болница.

4. Метод на теоретико-критичния анализ
Методът включва критичен анализ на съществуващите теоретични постановки по проблемите на маркетинговия подход в управлението на болничните заведения в страната или чужбина.

5. Математико-статистически метод
Методът обхваща използването на математически и статистически похвати за обработка и анализ на използваната информация.

6. Анкетен метод
Методът обхваща събиране на информация чрез анкетна карта по предварително зададени от автора показатели от ръководството на болницата МБАЛ „Доверие" АД, чрез което да се измери обхвата и задълбочеността в прилагането на маркетинговия подход.

7. Графичен метод
Методът използва онагледяване на събраната информация чрез подходящи графики и таблици, с помощта на които могат да бъдат извършени гореспоменатите анализи и съответно направени изводи.

АНАЛИЗИ НА СЪБРАНАТА И ОБОБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Анализите, представени в тази глава могат да бъдат класирани в пет основни групи и се извършват в три последователни стъпки:
1. Анализ на собствени данни на разглежданото лечебно заведение МБАЛ „Доверие“ АД, събрани по методиката на анкетно проучване (представени в раздел 1 на тази глава)
2. Анализ на сравнителни данни от проведена съпоставка с друго лечебно заведение по методиката на бенчмаркинга (представени в раздел 2 на тази глава)
3. Анализ на публично достъпни данни за състоянието и динамиката на пазара на здравни услуги в България (представени в раздел 3 на тази глава).

1. Анализ на резултатите от авторско проучване по предварително зададени в анкетна карта показатели

1.1. Структура и съдържание на анкетната карта

Анкетната карта, която се използва за целите на собственото проучване е разработена от автора като отражение на концепцията на E.J.McCarthy, известна като четирите p – тоест политики, свързани с продукта (product), цената (price), разпространението (place) и представянето (promotion). В този смисъл анкетната карта се състои от четири раздела, съответно „Вид здравни услуги”, „Ценообразуване и финансиране”, „Дистрибуция и реализация” и „Промоция и реклама”. Специален подраздел на последния раздел се посвещава на маркетинговия план на болницата.
Структурата на анкетата е посочена в приложение на дисертационния труд.

1.2. Кратко описание на болницата

МБАЛ „Доверие" АД – София е акционерно дружество, регистрирано през 2005 г. по реда на Търговския закон и Закона за лечебните заведения г и е изцяло частна собственост. Лечебното заведение разполага с 111 легла. Сградата, в която е разположена болницата се намира в кв. „Овча Купел 2" в сграда, собственост на Индустриален холдинг „Доверие" и е строена специално за лечебни заведения. Тя отговаря на изискванията на ЗУТ и останалите закони и разполага с добри комуникативни връзки. Общата разгъната площ е 8007 кв. м. и е разположена в три корпуса А, Б и В, които са функционално свързани посредством 3 стълбища и 7 асансьори, като два са товарни и единият е отделен за мръсния поток.

1.3. Начин на провеждане на анкетата. Ограничителни условия.

Анкетата беше проведена с директора на болницата, главната сестра, главния счетоводител и ръководителите на по-големите отделения. Част от информацията беше предоставена в готов вид. Едно от важните ограничителни условия при провеждането на анкетата беше свързано с наличната информация. Анкетираните служители на болницата предоставиха по-голямата част от исканата информация, но във вид и формат, който обслужва други цели. Много от разделите на анкетата бяха попълнени само частично. Пълната липса на информация по някои от разделите на анкетата (например маркетингов план) беше друго важно условие, което се отрази на качеството на събраните данни. Не на последно място роля изигра и времевия период, който обхваща настоящия анализ. По-голямата част част от информацията обхваща годините 2006 – 2011 г, но според спецификата си някои данни са отнесени за по-кратки периоди. Анкетата е финализирана в началото на 2012 г.

1.4. Анализ на резултатите от анкетата по раздели

1.4.1. Анализ на раздел I „Здравни услуги“

1.4.1.1. Вид на предлаганите здравни услуги

Обхвата на услугите (болничното портфолио) е фокусирано предимно върху хирургични специалности, като се опитва да посрещне относително най-често срещаните здравни потребности. От хирургията това са лапароскопските намеси с кратък следоперативен престой (под 3 дни), финансирани от НЗОК. По подобен начин се подхожда към гинекологичния контигент, където акцентът пада по-скоро върху планови гинекологични операции или манипулации, а не върху родилната помощ (за последното трябва допълнително да се развие неонаталогичен сектор, какъвто в момента няма). Терапевтичният сектор е относително слабо представен с общо две отделения. От терапевтичните дисциплини са застъпени относително най-често търсените – кардиология, неврология, гастроентерология. Като естествено допълнение към дисциплините с активно лечение се добавя и отделението по физикална терапия и рехабилитационна медицина (без легла), което предлага възможности за долекуване без излишно оскъпяване с болничен престой. Освен болнични услуги МБАЛ „Доверие” АД предлага и амбулаторни такива чрез интегриран към базата медицински център. Терапевтичните (неинвазивни) дисциплини също не заемат значителен дял в дейността на болницата, като основните услуги се предоставят в областта на гастроентерологията.

Лечебният цикъл в МБАЛ „Доверие” АД на практика е напълно затворен – единствените услуги, които се предлагат чрез подизпълнител са за молекулярна, имунологична и нуклеарна диагностика и паразитология.

МБАЛ „Доверие“ изпълнява към момента (2012 г.) общо 78 клинични пътеки, заплащани от НЗОК, в специалностите „хирургия“ (21), „гинекология“ (10), „урология“ (12), „гастроентерология“ (11), „ортопедия и травматология“ (12), „неврология“ (6) „кардиология“ (3) и „нефрология“ (3). Самото разпределение вече подсказва, че акцентът в дейността на болницата попада върху интервенционалните дисциплини.

От посочения възможен обхват на предлагани здравни услуги липсва един доста голям сектор – за долекуване и продължително лечение, което заема в структурата на националната заболеваемост съществен дял, но за момента няма адекватно публично или държавно финансиране. Също така болницата не предлага профилактични прегледи, оценка на трудоспособността и прегледи по трудова медицина.

1.4.1.2. Основни показатели на дейността

Таблица 1 дава нагледна представа за показателите на дейността в динамика през последните 6 години.

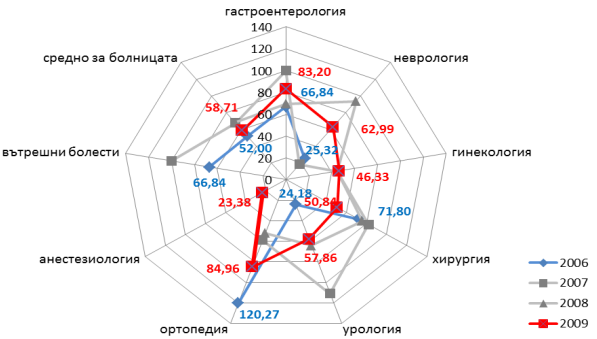
Таблица 1: Показатели на дейността на МБАЛ „Доверие“ АД (2006 – 2011 г.)

Период	Легла (средногодишен брой	Постъпили болни	Изписани болни	Умрели	Преминали болни	Проведени леглодни	Използваемост на леглата (%)	Оборот на леглата	Ср. престой на 1 лекуван болен	Леталитет (%)
2006	31	3245	3242	3	3245	5931	52	104,68	1,83	0,09
2007	59	6665	6534	9	6667	14596	67,59	113,00	2,19	0,14
2008	83	8927	8916	12	8928	20805	68,30	107,57	2,33	0,13
2009	109	8710	8692	18	8710	23420	58,71	79,91	2,69	0,21
2010	100	7504	7497	7	7504	19751	59,18	75,04	2,63	0,09
2011	96	7533	7527	6	7533	18132	58,11	81	2,41	0,08

От Таблица 1 се вижда, че през периоза легловата база постоянно нараства (до 111 легла през 2012 г.), което не кореспондира с броя на преминалите болни – те са най-много през 2008 година, докато през последните две години се задържат на едно и също ниво. Прави впечатление относително ниската използваемост на

леглата, която в динамика даже намалява от 2009 година нататък. Същевременно средният престой в болницата е относително кратък и остава стабилен за периода.
По отношение на използваемостта на легловата база могат се представят следните данни по отделения (Графика 1)

Графика 1: Изпозваемост на леглата в процентно изражение в МБАЛ „Доверие“ АД средно и по отделения (2006-2009 г.)



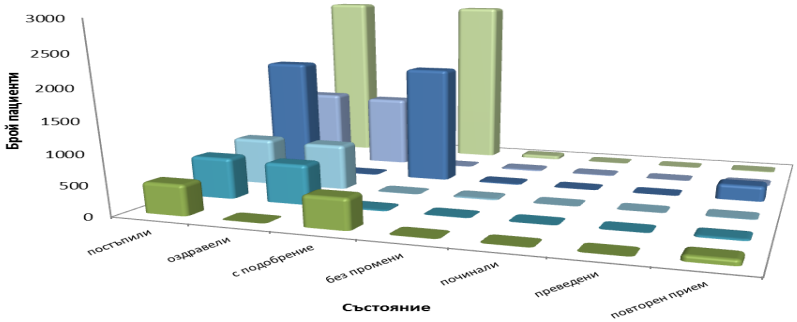
От Графика 1 се вижда, че има отделения, които имат относително по-малка използваемост на леглата на фона на други, които успяват да оптимизират легловата си база. За нагледност използваемостта средно за болницата и по отделения в началото и края на периода са означени и цифрово (съответно за 2006 в син цвят и 2009 г. в червен). Общо за целия период използваемостта се движи около 60 %. Прави впечатление отделението по гинекология, което подържа постоянно ниска използваемостта си за периода (под 50 %) , въпреки че легловата му база е малка (10 легла). Същевременно и добре развитите интервенционални дисциплини като урология и хирургия не успяват да уплътнят легловата си заетост, като на този фон урологията нараства близо четири пъти в броя на леглата през

периода. Гастроентерологията показва много добра използваемост (за 2008 близо до 100те %). Дисциплината ортопедия, както личи се представя много добре на фона на нарасналия брой легла (от 3 на 10).
Като цяло средната използваемост на леглата за 2006 – 2009 г. е относително ниска. Причините мога да се търсят в сравнително краткия среден престой на болните, който очевидно не може да се компенсира с по-висок оборот.

1.4.1.3. Допълнителни показатели за дейността

Допълнителните показатели за дейността – брой постъпили, брой изписани оздравели, с подобрение, без промяна, починали,преведени и повторни приети, са представени за годините 2006, 2007, 2008 и 2009та.

Графика 2: Допълнителни показатели на дейността на МБАЛ „Доверие“ АД (2009 г.)



	постъпили	оздравели	с подобрение	без промени	починали	преведени	повторен прием
неврология	507	1	503	1	1	0	90
гинекология	687	664	20	3	0	0	28
ортопедия	787	765	2	20	0	0	6
гастроентерология	2000	9	1974	15	3	0	258
хирургия	1276	1237	6	21	9	1	19
урология	2973	9	2926	62	1	0	10

От Графика 2, отразяваща 2009 г. проличава, че като цяло делът на пациентите, които са изписани без промяна в състоянието, е малък. Характерно е, че при чисто хирургичните специалности (гинекология, хирургия, урология, травматология) пациентите са

били изписани оздравели – тоест хирургичната намеса е решила здравния им проблем. Обратно – при неинвазивните специалности (гастроентерология, неврология) преобладаващата част от пациентите е напуснала лечебното заведение с подобрение, което се обяснява с хроничния характер на тяхното състояние. При съпоставка с предходните 3 години прави впечатление сериозното покачване на контигента от пациенти в гастроентерологията и урологията, което може да се обясни с интереса към предлаганите мининвазивни методи и разполагаемата модерна апаратура. Обратно – през 2009 г. броят на постъпилите хирургично и травматологично болни доста намалява. Данните следва да се интерпретират на фона на една много ниска смъртност за всяко едно отделение, малък брой болни, преведени в други заведения и относително малко на брой болни, приети за втори път от хирургичните специалности.

От динамиката на допълнителните показатели за дейността може да се заключи, че болницата подържа устойчиво във времето качество на здравните услуги в анализираните отделения с много нисък леталитет и преобладаващ дял пациенти, изписани с подобрение или оздравели.

Като оперативна активност са предоставени данни за периода 2006 - 2009 г. по отделения.

Таблица 2: Оперативна активност в МБАЛ „Доверие“ АД (2006 – 2009 г.)

Отделение	Година	Брой операции	Предоперат. престой	Следоперат. Престой	Операт. активност %
Хирургично отделение	2006	1 242	0,12	2,22	51,66
	2007	2 606	0,03	2,40	58,57
	2008	4 331	0	1,9	91,27
	2009	1 126	0,1	2,8	87,08
Гинекологично отделение	2007	412	0,03	2,01	100
	2008	712	0	2,1	93,56
	2009	651	0	2,5	94,35
Урология	2008	877	0	1,4	91,93
	2009	2 826	0	2,0	94,99
Ортопедия	2008	175	0	3,2	96,15
	2009	756	0,1	3,9	92,99
ГЕО	2008	217	0,7	2,4	43,4
	2009	1 181	0,8	2,4	58,87
Общо МБАЛ Доверие	2006	1 242	0,12	2,22	51,66
	2007	3 018	0,06	4,41	62,09
	2008	6 653	0,1	1,9	74,51
	2009	6 540	0,3	2,6	74,30

Общо за болницата, както е демонстрирано и на Таблица 2, нараства прогресивно броят на извършените операции, като през 2009 година са извършени 6 пъти повече, отколкото в началото на периода. Увеличението идва основно от отделенията по гастроентерелогия (5 пъти увеличение за периода), ортопедия (7 пъти) и урология (4 пъти). Хиругията задържа в началото и края на периода аналогичен обем дейност, а през 2008 година реализира 4-кратно увеличение. С най-висока оперативна активност през целия период остават отделенията по урология, ортопедия и гинекология. Както и в други показатели, тук се демонстрира кратък предоперативен (под един ден) и следоперативен престой (под 3 до 4 дни), което подсказва оперативна насоченост основно към малки и средни операции.

1.4.1.4. Материално–техническа обезпеченост

Болницата разполага с модерно обзаведено отделение по образна медицина с на практика всички съвременни диагностични апарати (КАТ, ЯМР). Доста сериозен дял в оборудването на хирургичните отделения (хирургия, урология, ортопедия, гинекология) заемат апаратите и инструментите за миниинвазивни изследвания и манипулации (фиброгастроскопи, артроскопи, ендоскопи). От хирургичното оборудване акцентът пада върху инструменти за по-атравматична работа (ултразвуков скалпел, биполарен резектор и пр.). Като цяло оборудването е ново, купувано основно през 2007 - 2008 г.

1.4.1.5. Качество на предлаганите здравни услуги

Качеството на оказваните услуги, което е и приоритет в политиката на болницата, се следи от изпълнителния директор по отношение на следните показатели: медицинската дейност; своевременността на оказаната медицинска дейност; достъпа до медицинска помощ; показатели във връзка с оперативната дейност (предоперативен престой; оперативна активност; среден престой на оперираните болни; брой оперирани болни, получили усложнения, реоперации, леталитет). На всеки три месеца Медицинският съвет на болницата прави редовни заседания, посветени на тази тема. Въведени са и 9 медицински стандарта. Болницата не разполага с единна програма за управление на качеството.

Специално място в политиката по осигуряване на качеството заема удовлетвореността на пациентите. С помощта на анкетни карти, които се предлагат на всеки изписан пациент, се гарантира своевременно и регулярно измерване на удовлетвореността. Същевременно с помощта на книга за жалбите и съответно написани правила е гарантирано обхващането на всеки сигнал по отношение възможни отклонения от качеството. Чрез анкетния метод се демонстрира много висока степен на удовлетвореност – над 95 %.

При измерване на удовлетвореността на пациентите е видно, че системата залага по-скоро на пасивния подход – на практика

анкета попълват само желаещите, и то само когато напускат болницата. Също така не става ясно дали освен разглеждане на ниво конкретна жалба има и групирани статистически данни, които да показват тенденция в определена посока.

Отделно внимание заслужава информацията, посветена на политиката на болницата по отношение на персонала. Броят на лекарите в болницата през 2011 г. е 48, от които 47 са с придобита специалност. Медицинските сестри, лаборанти и рехабилитатори са 86, което осигурява непрекъснатост и качество на здравните грижи. Броят на лекарите в болницата остава сравнително постоянен за четиригодишния период, като през 2009 г. се намалява значително делът на заетите по друг вид договор за сметка на хората на постоянен щат. Съответно в края на периода преобладаващата част от персонала е на постоянен и основен трудов договор, което гарантира висока ангажираност и предвидимо присъствие. Над 95 % от лекарите имат призната специалност, а 15 % имат и втора такава.

По отношение на акредитационния статус, което е в пряка връзка с управлението на качеството, МБАЛ „Доверие" АД е получила висока степен на оценка – много добра, за срок от 4 години (2008 г.), като най-развитите дейности съответно имат отлична оценка – урология, гастроентерология, ортопедия, което корелира с политиката на болницата към подържане на високо качество.

1.4.2. Анализ на Раздел II „Ценообразуване“

1.4.2.1. Приходна част (финансиране)

Болницата формира приходите си от различни източници съгласно приложената Таблица 3:

Таблица 3: Приходи на МБАЛ „Доверие“ АД по източници (2006 – 2009 г.)

Приходи/ години	2006	2007	2008	2009
Общо приходи в хил. лв (000) в т.ч.:	**1 992**	**4 389**	**6 122**	**7 660**
- МЗ	0	0	0	0
- НЗОК	1 558	3 677	5 054	6 305
- Общини	0	0	0	0
- Други (плащащи в брой, частно осигурени)	434	712	1 068	1 355

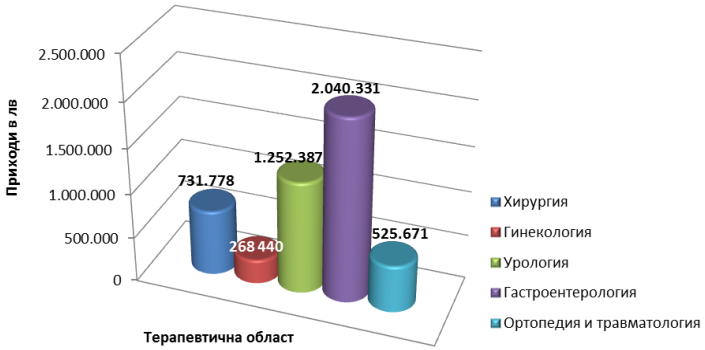
Като относителен дял в приходите с основен превес е финансирането по клинични пътеки (общо 87 през 2012 г.) от Националната здравно-осигурителна каса (над 80 %). Близо 20 % от приходите идват от други източници – пациенти, заплащащи в брой или чрез доброволен здравно-осигурителен фонд, дарения, субсидии и т.н.

През 2011 г. болницата отчита към НЗОК 4 819 000 лв. по дейности от клинични пътеки, което е с 24 % по-малко от 2009 г. От тези приходи близо половината – 2 040 000 лв. са реализирани в областта „гастроентерология“, и то предимно по една клинична пътека (№ 27) – 1 795 200 лв.

Посочените съотношения показват недобър баланс на портфолиото, което стъпва основно на приходи от малко на брой добре платени технологични услуги. Силната зависимост на болницата от финансирането на НЗОК (характерно за повечето болници в България при така действащата регулативна макрорамка) представлява значим финансов риск. Такъв риск придобива особена важност в условията на намаляващи приходи по това перо и се нуждае от превантивни действия в бъдеще.

Като финансов принос на отделните терапевтични области към горепосочения приход от НЗОК през 2011 г. разпределението е съгласно Графика 3.

Графика 3: Приходи на МБАЛ „Доверие“ АД от здравно осигурени пациенти по терапевтични области (2011 г.)

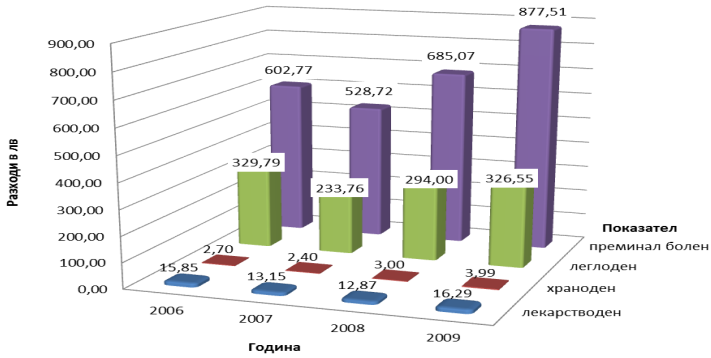


Както се вижда на Графика 3, с най-голямо значение за болницата е областта „гастроентерология“, следвана от „урология“ и „хирургия“. Както беше посочено, във финансово отношение трябва да се оценят рисковете на това асиметрично разпределение на приходите, което касае основно управлението на портфолиото.

1.4.2.2. Разходна част

По отношение на проследяваните разходни икономически показатели в МБАЛ „Доверие” АД се мониторират основните, съответно усреднени за годината лекарстводен, храноден, леглоден и разход на преминал болен, представени на Графика 4.

Графика 4: Среден разход за лекарства, храна, режийни и общо на преминал болен в МБАЛ „Доверие“ АД (2006-2009 г.)



Устойчивата тенденция е към постоянно нарастване на разходите, като изключение прави 2007 г., в която е реализиран спад по почти всички показатели (за което няма обяснение в предоставената информация). Данните показват трайна тенденция на увеличаване на разходите с около 25% годишно, дължащи се на непрекъснатото повишаване на цените на лекарствата, храненето, електрическата енергия, водата, отоплението, на увеличената оперативна активност и структурата на операциите.

Разпределение на разходите по основни пера за разглеждания период период (2006 – 2009 г.) е представена на Таблица 4.

Таблица 4: Разпределение на разходите по пера на МБАЛ „Доверие“ АД (2006-2009 г.)

Разходи/ години	2006	2007	2008	2009
Общо разходи в хил. лв (000)				
в т.ч.:	1 956	3 555	6 116	7 643
Заплати, осигуровки и др. възнаграждения на персонала	757	1 728	3 084	4 100
Издръжка (без р-ди за амортизации)	1 163	1 751	2 909	3 334
В т.ч. разходи за медикаменти за стационара	94	192	268	382
Разходи за амортизации	36	76	123	208

Както личи от Таблица 4, разходите (в млн. лв.) се разпределят поравно между издръжката на дейността и разходите за персонала (заплати, осигуровки и допълнителни възнаграждения) през целия период.

Прави впечатление, че болницата реализира намаляваща печалба през периода, която в края е едва 17 000 лв. Отделно в разходните данни не се калкулират капиталови разходи, което вероятно е ограничителна антикризисна мярка. Все пак възниква въпросът за привличане на външни инвестиции с оглед развитие на нови услуги и обновяване на материално – техническата база. Проследени в динамика приходната и разходна част растат съответно с:

- Приходи с 40 % (2008 спрямо 2007 г.) и 25 % (2009 спрямо 2008 г.). Общо за целия период ръстът е с 2,85 пъти.
- Разходи с 72 % (2008 спрямо 2007 г) и 24 % (2009 спрямо 2008 г.). Общо за целия период ръстът е с 2,9 пъти

Очевидно съществува диспропорция в нарастването на приходите и разходите, като за разглежданите 4 години ръстът на разходите изпреварва този на приходите. При запазване на тренда това може да доведе до проблеми с паричните потоци. Същевременно при същия темп на нарастване на разходите с около 25 % на година и липса на допълнителни източници (примерно нови клинични пътеки от НЗОК и други) може да възникнат

затруднения с финансирането на болницата. Не на последно място остава открит въпросът за маркетинговите разходи, които в така посоченото разпределение вероятно не заемат голям дял и няма възможност да нарастват в близко бъдеще.

1.4.3. Анализ на раздел III – „Дистрибуция"

1.4.3.1. Инфраструктура

В този раздел е предоставена пълна справка за броя на кабинетите и връзката между медицинския център и болницата. Срещу главния ход на болницата за пациенти има разкрита рецепция с регистратура и информационно обслужване.

От гледна точка на удобство на пациентите са въведени достатъчно на брой улеснения – всички кабинети от медицинския център, както и лабораториите, физиотерапията и част от образната диагностика са на първия етаж, има всякакъв вид информация, в това число утвърден единен ценоразпис. Съществува система за управление на опашката под формата на регистър (списък) на чакащите, като средното време на чакане е 7 дни. В болницата не се обслужват спешни пациенти. Не са провеждани хронометрични изследвания, които да установят средното време за обслужване на пациент на рецепция или в кабинет, съответно класифицирани и по диагнози. В тази насока липсва също така информация за приемния капацитет на болницата – минимален, среден и върхов брой приети пациенти на ден, общо и по отделения, брой диагнози на ден (време за уточняване, % уточнени и т.н.).

1.4.3.2. Достъпност и обхват

Сградата на МБАЛ „Доверие" се намира в квартал „Овча купел 2" и има връзка с градския транспорт (само автобусен). Като цяло локацията на болницата е периферна, за сметка на това самата сграда е разположена в полите на Витоша, далеч от урбанизираните и индустриални райони на столицата.

Липсват данни за разпределението на пациентите по местоживеене, което прави оценката на достъпността трудна. Не са извършвани и проучвания за мнението на пациентите относно

локацията на болницата. В този смисъл трудно може да се определи доколко има необходимост от разкриване на филиал на болницата в София или друг град от страната.

1.4.4. Анализ на раздел IV – „Маркетинг и промоция"

1.4.4.1. Маркетингов план

Не е предоставена информация относно съществуваща практика за разработване и изпълнение на маркетингов(и) план(ове). Не е ясно доколко болницата е извършвала или извършва benchmarking, тоест съпоставка на нейните услуги по качество, цена и достъпност с услуги на друга болница. В този смисъл няма яснота относно начина на изследване на потребителското търсене по отношение на сега предлагани и бъдещи здравни услуги. Същевременно въз основа на досега представената информация болницата е направила свой SWOT – анализ, представен на Таблица 5.

Таблица 5: SWOT анализ на МБАЛ „Доверие“ АД

Силни страни	Слаби страни
Добре позиционирана болница	*Разпределението на леглата по отделения, се оказва недостатъчно съобразено с притока на пациенти по различните специалности, което води до ненапълно ефективно използване на легловата база и настаняване на пациенти в други звена с различна специалност. Предстои вътрешна промяна на броя на леглата по звена. Тук се оказва проблем и задължителния минимум от 10 легла за отделение, по наредба 29*
Опитен мениджърски екип и водещи квалифицирани специалисти с опит	
Съвременна материално-техническа база и оборудване	
Добре работеща организация на дейностите по обслужването и лечението на пациентите	
Непрекъснато следдипломно обучение и усъвършенстване на лекарите и медицинските специалисти по здравни грижи	
Възможности	**Заплахи**
Персонал с поведение и отношение към пациента, уважаващо достойнството му, което рядко се среща в други ЛЗ	*Преодоляване на нелоялната конкуренция на пазара на медицинските услуги*
Достоен конкурент на пазара на медицинските услуги	
Подлежи и на развитие взаимодействието между болницата и ОПЛ, насочващи пациенти за хоспитализация	

Съгласно този анализ се открояват някои от **силните** страни, идентифицирани в анализите и на другите раздели на анкетната карта – модерно оборудване, квалифициран персонал, организация на пациентопотока, както и една от очевидно

слабите страни – непълно и неравномерно разпределено натоварване на разполагаемата леглова база, при което някои отделения имат твърде ниска използваемост, а други са принудени да въвеждат регистър на чакащите. В частта, касаеща външната среда също са разпознати някои от **възможностите** – ненапълно задоволени потребности на пазара от етично издържано отношение към пациентите и техните проблеми, взаимодействие с общо-практикуващите лекари, както и една от сериозните заплахи – нелоялната конкуренция.

Същевременно обаче липсват доста съществени елементи от гледна точка пълнота и изчерпателност на SWOT-анализа. На **първо** място това е обема и структурата на здравните услуги (портфолиото на болницата) – по отношение на съществуващите, където се открояват слабо търсени и нерентабилни – например пластична хирургия, УНГ сектор и т.н.; и по отношение на нови, неразработени такива – например детски болести, офталмология, долекуване и продължително лечение и т.н. На **второ** място това е съществуващата материално-техническа база – (почти) запълненият капацитет на сегашната база създава естествено ограничение за развитие на нови услуги. Същевременно всяко разширение на базата означава голяма инвестиция, която болницата при сегашното състояние на приходите и разходите няма откъде да мобилизира. На **трето** място е силната зависимост от един финансов източник - НЗОК, който при затруднения или забавяне на плащанията (както на практика се случва почти всяка година) може да създаде проблеми с паричните потоци, съответно неизплащане на трудови възнаграждения, задължения към доставчици и т.н. Местоположението на болницата може също да бъде потенциална слаба страна (което трябва да се потвърди чрез анкетиране на пациенти).

В раздела, посветен на **външната среда** има също така много насоки за допълване. По отношение на възможностите трябва да се оценят на база пазарни анализи какви са здравните потребности в регионален аспект (община, град) или национален (ако данните например към болницата се обръщат пациенти от различни населени места). Съответно на база на тези потребности

болницата може да избере своите потребителски (пациентски) сегментии да разработи таргетирани към тях здравни услуги. Самата болница няма разработено пазарно позициониране – липсва яснота какъв е нейния пазарен дял и съответно на кой пазар (публичен, частен). Съществуващото портфолио от предлагани услуги няма обективна оценка за конкурентни предимства спрямо други пазарни играчи. В посока взаимодействие с доболничната помощ също трябва да се навлезе в дейтали на база анкетни проучвания. Сред **заплахите** от външната среда освен нелоялна конкуренция могат да се посочат намаляващата платежоспособност на пациентите, нереформираната система на финансиране, практическата липса на алтернативни здравни фондове и т.н., които ограничават ръста в приходите на болницата и създават сериозни пречки в нейната маркетингова дейност.

Изобщо липсата на завършен маркетингов план с всички необходими пазарни анализи вероятно затруднява изграждането на визия за развитието на МБАЛ „Доверие" АД през следващите 3 до 5 години. Възникналите от този анализ въпроси какви здравни услуги трябва да се развиват, как ще бъдат финансирани и по какъв начин ще бъде оправдана инвестицията зад тях могат да намерят отговор само и единствено чрез един обстоен и базиран на обективни данни маркетингов план.

1.4.4.2. Промоция

В промоционален план, както може се очаква от една частна болница, МБАЛ „Доверие" АД ползва солиден набор от инструменти – рецепция с възможност и за нощно прослушване, информационни брошури, включително на електронен носител, интернет сайт, електронна поща. Съществува изградена система за прием, обработка и отговор на въпроси на пациенти.

На сайта на болницата - www.mbal.doverie.bg има информация, касаеща реда на приемане и изписване, броя и вида клиничните пътеки, по които се приемат пациенти, описание на диагностичния и стационарен блок и пр.

От друга страна прави впечатление пасивният подход в промоцията – на практика повечето комуникационни канали сработват едва след като пациентът е посетил самата болница. Промоцията по интернет въпреки очевидните си предимства не е ясно дали достига до таргетната аудитория, което изисква специализиран анализ на ефективността на този канал за комуникация (както впрочем и на всеки друг). В активен аспект почти не се споменават дейности – срещи и промоция пред медицински специалисти, реклама в електронни или печатни издания, работа с пациентски групи (училища, здравни промоции). В този смисъл последните въпроси от раздела не са намерили отговор. Също така липсва информация какъв дял от разходите на болницата (тоест маркетинговия бюджет) заемат промоционните дейности.

2. Бенчмаркинг на МБАЛ „Доверие“ с референтно болнично лечебно заведение

Методологията на бенчмаркинга е подробно описана в специализираната литература. В реалния живот обаче тази методология търпи модификации основно поради ограничения в ресурсите (финансови, времеви, човешки). На практика някои от етапите могат да бъдат съкратени,опростени или модифицирани. Освен това, както беше посочено, честа пречка за един добър бенчмаркинг се оказва затруднения достъп до необходимите данни.

Представеният в този раздел бенчмаркинг е сведен до два етапа – определяне на обхвата (подготовка) и осъществяване. Макар и извършен в непълен обем, той все пак позволява формулирането на изводи и заключения по отношение на идентифицираните добри конкурентни практики.

2.1. Подготовка за бенчмаркинг

Ограничителните условия на представения тук бенчмаркинг са свързани основно с вида и спецификата на разполагаемите данни. Ограниченията са както времеви (по период на съвпадаемост на повечето представени данни), така и ресурсни (извършване на бенчмаркинг в пълния му обем изисква значителни ресурси и големи екипи от хора). Въпреки това трябва да се отбележи, че бенчмаркингът по дефиниция допуска съпоставки с (съществено) различен референт при условие, че се намери обща аналитична база – например показатели за дейността, който се изчисляват по един и същи начин, структури с сходен предмет на дейност, идентични времеви периоди на проследяване и т.н. В този смисъл става дума за конкурентен бенчмаркинг в ограничен от изходните условия обем.

2.2. Описание на референтното болнично лечебно заведение

Многопрофилна болница за активно лечение „Свети Иван Рилски“ ЕАД е лечебно заведение с държавна форма на

собствеността. Нейната дейност може да се охарактеризира в три основни направления:

- Осъществяване на високоспециализирана, висококачествена и достъпна болнична помощ – диагностика, лечение и рехабилитация на остри и изострени хронични заболявания;
- Провеждане на научна и научно-приложна дейност в областта на медицината;
- Провеждане на учебна дейност – подготовка на студенти, специализанти и докторанти по медицина и здравни грижи и на медицински специалисти.

2.3. Анализ на сходствата и разликите между изследвания обект и референта

Таблица 6 представя в синтезиран вид сравняваните параметри на двата обекта.

Таблица 6: Начална съпоставка на анализираното с референтното лечебно заведение по някои показатели с цел подготовка за бенчмаркинг

Показател	МБАЛ „Доверие“ АД	МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД
Форма на собственост и правен субект	Частна в структурата на „Доверие Обединен Холдинг“ като АД	Държавна като ЕАД
История	Функционира от 2005 г	Наследник на болницата по професионални заболявания, открита през 1977 г
Материално-техническа база	Три корпуса модерно строителство, строени за целта, медицински център, локация в краен квартал в столицата	Две сгради, съответно старо и сравнително по-ново строителство, диагностично-консултативен център, локация в центъра в столицата
Брой легла	111	263
Предмет на дейност	Многопрофилна за активно лечение	Многопрофилна за активно лечение
Брой лекари	48 (47 със специалност)	138 (90% с една специалност, 50 % с две, а 36 % с три; 9 професори, 13 доценти, 38 асистенти)
Брой други мед.специалисти	195	86
Акредитация	Съгласно Заповед РД 01-197/26.02.2008 г. за цялостна медицинска дейност „много добра“ за срок от 4 години	Съгласно заповед № РД-0167/17.12.2007г. за цялостна медицинска дейност и за практическо обучение "Отлична" за срок от 5 години
Структура	10 отделения, 3 лаборатории	6 клиники, 3 отделения, 4 лаборатории
Сходни структури	- Отделение по гастроентерология - Отделение по нефрология (не съществува към днешна дата) - Сектор кардиология (не съществува към днешна дата) - Отделение по образна диагностика - Клинична лаборатория - Лаборатория по патология	- Клиника по гастроентерология - Клиника по вътрешни болести, нефрология и хемодиализа - Отделение по образна диагностика - Клинична лаборатория - Лаборатория по патология
Разполагаеми данни - показатели за дейността и фин. показатели, общо за заведението и по отделения	2006-2011	2002- 2007

От Таблица 6 се вижда, че референтното лечебно заведение показва съществени различия спрямо анализирания обект МБАЛ „Доверие“ АД, по-точно по отношение на формата на собствеността, историческата репутация, разполагаемата леглова база, научната и академична дейност и др. Същевременно съпоставката още на това ниво показва някои сходства, които могат да бъдат използвани за целите на бенчмаркинга.

2.4. Предмет и обхват на бенчмаркинга

На база посочените по-горе изходни условия и разполагаеми данни може да се осъществи двуетапен бенчмаркинг, съответно:

1. ***Бенчмаркинг между двете лечебни заведения по отношение на:***

- Структура на лечебните заведения и обхват на дейността към днешна дата
- Показатели за дейността към припокриващия период на разполагаемите данни (2006-2007 г.)
- Финансови показатели към припокриващия период на разполагаемите данни (2006-2007 г.)

2. ***Бенчмаркинг между отделения/клиники със сродна дейност по отношение на:***

- Структурата и обхвата на дейността към припокриващия период на разполагаемите данни (2006-2007 г.)
- Показатели за дейността към припокриващия период на разполагаемите данни (2006 – 2007 г.)

Ограниченията на този обхват произлизат основно от липсата на актуална информация по отношение на показателите на дейността и финансовите показатели за референтната болница. Самата информация не е събирана специално за целите на бенчмаркинга и поради това има някои дефицити. Друг фактор е относително голямата разлика в лечебно-диагностичната дейност между двете заведения.

2.5. Бенчмаркинг на ниво лечебни заведения

2.5.1. Структура и дейност на референтното лечебното заведение

Базата на МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД е изцяло обновена и осъвременена. На разположение са 263 легла, обособени в болнични стаи с по 1, 2 и 3 легла. В болницата работят 138 лекари, от които 9 професори, 13 доценти и 38 асистенти. 90% от лекарите са с призната специалност, 50% от тях имат и втора специалност, а 36% са с 3 специалности. Броят на медицинските специалисти е 195, от които 146 специалисти по здравни грижи, 24 медицински лаборанти, 13 рентгенови лаборанти и 7 рехабилитатори. В структурата на болницата влизат 6 специализирани клиники и 3 отделения.

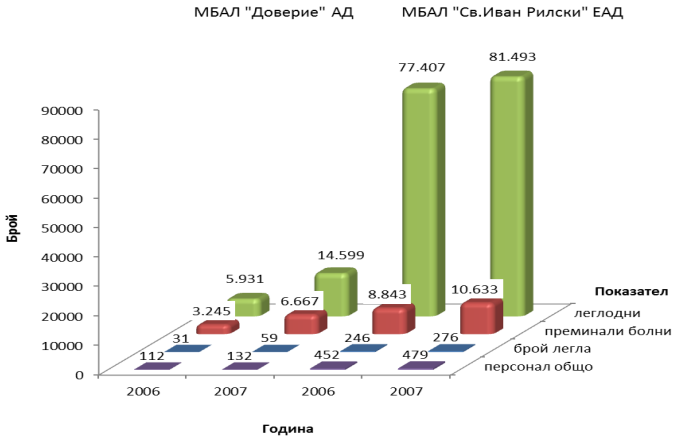
Болницата си е поставила целта да се утвърди като съвременна университетска база на национално равнище с провеждане на учебно-преподавателската и научно-изследователската дейност на високо професионално ниво.

2.5.2. Бенчмаркинг по структура и обхват на дейността на изледваното и референтното лечебно заведение

МБАЛ „Доверие“ АД разполага с над два пъти по-малка леглова база и брой медицински специалисти спрямо референта. Нейната основна насоченост е в областта на мини-инвазивните и ендоскопски техники в областите хирургия, урология, гастроентерология и ортопедия. Като обхват на дейността се обслужва контигент от пациенти с относително по-лека патология, което налага по-кратък болничен престой и дава възможност за по-висок леглооборот. Болницата не се занимава с научна и преподавателска дейност. За разлика от референтната болница „неинвазивните“ специалности (от групата на вътрешните болести) са слабо представени в МБАЛ „Доверие“ АД с изключение на кардиология, нефрология и ревматология, които се осъществяват в малко отделение от 10 легла по ограничен брой клинични пътеки (общо 7) и малък пациентопоток.

Добра нагледна сравнителна представа за цялостната лечебно-диагностична дейност на двете болнични заведения дава съпоставката за идентични периоди, представена на Графика 5.

Графика 5: Сравнение по брой персонал, брой легла и показатели за дейността между МБАЛ „Доверие“ АД и МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД (2006-2007 г.)



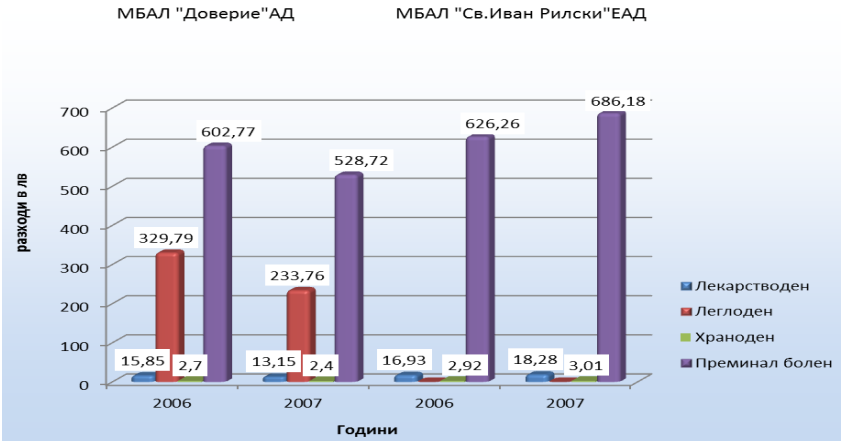
Съобразно представените на Графика 5 данни МБАЛ „Доверие“ АД е близо 4 пъти по-малка от референта по отношение на персонала и легловата база. Същевременно обаче броят на преминалите болни в референтната болница е относително по-малък спрямо посочената по-горе четирикратна разлика в материални и човешки ресурси - едва 2,7 пъти (през 2006) и 1,6 пъти (през 2007). Това може да се обясни с характера на патологията, която е доста различна в двете болници. В подкрепа на подобно наблюдение е и съотношението в реализираните за двете години леглодни – близо 3 пъти разлика през 2006 г, и съответно около 5 за 2007 г. Съотношението персонал:легла остава по-високо в МБАЛ „Доверие“ АД и през двете години (над 2 спрямо 1,7/1,8). Същевременно използваемостта на леглата в МБАЛ „Доверие“ АД остава ниска – едва 52 и 67,79 % през двете

години, съответно разликите са 1,65 и 1,19 пъти повече в полза на МБАЛ“Св.Иван Рилски“ ЕАД.
Заключението, което може да се направи на база посочените данни е, че анализираната болница обслужва пациенти, които не се нуждаят от продължителна хоспитализация.

2.5.3. Бенчмаркинг на финансовите показатели

Финансовите показатели могат да се съпоставят по отношение на усреднен разход за 1 пациент за периода, демонстрирано на Графика 6.

Графика 6: Сравнение на финансовите показатели на МБАЛ „Доверие“ АД и МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД (2006 – 2007 г.)



Разликата във финансовите показатели на усреднена база за един пациент, по-специално в лекарстводен (близо 30 % по-нисък през 2007 г. в МБАЛ „Доверие“ АД), е индиректен указател за доста различната патология на обслужваните контигенти.
Общите приходно-разходни съотношения в двете лечебни заведения за периода на съпоставка са показани на Таблица 7

Таблица 7: Съпоставка на приходите и разходите на МБАЛ „Доверие“АД и МБАЛ „Св.Иван Рилски“ЕАД (2006 - 2007 г.)

Приходи	МБАЛ „Доверие“АД		МБАЛ „Св.Иван Рилски“ЕАД	
Година	**2006**	**2007**	**2006**	**2007**
От МЗ	-	-	2 406 734	1 894 225,43
От общини	-	-	-	-
От НЗОК	1 558 000	3 676 000	6 760 568	9 012 038,63
От други източници (платени услуги, наеми, дарения)	434 000	711 000	787 839	976 565,48
Общо	**1 992 000**	**4 387 000**	**9 955 141**	**11 882 829,54**
Разходи	1 956 000	3 555 000	9 068 696	10 394 375,37
Печалба	36 000	832 000	886 445	1 488 454,17

Съгласно Таблица 7 във финансово отношение МБАЛ „Иван Рилски“ ЕАД се представя значително по-добре. Болницата реализира приходи от повече на брой източници, като само по изпълнение на дейност към НЗОК приходите и са 3 пъти повече през 2007 г. От друга страна обаче като приход на легло МБАЛ „Доверие“ АД усвоява през 2007 г. 62 305 лв. от НЗОК, докато МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД – 32 652,31 лв., а със субсидията от МЗ съответно 39 515,55 лв.

По отношение на разходната част съотношенията остават същите – съответно 60 254,23 лв спрямо 37 660 лв за едно легло, което показва, че и двете болници извършват разходи спрямо размера на приходите си. Прави впечатление, че МБАЛ „Доверие“ АД реализира съпоставима с референта номинална печалба, която се дължи на „приходи от други източници“.

В направеното сравнение МБАЛ „Доверие“ АД показва добро управление на финансовите си потоци, като съумява да покрие разходите си и даже да реализира печалба, съпоставима по размер с тази на референта. Същевременно разходите и средно за едно легло са близо два пъти по-високи спрямо тези на референта

въпреки факта, че тези за преминал болен остават по-ниски. Подобна диспропропорция може да бъде причинена от различни фактори (например ниска използваемост на леглата и др.).

2.6. Бенчмаркинг на ниво клинични звена

2.6.1. Описание на дейността на референтните и сравняваното клинични звена за периода 2006-2007г.

Към 31.12. 2006 клиниката по гастроентерология е имала 39 легла или 15,8 % от общата леглова база на болницата. Към 31.12.2007 клиниката е имала 40 легла или 14,5 % от общата леглова база. Клиниката е изпълнявала за разглеждания период всички заплатени от НЗОК 21 клинични пътеки (съответно № 24 – 44, включени в НРД 2006 и 2007 г.). В клиниката са се извършвали и високоспециализирани дейности в областта на хепатологията. Функционирали са две отделения (за чернодробно-жлъчни заболявания, за стомашно-чревни и панкреасни заболявания), както и сектор за интензивно лечение и наблюдение. Бил е разкрит диспансер за подготовка на болни за чернодробна трансплантация.

За същия период клиниката по терапия на вътрешните болести и клинична фармакология е имала 30 легла или 11,5 %, съответно 30 легла или 10,9 % от общата леглова база. Клиниката е функционирала като общопрофилна в състава на Катедрата по вътрешни болести с три отделения: Отделение по нефрология с диспансер за имунни нефропатии и кардиологичен сектор, Отделение по гастроентерология с ендокринологичен сектор и диспансер и Отделение по клинична фармакология и фармакокинетика.

За периода на бенмаркинга отделението по вътрешни болести е разполагало с общо 13 легла, разпределени в кардиологичен сектор (2 легла + 1 за активно наблюдение), гастроентерологичен сектор (8 легла) и нефрологичен сектор (2 легла). През 2007 година отделението е извършвало дейности по 2 кардиологични пътеки - №52 и 55, по 6 гастроентерологични - № 26, 28, 30, 32, 33 и 34 и по 3 нефрологични - № 61, 68 и 74.

2.6.2. Бенчмаркинг по обхват на дейността на ниво клинични звена

По отношение на лечебно-диагностичната дейност в областта на гастроентерологията се открояват някои разлики между анализираното и референтното отделение. Клиниката по гастроентерология на МБАЛ „Свети Ив. Рилски“ ЕАД е може би една от най-популярните в страната. Тя се е специализирала в лечение на сравнително тежка патология на черния дроб – хронични хепатити, диагностицирани и проследявани чрез собствена диагностична високотехнологична лаборатория, първични и метастатични чернодробни тумори, лекувани по ендоскопски път, сектор за подготовка за чернодробна трансплантация и т.н. По отношение на другите заболявания на стомашно-чревния тракт се е предлагал (както и сега) широк набор от ендоскопски диагностични и лечебни процедури при трудни клинични случаи – варици на хранопровода, плоски новообразувания, стенози и ахалазии на хранопровода, стентиране на жлъчни пътища и пр.

Секторът по гастроентерология на МБАЛ „Доверие“ АД от своя страна е работил по 6 клинични пътеки, които покриват на практика голяма част от заболяванията на гастро-интестиналния тракт, показани за хоспитализации. Дейностите по клинична пътека № 26 (заболявания на горния ГИТ) и № 30 (заболявания на тънкото и дебелото черво) са по-скоро диагностични, основно по ендоскопски път с лечение поставяне на сонди или медикаментозно. Прави впечатление, че спрямо списъкът от клинични пътеки, които НЗОК е заплащала през 2007 г. липсват общо 5 пътеки.

От предоставените данни може да се направи заключението, че секторът се е специализирал през 2007 г. основно в ендоскопски диагностични и лечебни процедури на гастроинтестиналния тракт, без обаче да включва по-тежка патология като хронични хепатити, фиброза и цироза на черния дроб, улцерозни колити, хронични диарии при деца и юноши и пр. (които се поемат от референтното лечебно заведение). Същевременно именно секторът по гастроентерология е представлявал основното звено

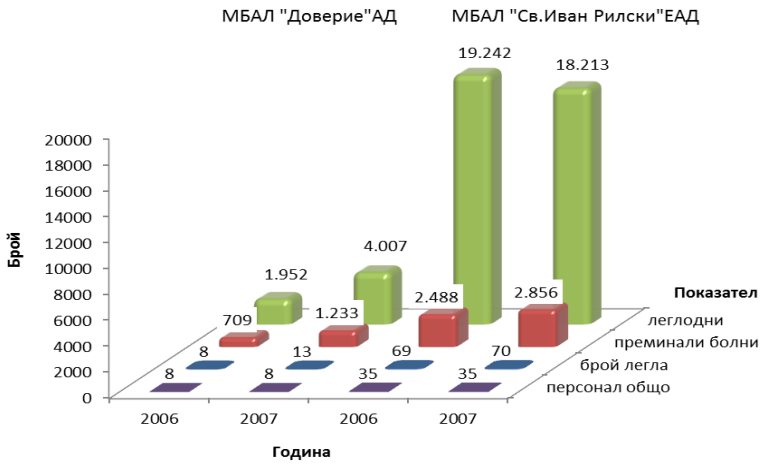
в отделението по вътрешни болести на болницата и в течение на времето се е развил като самостоятелна структура. Очевидно в първите години от дейността е залагано повече на модерните технологии за диагностика и инструментално лечение.
По отношение на другите две области съпоставката спрямо референтната клиника е още по-асиметрична. Дейностите по кардиология и в двете структури са били обособени в сектори, без да представляват основно лечебно – диагностично направление. В Клиниката по вътрешни болести на МБАЛ „Свети Ив.Рилски“ ЕАД са се разглеждали проблемни кардиологични казуси при системни заболявания на съединителната тъкан и се е осъществявала научно-изследователска дейност в областта на хипертензивното лечение. В МБАЛ „Доверие“ АД секторът е изпълнявал само две пътеки (№52 и № 55) от общо 23, заплащани от НЗОК през периода. Така може да се направи заключението, че този сектор е бил по-скоро спомагателно звено към развиващия и стратегически важен хирургичен комплекс и съответно в течение на времето не се е развил значително (към днешна дата секторът има едва 8 легла).
По отношение на лечебно - диагностичните дейности в нефрологията Клиниката по вътрешни болести на „Св.Иван Рилски“ ЕАД е била значително по-добре развита (тази разлика се откроява и днес) със съществуващо специализирано отделение и диспансер по имунни нефропатии и научно-изследователски традиции в тази област. Секторът по нефрология на МБАЛ „Доверие“ АД е включвал само 2 легла и е изпълнявал 3 клинични пътеки (№ 61, № 68 и № 74). За сравнение през 2007 г НЗОК е заплащала общо 10 нефрологични клинични пътеки. По аналогия с кардиологията и тук фокусът попада върху сравнително некомплицирани случаи.
Извършената съпоставка дава основание да се обобщи, че анализираното отделение на МБАЛ „Доверие“ АД е изпълнявало и в трите клинични дисциплини дейности, свързани с по-лека патология на преминалите пациенти. Акцентът в лечебно-диагностичната дейност на отделението е падал върху върху ендоскопските процедури, което в голяма степен важи и днес.

Дейностите по гастроентерология са се развили впоследствие до степен на самостоятелно отделение със значителен принос към пациенто-потока на болницата и изпълнение в почти пълен обем на финансираните от НЗОК клинични пътеки. Специализацията на референтната клиника по гастроентерология в областта на по-тежката патология до степен на пазарен лидер дава идея за конкурентен бенчмаркинг.

2.6.3. Бенчмаркинг на показателите на дейността на клиничните звена

Сравняваните показатели са представени на Графика 7.

Графика 7: Графична съпоставка на анализираното вътрешно отделение спрямо референтните звена по гастроентерология и вътрешни болести (сборно) по показатели за дейността (2006 – 2007 г.)



От посочените данни може да се заключи, че вътрешното отделение на МБАЛ „Доверие“ АД изпълнява с 4 пъти по-малък човешки ресурс и 8 пъти по-малък леглови фонд едва два до три пъти по-малко дейност по отношение на преминалите болни, съответно и с по-малък брой реализирани леглодни (през 2006 г. 10 пъти по-малко). Обяснението на тази разлика се крие в по-

леката патология на пациентите на вътрешно отделение на МБАЛ „Доверие“ АД, която за периода е залагала повече на бързия оборот на малкия си леглофонд. МБАЛ „Доверие“ АД е с три до четири пъти по-висок леглооборот от този на референта, а през втората година постига почти 100 % използваемост на леглата. Освен това от данните става ясно, че МБАЛ „Доверие“ АД обслужва основно пациенти в направлението „гастроентерология“, докато МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД подържа по-голям паритет между двете направления (кардиология/нефрология спрямо гастроентерология).

3. *Анализ на пазарните позиции на МБАЛ „Доверие“ АД. Насоки за разработване на маркетингов план*

Оценката на пазарните позиции е свързана непосредствено с източниците на пазарни данни. В системата на здравеопазването в България такива съгласно Таблица 8 могат да бъдат:

Таблица 8: Възможни източници на пазарни данни в сектора на здравните услуги в България, оценени по специфичност, обхват и други критерии

№	Източник / Вид документ	Специфичност	Обхват	Други критерии
1	МЗ: Концепция за по-добро здравеопазване	Липсва	Национален и ретроспективен	Стратегическа насоченост за продължителен период от време
2	МЗ: Проект на Национална здравна карта	Специфични данни за пазарната конкуренция	Регионален съобразно административните области	Задълбоченост и изчерпателеност, с бърза загуба на актуалност
3	МЗ: Национална здравна стратегия	Липсва	Национален за 5 годишен период	Стратегическа насоченост за продължителен период от време
4	НСИ: Здравеопазване 2011 г	Специфични данни за смъртност и заболеваемост по причини, данни за леглова база по области за всяка терапевтична област	Регионален по административни области	Основно стастическа насоченост
5	НЗОК: Финансиране на болници за 2007-2011 и годишна прогноза за 2012 г	Специфични данни за абсолютния дял на разпределение на публични финансови средства по болници	Регионален и поименен по болнични заведения с договор с НЗОК за една година	Задълбоченост и изчерпателност, добра ретроспекция за 5 год., с прогнозно значение
6	НЗОК и БЛС: НРД и договор за цени и обеми по КП	Специфични данни за цените по дейности и размерът на пазара по нозологии	Национален за една година	С кратковременна давност, липсват данни за по-стари периоди
7	Други публични източници (Публикации, репортажи и т.н)	По-често неспецифични данни	По-често с по-голям обхват, но само като моментна снимка	Достоверност - вариабилна
8	Платени източници	Строго специфични и определени чрез предварително задание от възложителя	По-често с тесен обхват за конкретен сегмент и географска територия	Според самото задание – ретроспективни за дълъг период, с дълбочина на разреза, само за частно платени услуги и т.н.

Спрямо посочените в Таблица 8 възможни източници и на база информацията от анкетната карта могат да се определят и позициите на МБАЛ „Доверие“АД на пазара на здравни услуги в България.

3.1. Място и значение на МБАЛ „Доверие“ АД в Националната здравна карта на Министерство на здравеопазването

На територията на областта има 52 болници, от които 20 многопрофилни за активно лечение. Със своите 111 легла болницата съставлява 0,026 % от минималния необходим брой легла за областта и 0,016 % от максималния. Съответно по терапевтични области болницата със своите 53 хирургични легла има дял от 0,07 % от минималния брой легла за областта и 0,056 % от максималния. Същите дялове за терапевтичните 42 легла са 0,02 % и 0,012 % съответно. В акушеро-гинекологичния сектор дяловете за 10 легла са 0,02 % и 0,016 %. По данни от Националния статистически институт областта „София град“ е със свръхразвита леглова база, която на практика надвишава максималния брой легла, определени чрез Националната здравна карта. МБАЛ „Доверие“ е в позициите на малък пазарен играч, който трябва да търси възможности за развитие в незаети пазарни ниши, и то в ситуация на очаквани сериозни реформи в болничната помощ.

3.2. Позиции на МБАЛ „Доверие“ АД спрямо данните за заболеваемост и смъртност в София и страната

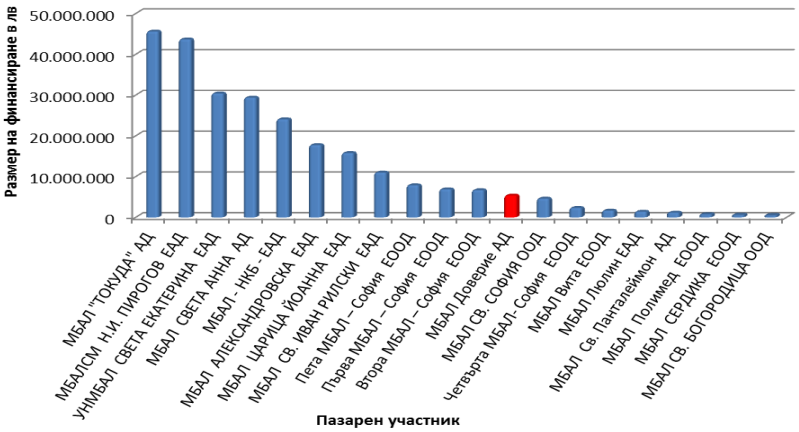
Според официалните данни на Националния статистически институт здравните нужди в регионален и национален план са свързани основно с лечение на заболявания на органите на кръвообращението, дихателната система и нервната система. Сегашната специализация на МБАЛ „Доверие“ АД не покрива адекватно тези нужди. Терапевтичната леглова база на болницата заема под половината от общия брой легла, като съответните отделения по вътрешни болести и неврология съставляват едва 18 % от него (виж и раздел 2.3.2.1 на същата глава). Най-развитото

отделение на болницата е гастроентерологичното, като същевременно болестите на гастро-интестиналния тракт не заемат водещо място по заболеваемост и смъртност в областта и страната. Статистическата тенденция показва увеличаване на дела на злокачествените заболявания. Същевременно в чисто хирургичен аспект болницата не поставя акцент върху оперативното лечение на тези заболявания (през 2011 г. броят на оперативните интервенции, отчетени към НЗОК от болницата по повод онкологичен проблем е под 5 % от всички операции).

3.3. Общи позиции на МБАЛ „Доверие“ АД на пазара на здравните услуги, финансирани от Националната здравно-осигурителна каса

Съгласно справката за областта „София град“ НЗОК е изплатила през 2011 г. сумата от 376 245 992 лева за болнична помощ, което съставлява 31 % от общия бюджет за страната. От тази сума МБАЛ „Доверие“ е получила 5 345 400 лв. или 0,44 % от общия бюджет. Само в групата на многопрофилните болници в областта „София град“, общо 20 на брой, изплатената сума е 257 326 249 лева. Спрямо нея делът на МБАЛ „Доверие“ АД е 2,07 %. За сравнение референтната болница МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД е усвоила близо два пъти повече средства и заема пазарен дял от 4,26 %. Пазарен лидер в групата е МБАЛ „Токуда“, следвана от МБАЛСМ „Пирогов“ и УНМБАЛ „Св.Екатерина“. В ранжировката „Доверие“ заема 17то място сред всичките 74 болнични лечебни заведения от областта, а сред 20те си конкурента (МБАЛ) - 12то място. Посочените зависимости са представени на Графика 8.

Графика 8: Класация на МБАЛ в областта „София град“ по размер на годишно финансиране от НЗОК (2011 г.)



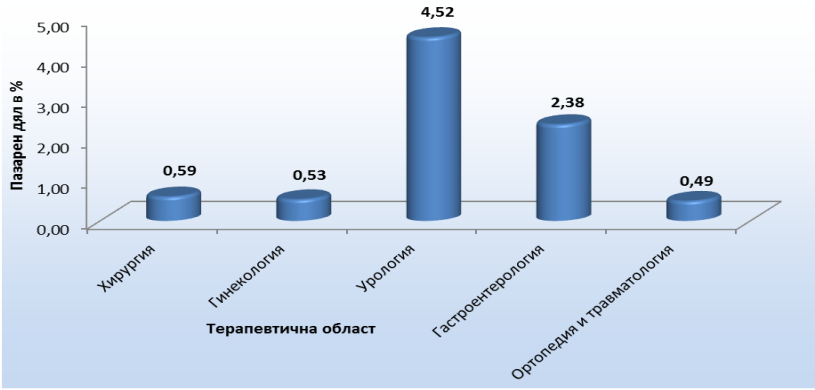
Пазарната позиция на МБАЛ „Доверие“ АД (в червено) е в категорията под 5,5 млн. лв. годишно публично финансиране, която я поставя в групата на сравнително малки и ниско финансирани от НЗОК столични болници. Същевременно именно в тази група с общо годишно финансиране от 18 375 948 млн. лв. за 2011 болницата е пазарен лидер по размер на финансовия приход и заема относителен пазарен дял от 29 %. При условие, че в рамките на следващия планов (3-5 годишен период) болницата съумее да увеличи своя пазарен дял с поне 5 %, тя би попаднала в следващата по размер на финансиране група - между 5,5 и 10,5 млн. лв. Лидер в тази група е МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД.

С помощта на представените данни може да се формулира сравнително реалистична маркетингова цел от 5 до 15 % ръст в продажбите на публично финансирания пазар за 3 до 5 годишен период, като се взаимстват добри практики от лидерите.

3.4. Пазарни позиции на МБАЛ „Доверие“ АД по отношение на вида и обема на оказваните здравни услуги, финансирани от Националната здравно-осигурителна каса през 2012 г.

По силата на „Договор за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз (БЛС) в изпълнение на Националния рамков договор“ са определени цените и обемите на всички клинични пътеки съобразно бюджета на НЗОК. В структурата на обслужвания от болницата пазар (общо 78 клинични пътеки, от които през 2011 г. са отчетени към НЗОК 63) МБАЛ „Доверие“ АД заема прогнозно през 2012 г. 1,702 % пазарен дял по обем на дейността. Съответно на този пазар болницата заема различни дялове в отделните терапевтични области (сегменти), както е демонстрирано на Графика 9.

Графика 9: Пазарни дялове на МБАЛ „Доверие“ АД по обем в обслужваните терапевтични области (2012 г.)



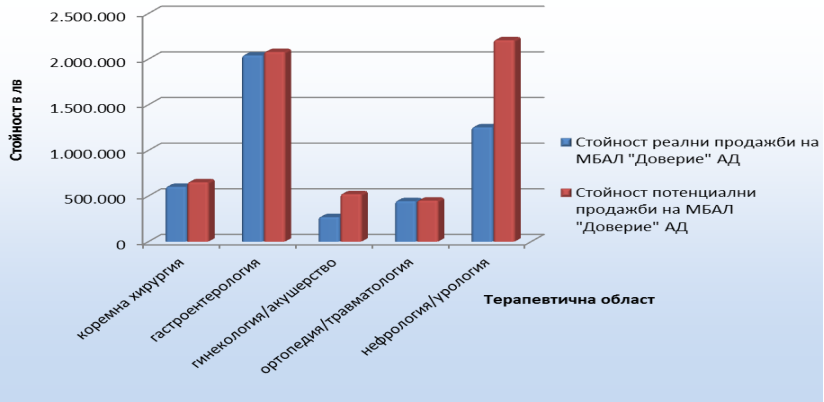
Както е показано с най-голям пазарен дял в обслужваните терапевтични области (4,52 %) се представя урологията, следвана от гастроентерологията.

На обслужвания от МБАЛ „Доверие“ АД пазар по стойност размерът на дела на болницата през 2012 г. прогнозно е 1,623 %, което е по-малко от дела и по обем (1,702 %). Пазарно най-атрактивен е сегмента „хирургия“ както по отношение на обема, така и на стойността. Вторият привлекателен сегмент по обем и трети по стойност е „гастроентерология“. „Ортопедия“ и „травматология“ се нареждат съответно на трето по обем и второ по стойност място. На фона на тези пазарни данни МБАЛ „Доверие“ АД е позиционирала своите гастроентерологични здравни услуги в много привлекателен пазарен сегмент. От друга страна водещият за болницата пазарен дял на областта „урология“ не кореспондира с пазарната конюктура, където областта е на последно място както по обем, така и по стойност. „Ортопедия“ и „хирургия“ реализират пазарен дял по стойност под 1 % за болницата, а същевременно и двата сегмента са изключително привлекателни от пазарна гледна точка.

3.5. Потенциален пазар за навлизане от МБАЛ „Доверие“ АД

Размерът на реалния (общия) публично финансиран пазар съгласно данните на НЗОК чувствително превишава (с 72 млн. лв.) този на обслужвания от МБАЛ „Доверие“ АД във всяка една от разглежданите терапевтични области. Болницата не работи по всички заплащани от НЗОК пътеки в тези области, което означава, че не използва пълния потенциал на пазара. На Графика 10 е показана стойността на потенциалните продажби за МБАЛ „Доверие“ АД в разглежданите терапевтични области.

Графика 10: Реални спрямо потенциални продажби по стойност на МБАЛ „Доверие“ АД в 5те терапевтични области (на база 2011 г.)



Както личи, в области като хирургия, ортопедия и гастроентерология болницата е достигнала почти размера на потенциала и може да нараства по-нататък единствено за сметка на изместване на конкурентите от тези сегменти. Същевременно обаче в урологията и гинекологията ръстът е възможен при запазване на пазарните позиции просто чрез разширяване обема на дейността в непокритите за момента клинични пътеки.

При тази оценка на пазарния потенциал се очаква реализация от общо 6 млн лева приходи от НЗОК при сегашни около 4,7 млн лв. Разгръщането на потенциала изисква обаче мобилизиране на значими материални, човешки и финансови ресурси, които да позволят разкриването на новите дейности.

По отношение на навлизането в нови области пазарът предлага изключително атрактивни възможности – размерът на реалния пазар в посочените пет терапевтични обласи е почти два пъти по-малък от този във всички останали (391 млн спрямо 683 млн. лв.) Навлизането на болницата в неразработени пазарни сегменти е по-дългосрочна цел и изисква задълбочени анализи, които в чисто маркетингов аспект да подскажат оптималния избор.

3.6. Развитие в пазара на здравни услуги, финансиран от други източници

Според наскоро оповестени данни на Асоциацията на лицензираните дружествата за доброволно здравно осигуряване (АЛДДЗО) през доброволните здравно-осигурителни дружества годишно преминават разплащания към лечебни заведения от порядъка на 40 млн лв. Дори и ориентировъчен, размерът на пазара на частно заплатените през доброволните здравно-осигурителни дружества услуги показва, че делът на МБАЛ „Доверие“ АД е пренебрежимо малък – едва 0,003 % (емпирично пресметнато на база приходи от други източници през 2009 г.). Ако се приеме, че стратегическа цел на болницата е да достигне на частния пазар размер на дела си, съпоставим с този на публичния пазар (1,623 % по стойност), това би означавало близо 500 - кратно нарастване. Подобно развитие не е мислимо в краткосрочен аспект и изисква сериозни инветиции в развитие на ресурсите на болницата.

3.7. Препоръки за разработване на маркетингов план

На база определените пазарни позиции на МБАЛ „Доверие“ АД може да се разработи маркетингов план, който да обхване краткосрочни и дългосрочни цели.

По отношение на **обхвата** на плана се препоръчва структуриране на маркетинговия микс на ниво специализиран пазар (терапевтична област – например гастроентерология). След финализиране на отделните планове за 5те области на стационарно лечение по-важните раздели могат да станат част от консолидирания бизнес план на лечебното заведение.

Конкурентните предимства на описваните услуги трябва да бъдат охарактеризирани в максимално пълна степен с акцент върху тези особености, които ще залегнат в комуникацията към потребителите. В посочения случай болницата залага на модерното инструментално оборудване, осигуряващо удобства за пациента и кратък престой.

При извършването на **пазарните анализи** е удачно да се опишат всички източници с кратко становище относно тяхната

достоверност. Удачно е охарактеризирането на пазара и по източници на финансиране с описание на всеки отделен източник, което по-късно да се използва при таргетирането. Освен това акцентът трябва да падне върху ключовите за болницата области, в които задържането на пазарните позиции е абсолютен приоритет. Например областта „гастроентерология“ носи близо половината от всички приходи за болницата и съответно на първо място трябва да се планира запазване на извоюваните позиции. Всяка една област следва да се разгледа като публично финансирана и като финансирана от алтернативни източници. Това разделение формира поне две групи потребители, съответно два различни маркетинг-микса за всяка от тях.

При описанието на **конкурентите** е препоръчително да се приоритизират онези особености, които дават съществени предимства. Особено ценно в този случай е извършването на бенчмаркинг, което ще помогне при изграждане на маркетинговата стратерия с включване на техники, използвани от лидера. Така например на база бенчмаркинг спрямо пазарния лидер в групата на многопрофилните болници с годишно финансиране до 10,5 млн. лв. бяха набелязани възможни насоки за разширяване и развитие на дейността на МБАЛ “Доверие“ АД.

Факторите на **външната среда** са съществена част от маркетинговия план и трябва да се охарактеризират максимално обективно, за предпочитане чрез цитиране на независими наблюдатели. Провеждането на парламентарни избори през 2013 г. биха се отразили например през следващите 4 години върху системата на публично финансиране в здравеопазването.

От особено значение за изработване на маркетинговия план е осъществяването на **целеви пазарни проучвания**, които да попълнят липсите в информацията, набрана от други източници. Самото **пазарно позициониране** трябва да очертае, от една страна сегашните позиции (както бяха описани по-горе), а от друга – бъдещите пазарни намерения, в това число стратегиите по запазване и развитие на тези позиции, навлизане в нови пазари, отграничаване от конкуренцията и т.н.

SWOT анализът би бил по-полезен в категорията „пазарен сегмент“ и трябва да се обвърже с конкретен маркетинг - микс. Посоченият в анкетната карта SWOT анализ на МБАЛ „Доверие“ АД (виж Таблица 5) е твърде общ и по-подходящ за бизнес план, докато за целите на маркетинговия план трябва прецизиране чрез отчитане на особеностите в дадената област или сегмент.

Във формулирането на **целите** освен традиционното разграничение по отношение на сроковете трябва да се извърши оценка за съответствие и с бизнес целите на цялото лечебно заведение. По принцип маркетинговите планове трябва да следват цялостната бизнес стратегия, като съответно доразвиват заложените там концепции. **Маркетинговата стратегия** отразява визията на болницата относно дадената терапевтична област. В нея трябва да се концентрират всички идеи за следващия период на планиране. **Планът за действие** от своя страна е тактически инструмент, който трябва да „преведе“ стратегията на езика на действието. **Контролните механизми** по изпълнение на маркетинговия план гарантират навременната обратна връзка, която би предотвратила сериозни грешки и значителни загуби. От особена важност е изпълнението на маркетинговия план да бъде възложен на екип от хора.

В резюме може да се отбележи, че направеният в тази глава тристъпков анализ би бил много полезен за разработването на маркетигов план. Същевременно информацията не е достатъчно пълна – липсват данни за частно финансирания здравен пазар, не са ясни и позициите на конкурентите в атрактивните за болницата области. Особена стойност биха имали целенасочени маркетингови проучвания, предимно за планирането на рекламни кампании към целеви пациентски групи.

4. Обсъждане на резултатите

Предложеният в настоящата разработка подход за систематизиране на информацията с цел установяване на прилаганите маркетингови практики в изследвания обект МБАЛ "Доверие" АД до голяма степен постига целите си. Все пак не всички въпроси успяват да намерят отговор тук. Всяка една от общо трите стъпки на аналитичния подход се основава на определен тип данни, които по разбираеми причини предполагат ограничения заради непълна или изцяло липсваща информация. Анкетният метод, използван като **първа стъпка**, е често използван подход в процеса на маркетинговото планиране. Неговата „сила" се състои в това, че структурира изходните данни от самото начало по маскимално удобен за маркетинговото планиране начин. Същевременно именно при анкетирането възникват проблеми от липсата или ограничеността на информацията. В процеса на изграждане на маркетингов план това може да се окаже сериозно затруднение. Поради тази причина при въвеждане на систематичен маркетингов подход болничното лечебно заведение трябва да предвиди използването и на други методи, респективно алтернативни източници на информация.

Втората стъпка, базирана на методиката на бенчмаркинг фактически допълва и надгражда анкетния подход. Обсъжданите в литературата начини за провеждане на бенчмаркинг предполагат по-систематичен подход, който разчита и на анкетиране. В конкретния случай начинът на провеждане е адаптиран към разполагаемата информация, като на практика е представен един типичен конкурентен бенчмаркинг. По обективни причини е твърде трудно провеждането на бенчмаркинг в пълен обем, което изисква доста повече ресурси. Още повече представената информация не е събирана за целите на такъв анализ, а и съвпадаемостта на данните не покрива особено актуален период. Но дори и в този ограничен формат проведеният бенчмаркинг успява да постигне основната си цел - съпоставка на изледвания обект със сходен референт с оглед идентифициране на добри конкурентни практики. В конкретния

случай референтът се оказва в по-добра пазарна позиция по отношение на сравнените дейности, което набелязва интересни маркетингови възможности пред изследвания обект.

Третата стъпка на аналитичния подход касае пазарното позициониране на МБАЛ „Доверие“ АД. Чрез нея се изчерпват на практика достъпните възможности за по-нататъшни маркетингови проучвания. Както беше вече отбелязано, пазарът на здравни услуги в България не е анализиран досега в пълния си обем и специфика. Естетвено ограничение представлява и фактът, че пазарът на частно предоставяните здравни услуги е трудно достъпен за анализи. Пазарът на публично предоставяни здравни услуги от своя страна не може да бъде проследен в динамика за по-продължителен период. Това само по себе си вече предполага известна изчислителна грешка на пазарните позиции на МБАЛ „Доверие“ АД. Освен това наличната информация, дори и в масивите на НЗОК, не позволява изграждане на потребителски профили на ползвателите на публични здравни услуги, които са групирани единствено и само по диагнози.

При общ поглед върху трите стъпки в аналитичния подход на настоящата разработка могат да се дискутират някои интересни в практически аспект въпроси. Един от тях е доколко предлаганият подход „от частното към общото“, тоест поетапна оценка на собствени, сравнителни и общодостъпни данни, успява да постигне целите на дисертационния труд. Все пак дори в условията на съществуващите ограничения целта на разработката е изпълнена в напълно задоволителен обем – постигната е пълна характеристика на използвания в МБАЛ „Доверие“ АД маркетингов подход, както и са набелязани възможности за неговото по-нататъшно развитие. Дори и бегъл поглед върху алтернативните подходи показва, че в условията на липсващи системни маркетингови практики на пазара на здравни услуги в България предлаганият от автора алгоритъм дава достатъчно надеждни резултати. Остава дискусионен въпросът доколко маркетинговият подход може да се прилага в пълния си обем при настоящата ситуация в здравния сектор. Наличието на дефекти и нарастващото недофинансиране в публичния пазар създават

обективни и субективни пречки за използване на маркетингови инструменти в управлението на една болница. Като непосредствен резултат се наблюдава ниска използваемост на легловата база, списъци на чакащи пациенти, недостатъчни финансови постъпления и в крайна сметка липса на маркетингови стимули за развитие на публично заплатени болнични здравни услуги. Пазарът на частно заплатените здравни услуги от своя страна е твърде малък и в голяма степен недефиниран. Към него подходът за момента от страна на пазарните участници е по-скоро интуитивен, вероятно поради липса на големи инвестиционни възможности. С оглед гореказаното маркетинговият подход не намира за момента особено широко приложение в МБАЛ „Доверие“ АД, което вероятно е вярно за всяка една болница в България.

ИЗВОДИ

1. По отношения на регулативната макрорамка в сферата на здравеопазването

- Пазарното присъствие на болничните лечебни заведения не е обвързано с национални и областни регулации по отношение на здравните потребности на населението. Това води от една страна до свръхразвитие на леглова база, концетрирана основно в големите градове, а от друга – неравномерно и нерационално географско покритие с болници.
- Публичното финансиране на болнични здравни услуги страда от регулативни недостатъци, които на свой ред създават сериозни пазарни диспропорции. Традиционните маркетингови инструменти за насърчаване на потреблението, разкриване на несрещнати здравни потребности или развитие на нови иновативни услуги не могат да работят в тази пазарна ситуация. Като резултат пазарът стагнира и води до все по-лоши здравни резултати.

2. По отношение на анализирания обект МБАЛ „Доверие“ АД

2.1. Управление на дейността на болницата

- Управлението е постигнало необходимия баланс в натоварването на болницата спрямо разполагаемите човешки, материално-технически и финансови ресурси. Легловата използваемост не е оптимална, като перспективните специалности не работят на пълен капацитет, а същевременно се подържат нерентабилни дейности. Липсват дейности с добър пазарен потенциал или естествено допълващи портфолиото. Съотношението между хирургичните и нехиргучните дисциплини е силно изтеглено в посока към първите, което предполага дисбаланс в болничното портфолио със сериозен финансов риск. Маркетинговите инструменти не се прилагат в пълен обем за оптимизиране на портфолиото от здравни услуги.

2.2. Съпоставка с друго болнично лечебно заведение

• Проведеният конкурентен бенчмаркинг спрямо МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД показва, че по отношение на съпоставените параметри анализираната болница се представя добре. Сред открояващите се добри страни могат да се изброят умелото използване на ограничения технически и човешки ресурс, доброто финансово управление на дейността, относително по-големият брой обслужени пациенти и правилният избор на стратегия за развитие на една от анализираните области. Същевременно се забелязват и някои слабости: почти пълната липса в болничното портфолио на вътрешните болести; ориентиране към пациенти с относително лека патология; твърде ниската използваемост на леглата.

3. По отношение на прилагането на съвременния маркетинг в управлението на болницата

• На публично финансирания здравен пазар позициите на МБАЛ „Доверие“ АД са на неголям участник, който заема водещо място сред другите съпоставими конкуренти. Следващият по размер пазарен сектор е по-атрактивен от финансова гледна точка, но изисква развитие на вида и обема на предлаганите услуги. Сегашната специализация на болницата е в области, които от маркетингова гледна точка представляват разнопосочен интерес. На частно финансирания здравен пазар позициите на МБАЛ „Доверие“ са по-скоро неразвити.

• Въпреки че в управлението на болницата има заложен маркетингов подход, много от възможните инструменти не се използват. Не се провеждат системно специализирани маркетингови проучвания. Потребителският профил на сегашния контигент не е достатъчно детайлизиран. Не се използват пълноценно и наличните източници на пазарни данни. По отношение на маркетинговия план може да се направи изводът, че в някаква степен се извършва планиране в чисто маркетингов аспект – отчита се фактът, че не всички предлагани услуги са наложени на пазара, направен е и SWOT анализ. Същевременно

обаче напълно липсват планове за всеки един маркетинг - микс от здравни услуги в болничното портфолио.

- Мениджмънтът на болницата не е достатъчно фокусиран върху постигането на маркетинговите цели. Липсата на рутинно маркетингово планиране създава трудности в управлението на болницата.

ПРЕПОРЪКИ

1. *Препоръки към регулативната макрорамка в сферата на здравеопазването в България*

• Пазарът на болнични здравни услуги трябва да бъде адаптиран към областните и национални здравни потребности. В регулативен аспект трябва да се заложи изпълнението на здравни приоритети, които да гарантират качествена и достъпна болнична здравна помощ.

• Финансирането на болнични здравни услуги трябва да стъпи на пазарно издържани принципи. Такива могат да бъдат заплащане за съвкупна здравна услуга, реално ценообразуване, включително с отчитане на икономически географски различия, договорен процес директно между платец и доставчик, регулиран достъп до публичния пазар и много други. В условията на действащ, макар и регулиран пазар маркетинговият подход ще играе несъмнено доста по-значителна роля в управлението на една болница.

• По отношение на частно финансирания пазар е уместно насърчаване на доброволното здравно застраховане и излизането на светло на услугите, плащани в брой. Въвеждането на втори осигурителен стълб би постигнало устойчив и предвидим пазар на здравни услуги, в който маркетинговият подход би функционирал далеч по-добре. Работещ маркетинг в сферата на здравеопазването би гарантирал прозрачност във финансирането, рационално и пазарно ориентирано предлагане и равнопоставеност на всички участници.

2. *Препоръки към мениджмънта на МБАЛ „Доверие“ АД по отношение управлението на ресурсите*

• В краткосрочен план болничният мениджмънт трябва да намери механизми за оптимизиране използваемостта на разполагаемата база. Същевременно трябва да започне проучването на възможностите за развитие на допълнителна база чрез изграждане на втори блок или разкриване на филиал на

друго място, което предполага планиране на нови технически и човешки ресурси. Самата политика към човешките ресурси трябва да бъде съобразена с плановете за развитие на болницата, тоест донякъде да е продиктувана от маркетингови съображения. Специално внимание заслужава управлението на финансовите ресурси. Трябва да се идентифицират мерки за ограничаване на негативния тренд в постоянно нарастващите разходи. Уместно намирането на допълнителни финансови източници чрез промоция на частно платени услуги.

- В дългосрочен план трябва да се развие материално-техническата база съобразно нуждите на болницата и в контекста на маркетингово издържан план. От особена важност е самото място на териториално обособяване на новата сградова база, което трябва да се съобрази с нагласите на евентуалните потребители. В този аспект е необходима маркетингова оценка относно нуждата от филиал на болницата, който би обслужвал пациенти от други области, например в Източна България. Посочените възможности рефлектират и върху развитието на човешките ресурси, което може да бъде съсредоточено върху привличане на добри специалисти в провинциален район чрез подходящи механизми.

3. Препоръки към мениджмънта на МБАЛ „Доверие“ АД по отношение управлението на дейността

- В краткосрочен план болницата може да подобри портфолиото на здравните си услуги. На първо място трябва да се намерят начини за подобряване използваемостта на леглата чрез увеличаване на съществуващия пациентопоток и/или поемане на по-тежка патология срещу заплащане от НЗОК. На второ място чрез разкриване на нови клинични пътеки болницата ще постигне реализация на съответния пазарен потенциал с почти незабавен финансов ефект. Не на последно място дейността може да се разшири чрез допълващи дейности и частно заплатени „бутикови“ услуги.
- В по-дългосрочен план болницата трябва да преразгледа основно листата на своите здравни услуги. Сред нейните най-очевидни недостатъци е небалансираното портфолио, което

залага основно на хирургични здравни услуги при почти пълно неглижиране на перспективни консервативни дисциплини. Такива могат да бъдат лекуване на болести на кръвообращението, на дихателната система и на нервната система. Интересна перспектива очертава и добавянето на онкологична (миниинвазивна) хирургия към сега съществуващите хирургични и гинекологични дейности на болницата.

4. Препоръки към мениджмънта на МБАЛ „Доверие“ АД по отношение прилагането на маркетинговия подход

- В кратосрочен аспект е необходимо въвеждане на практика за създаване и ежегодна актуализация на маркетингови планове за всяка една терапевтична област (пазар) в портфолиото на болницата. В резултат на извършените маркетингови анализи ще могат да се адресират и вече посочените недостатъци в сегашното болнично управление - небалансираното портфолио, неразвитите, но перспективни услуги, слабото присъствие на частния пазар и т.н. Изграждането на система за маркетингово планиране ще спомогне и за сравнително бърза реализация на пазарния потенциал в горепосочените области.
- В дългосрочен аспект и в условията на вече изградена практика за маркетингово планиране трябва да се разгърне пълният набор от маркетингови инструменти в управлението на МБАЛ „Доверие“ АД. Такива са осигуряването на надеждни пазарни данни от публични и заплатени източници, охарактеризирането на потребителските профили на пациенския контигент, разкриването на несрещнати здравни нужди сред потенциални пациентски групи, структурирането на балансирано портфолио, навлизането в нови пазарни ниши др. Подобни стъпки са свързани със сериозна инвестиционна политика, но биха гарантирали добра възвращаемост и устойчиво развитие на болницата.

ПРИНОСИ

Дисертационният труд постига в рамките на разполагаемия обем от информация и при дискутираните ограничения следните основни приноси:

1. **Научно – теоретични:**

- Дисертационният труд очертава цялостен принос към развитието на маркетинга на здравни услуги в България. Широкият библиографски обзор, прагматично ориентираната методология и постигнатите практически резултати позволяват формулирането на меродавни изводи и заключения. В този смисъл разработката дава насоки за по-нататъшни проучвания по отношение на събирането и систематизирането на пазарни данни за здравните услуги, на цялостното прилагане на маркетинговия подход от лечебните заведения, както и на развитието на здравеопазния сектор в страната съобразно съвременните пазарни принципи.

2. **Научно-приложни:**

- В разработката се прилага авторски модел за структуриране и изграждане на маркетингов план. На база широка библиографска справка от специализираната българска и международна литература авторът предлага практическо решение за разработване на маркетингов план с насоки и примерни попълвания за всеки раздел. Самият модел на плана е опростен и структуриран по удобен за един маркетолог начин. С чисто практическата си насоченост той може да се ползва напълно извън контекста на настоящия труд.

3. **Методични:**

- Разработката използва за първи път методика за оценка на пазарните позиции на едно болнично лечебно заведение. Чрез последователно и стъпаловидно анализиране на собствени данни, данни за конкурент със сходна дейност и публично достъпни общи данни е постигната една доста реалистична маркетингова характеристика на МБАЛ „Доверие“ АД. Подобен подход може да се приложи спрямо всяко друго болнично лечебно заведение

независимо от формата на собствеността, а в много голяма степен и спрямо други видове лечебни заведения.

- Авторът предлага специално разработена за поставените аналитични цели анкетна карта, която се опитва да структурира търсената информация по максимално полезен за маркетолога начин. Процесът на попълване на тази анкетна карта сам по себе си дава добър ориентир относно прилагането на маркетинговия подход в анкетирания обект. Установени липси или непълноти в някои раздели на картата бързо могат да подскажат насоки за подобрение на маркетинговото планиране.
- Представен е алгоритъм за извършване на анализи на данни, които не са събирани за целите на маркетинговото планиране, а отразяват по-скоро показатели със здравно-статистическо или друго значение. Авторът предлага сравнително прост подход към показателите за дейността на лечебното заведение, при който може да се извлече полезна в маркетингов аспект информация. В допълнение е доразвита концепцията за оценка на източниците на пазарни данни, чрез което става изпълнимо и класирането им по степен на информативност и полза.

Публикации във връзка с дисертационния труд

1. Младенов, А. и Кирилов, К. Използване на анкетен метод за събиране на информация с цел създаване на маркетингов план в болнично лечебно заведение. Здравна политика и мениджмънт. 2012 г., 2, стр. 25-30.
2. Младенов, А. и Кирилов, К. Използването на показателите за дейността в болнично лечебно заведение за целите на маркетинговото планиране. Здравна политика и мениджмънт. 2012 г., 3, стр. 14-19.
3. Младенов, А. и Кирилов, К. Маркетингов план на лечебно заведение - проблеми при събиране на информация. Медицински меридиани. 2013 г., 2, стр. 3-10.
4. Младенов, А. и Кирилов., К. Източници на пазарни данни в здравеопазването за целите на маркетингово планиране. Медицински меридиани. 2013 г., 2, стр. 50-57.