МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА ПО ИКОНОМИКА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РАДКА МИНЧЕВА ГРОЗДАНОВА

МЕНИДЖМЪНТ НА ФИНАНСОВИТЕ И МАТЕРИАЛНИ РЕСУРСИ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ В УСЛОВИЯТА НА ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ

/на примера на МБАЛ „д-р Братан Шукеров”АД Смолян/

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за присъждане на образователна и научна степен **„ДОКТОР”**
Професионално направление: 7.4.”ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”
Област на висше образование: „ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СПОРТ”
Научна специалност: „СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ФАРМАЦИЯТА”

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

Доц. д-р Тихомира Златанова, дм

НАУЧНО ЖУРИ:

Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн

Доц. д-р Тихомира Златанова, дм

Проф. Евгения Делчева, ди

Проф. д-р Миладин Апостолов, дмн

Доц.д-р Анжелика Велкова, дм

София, 2012 г.

Дисертационния труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Икономика на здравеопазване при Факултет по обществено здраве на Медицински университет София.

Дисертационния труд съдържа 165 страници, онагледен с 23 фигури, 11 таблици и 4 приложения. Библиографската справка включва 181 източника, от които 104 на латиница.

Публичната защита ще се състои на 29.05.2012г. от 14.30ч. в зала № 8 на Факултет по Обществено здраве, ул.Бяло Море № 8 гр.София

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

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ ……..…… 5

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ…….…….8

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНИЯ……..…….12

1. АНАЛИЗ НА ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКОТО СЪСТОЯНИЕ НА СМОЛЯНСКА ОБЛАСТ.....12

2. ОБЗОРЕН АНАЛИЗ НА МБАЛ „Д-Р БРАТАН ШУКЕРОВ" АД СМОЛЯН…....…22

3. ПОДХОД ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА РЕГИОНАЛНО НИВО.....38

3.1 ПРИОРИТЕТИ ЗА РАЗВИТИЕ НА МБАЛ „Д-Р БРАТАН ШУКЕРОВ"АД….....…….…40

3.2 СЪЗДАВАНЕ НА ДЪЩЕРНО ДРУЖЕСТВО „ДКЦ СМОЛЯН" ЕООД…….....…..….41

3.3 ПРОГРАМИ ЗА РАЗВИТИЕ…….....……...47

3.3.1 ПРОГРАМА ЗА БИЗНЕС-РАЗВИТИЕ…….....……....…47

3.3.2 ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА ЗА ОБНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКОТО ОБОРУДВАНЕ И СТРОИТЕЛНОРЕМОНТНИ ДЕЙНОСТИ……...……..…48

3.3.3 ПРОГРАМА ЗА ЕФЕКТИВНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА ФИНАНСОВИЯ РЕСУРС, ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ И РАЗВИТИЕ ….....…51

3.3.4 ПРОГРАМА ЗА РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ..……...52

3.3.5 ПРОГРАМА ЗА ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ…….....52

3.3.6 ПРОГРАМА ЗА ОРГАНИЗАЦИОННО И УПРАВЛЕНСКО РАЗВИТИЕ…….....…….....54

ИЗВОДИ…….....……...56

ПРЕПОРЪКИ…….....……..…….60

ПРИНОСИ…….....……..……..62

НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ.…….....…….…66

СПИСЪК СЪС СЪКРАЩЕНИЯ

БВП – Брутен вътрешен продукт

ДКЦ – Диагностично консултативен център

ДСГ – Диагностично свързани групи

ЕС – Европейски съюз

КП – Клинични пътеки

МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение

МЗ – Министерство на здравеопазването

НАП – Национална агенция за приходите

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

НЦЗИ – Национален център за здравна информация

РЗИ – Регионална здравна инспекция

РЗОК – Районна здравноосигурителна каса

СЗО – Световна здравна организация

ВЪВЕДЕНИЕ

Въпреки непрекъснатото нарастване на средствата за здравеопазване, несъответствието между финансиране и здравни показатели на населението се задълбочава, което показва неефективно управление на ресурсите и некачествена здравна грижа. Здравната реформа реално влоши медицинското образование и продължаващото обучение, както и следдипломната квалификация и специализация.

Функционирането и развитието на системата на здравеопазване се определя от състоянието на ресурсния потенциал. В условията на провеждащата се реформа, основана на пазарните принципи, нараства необходимостта от по-голям обем средства за извършване на дейности, свързани със здравето.

Необходимите средства за разходи за здравеопазване, за задоволяване потребностите на населението от медицински и лечебни услуги се осигуряват на основата на преразпределение на брутния вътрешен продукт (БВП).

Важна характеристика на ефективния болничен мениджър е стилът на неговото ресурсно мислене. Постигането на висока ефективност в дейността на болницата поставя болничния мениджър пред необходимостта от адекватен подход към анализа и оценката на ресурсите.

В тази насока изследователите отбелязват, че често подходът към здравните ресурси е ограничен и стеснен в рамките на технологичното и икономическо мислене. Необходимостта от един по-широк глобален подход към ресурсите на здравеопазването е очевидна.

Проф. Ц. Воденичаров подчертава, че при разпределението и използването на здравните ресурси следва да се съобразява необходимостта от поставяне на **граници** пред аспирациите в здравеопазването. Трябва да се култивира чувство за неизбежността на ограниченията, да се намерят пътища за поставяне на нашите желания и

претенции в една по-широка перспектива, включваща целия обсег от индивидуални и социални потребности (Воденичаров, Ц., 2011).

Нуждата от по-широк стратегически подход към ресурсите на здравеопазването се подчертава и от В. Борисов.

Живият живот вече пределно ясно ни убеди в това, че здравната реформа не е едномоментен и едноаспектен акт, а сложен **противоречив процес**, тя не се изчерпва със създаването на здравно-осигурителна каса или смяна на източника на финансиране. Тя е интегрален процес, който изисква интегрална концепция, **интегрално управление**, интегрално и адекватно професионално и обществено отношение.

Процесите през последните години категорично ни показаха, че въпросът за ресурсите на здравната реформа е много по-широк; че освен финансови ресурси, за успеха на предвижданата промяна са нужни и други ресурси, които в досегашното управление на здравната реформа са подценявани и недостатъчно използвани.

За да се представят и осмислят подценяваните ресурси е нужно да се преодолее рутинното виждане за здравната реформа като автоматичен административен акт. Тя наистина е и административен акт, но не изолирано-самоцелен, а осъществен в сложна, динамична социално-екологична система, в конкретна обществена, културна, политическа и икономическа среда.

В обобщаващ стратегически план наред с другото, здравната реформа е и специфичен социокултурен феномен, тя също е и обществено-психологически и национално-политически феномен. В този контекст според В. Борисов промяната в здравеопазването у нас има три генерални ресурса: национално-политически, обществено-психологически и интелектуално-културен ресурс (Борисов, В., 2008). Към последния тип ресурси можем да отнесем професионалната компетентност и стила на мислене на здравните мениджъри в страната.

Стратегическия подход в стила на мисленето и действията на болничния мениджър може да преодолее доминиращото технологично и тясно икономическо мислене в болничния сектор.

В рамките на оперативния болничен мениджмънт това означава болничният мениджър да вижда и да оценява ежедневно значението на всички типове ресурси в тяхното **постоянно взаимодействие:** Човешки ресурси, Финансови ресурси, Материални ресурси и Времето като ресурс.

Професионалният стил на мислене на болничния мениджър отразява интегралния подход към ресурсите на здравеопазването, разглеждани в тяхната цялост и неразривна връзка помежду им. Затова подценяването на който и да е ресурс и надценяването на друг е признак на недостатъчно развит управленски професионализъм у лицата, чиято мисия е ефективното управление на болницата. Но въпреки това тук основно ще се спрем на значението на финансовите и материални ресурси за функциониране на болничната система.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Целта на дисертационната разработка е да се изведат основни проблеми при финансирането на лечебно заведение за болнична помощ в Република България на базата на анализ и оценка на показателите /медицински и икономически/ на МБАЛ „д-р Братан Шукеров" АД Смолян и на тази основа се направят научно – обосновани предложения за усъвършенстване и по-ефективното използване на наличните финансови и материални ресурси.

Научни задачи

За реализацията на формулираната цел са конкретизирани следните основни ***задачи*:**

1. Изследване в исторически аспект на процеса по финансиране на лечебните заведения за болнична помощ с оглед характеризирането им като субекти за реализация на основната медицинска дейност.
2. Обосноваване мястото и ролята на финансовите и материални ресурси в лечебните заведения за болнична помощ, като инструментариум за изработване на управленски решения, с оглед на тяхното ефективно използване.
3. Комплексен критичен анализ на здравно – демографската ситуация в област Смолян.
4. Анализ на показателите за дейността и финансово икономическите показатели на МБАЛ „д-р Братан Шукеров" АД. Смолян за периода 2006-2010г.
5. Обща оценка на потенциала на лечебното заведение чрез SWOT и портфолио анализ.

6. Очертаване възможностите за усъвършенстване мениджмънта на финансовите и материални ресурси на МБАЛ „д-р Братан Шукеров” АД. Смолян.
7. Извеждане на основните приоритети и изработване на програми за развитие на МБАЛ „д-р Братан Шукеров” АД. Смолян.

Материал и методи

Обект и предмет на изследването

Настоящото изследване ***в теоретичен план*** има за свой ***обект*** финансирането на лечебно заведение.

Обект на практическите наблюдения е дейността и финансово-икономическите показатели на МБАЛ „д-р Братан Шукеров” АД. Смолян.

Предметът на разработката е изследване на мястото, ролята и функциите на ефективното използване на финансовите и материални ресурси на болницата.

Информация

Използвани са емпирични данни от:

- Отчетни документи за дейността на МБАЛ „д-р Братан Шукеров” АД
- Финансово - отчетни документи на МБАЛ „д-р Братан Шукеров” АД
- Официална отчетна информация събрана и публикувана от НЦЗИ, НСИ и РЗИ.

Информацията е събрана и обработена самостоятелно от докторанта.

Документи на проучването

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

1. Отчети за дейността на болницата

2. Финансово счетоводни отчети и анализи от болницата
3. Сайтове на НЦЗИ, НСИ и РЗИ

Направеният вторичен анализ използва данните за определяне на:

- ✓ Използваемост на легловия фонд
- ✓ Оборот на леглата
- ✓ Среден престой на преминал болен
- ✓ Икономически показатели за: среден разход на един храноден, среден разход на един лекарстводен, среден разход на едно легло, среден разход на един леглоден, среден разход на един преминал болен, стойност на ден за мед.консумативи, стойност на разходите за персонала и осигуровките на леглоден.
- ✓ Коефицент на рентабилност
- ✓ Коефицент на ефективност на разходите
- ✓ Коефицент на ефективност на приходите
- ✓ Коефицент на обща ликвидност

Методология на изследването

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

- ✓ анализ и синтез,
- ✓ абстрактно-логическият подход,
- ✓ сравнителният метод,
- ✓ индукция и дедукция,
- ✓ историческият подход с двете си съставки – приемственост и преходност,
- ✓ различни математико-статистически,

✓ графични и други методи.

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

1. Алтернативен анализ;
2. Анализ на динамични редове – трайна тенденция;
3. Корелационен анализ;
4. Графичен анализ;
5. SWOT анализ;
6. Портфолио анализ.

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

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

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

Изследователска теза

Основната теза в дисертационния труд е свързана с идеята, че съществуват възможности за: усъвършенстване на управлението на финансовите и материални ресурси в лечебните заведения за болнична помощ във връзка с преструктурирането им и изграждане на система за управление на разходите за медицински и лечебни услуги.

Изследването на същността на източниците за финансиране на лечебните заведения за болнична помощ и управлението на разходите са важен елемент на научното познание с определена практическа стойност за системата на здравеопазване.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

АНАЛИЗ НА ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКОТО СЪСТОЯНИЕ НА СМОЛЯНСКА ОБЛАСТ

Слабият икономически растеж през годините на преход доведе до влошаване на здравния статус на населението, тъй като хората в повечето случаи не разполагат с необходимите средства за лечение, а държавата не може да осигури съответните финансови ресурси, за да отговори на нарастващите здравни потребности.

Този факт осезаемо се наблюдава за хората, които живеят в отдалечени райони с ограничен достъп до лечебни заведения, един от които е Смолянския регион.

Това води до задълбочаване на социално-икономическата неравнопоставеност по отношение на здравеопазването.

Демографските процеси се отразяват пряко върху ресурсите в здравеопазването и върху икономиката като цяло, така че търсейки възможностите за оптимизиране на здравните ресурси е необходимо да се направи анализ на здравно-демографските показатели.

Смолянска област е разположена в южна България и заема територия от 3 523 кв.км. с 242 населени места. Характерно за областта е, че релефът е планински със силно пресечен терен. Най – отдалечените от областния център места са на разстояние 110км. Административно – териториално към Смолянска област принадлежат 10 общини – Баните, Борино, Девин, Доспат, Златоград, Мадан, Неделино, Рудозем, Смолян и Чепеларе.

Демографска характеристика

В развитието на демографските процеси през последните години, както за страната, така и за областта се утвърдиха неблагоприятни тенденции към намаление на населението - от 131 000 души през 2005 г. на 122 602 души през 2010 г., което намаление за този петгодишен период

е с 6,5%. Намалението на населението спрямо 2009 година /124 795/ е с 2193 човека, което прави 1,8%. Спрямо населението за 2008 година /126536/ намалението е с 3934 човека или 3,22%. Причините за тези неблагоприятни тенденции са както по-големия брой умирания отколкото раждания, така и външната и вътрешна миграция на населението. Механичният прираст за 2010 година е минус 1661 човека.

По отношение на възрастовата структура се наблюдават следните тенденции:

- Относителният дял на лицата над 60 г. възраст е 24,5%.
- Относителния дял на младото население /0-17 год. възраст/ е 14,8%.

Съотношението по възрастови групи е представено в Таблица 1.

Таблица 1. Относителен дял на населението в Смолянска област по възрастови групи

Възрастови групи	**2009 г.**	**2010 г.**
0-17 год.	15%	14,8%
18-59 год.	61,6%	60,7%
над 60 год.	23,4%	24,5%

Горните три констатации доказват още веднъж негативната тендения – непрестанно намаление на младото население и увеличаване на населението в нетрудоспособна възраст.

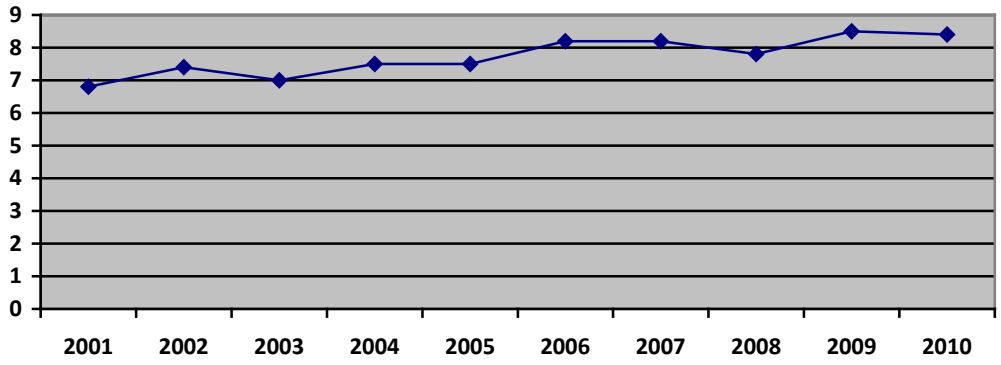
Намаляването на населението се дължи основно на ниската раждаемост, по - висока смъртност и емиграция главно на население в трудоспособна възраст. Като следствие областта става с все по-малобройно и застаряващо население, което неминуемо дава отражение и върху икономическото развитие и изисква наличие на добре развита и функционираща здравна помощ.

Раждаемост

През 2010г. са родени 1032 в т.ч. живородени - 1026 деца и мъртвородени - 6 деца.

Като благоприятен факт може да се отчете лекото покачване на ражданията за разглеждания период, като се има предвид, че 2001г. живородените са 947.

Фигура 1. Раждаемост в област Смолян за периода 2001-2010 г.



Върху намаляването на броя на ражданията съществено влияние оказва контингентът на жените в детеродна възраст, който през последните години непрекъснато намалява поради по-малко родени момичета в годините преди това и/или поради изселване на този контингент от областта.

Ниската раждаемост се свързва с негативното влияние на социално-икономическите условия, които променят репродуктивните нагласи, емиграцията, намаляването на броя на жените в детеродна възраст и тяхната плодовитост. Резултатите от епидемиологични и социологични проучвания за влиянието на социално-икономическите фактори върху раждаемостта са доста противоречиви и доказват единствено, че този процес трудно се управлява.

Смъртност

Смъртността е един от най-важните показатели за оценка на общественото здраве.

Тенденциите на смъртността в много голяма степен се определят от: стила и начина на живот на населението в различните възрастови групи; от отношението на индивидите към опазване на собственото си здраве и от отношение на индивида към опазване на здравето на другите.

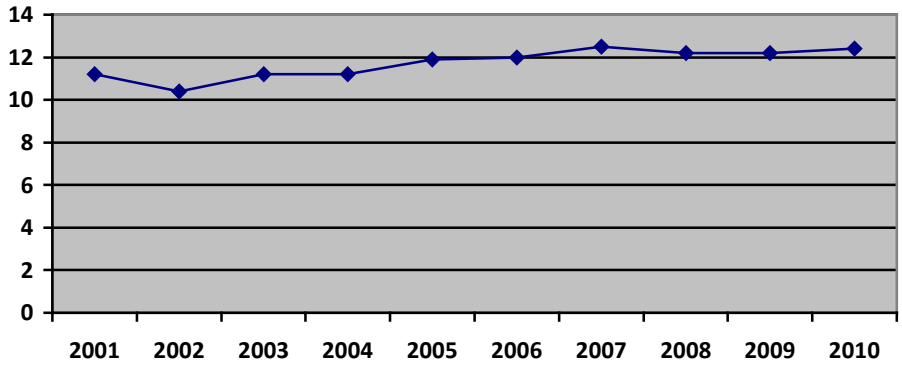
Стойностите на коефициента обща смъртност в област Смолян се запазват през последните няколко години по - ниски, в сравнение с тези за страната.

Нивото на общата смъртност през периода 2001 г. - 2010 г. в Смолянска област варира в не толкова широки граници - между 11,2 ‰ /2001г/ и 12,7 ‰ /2010г./.

Върху нивото на общата смъртност оказват влияние:

- Задълбочаващото се застаряване на населението, при което нараства делът на старшите възрастови групи, които имат по-висока повъзрастова смъртност;
- Неблагоприятните промени в повъзрастовата смъртнот, изразяващи се в нарастване на смъртността в активна възраст от социално-значими заболявания /сърдечно-съдови, злокачествени и хронични белодробни заболявания, травми и отравяния/.

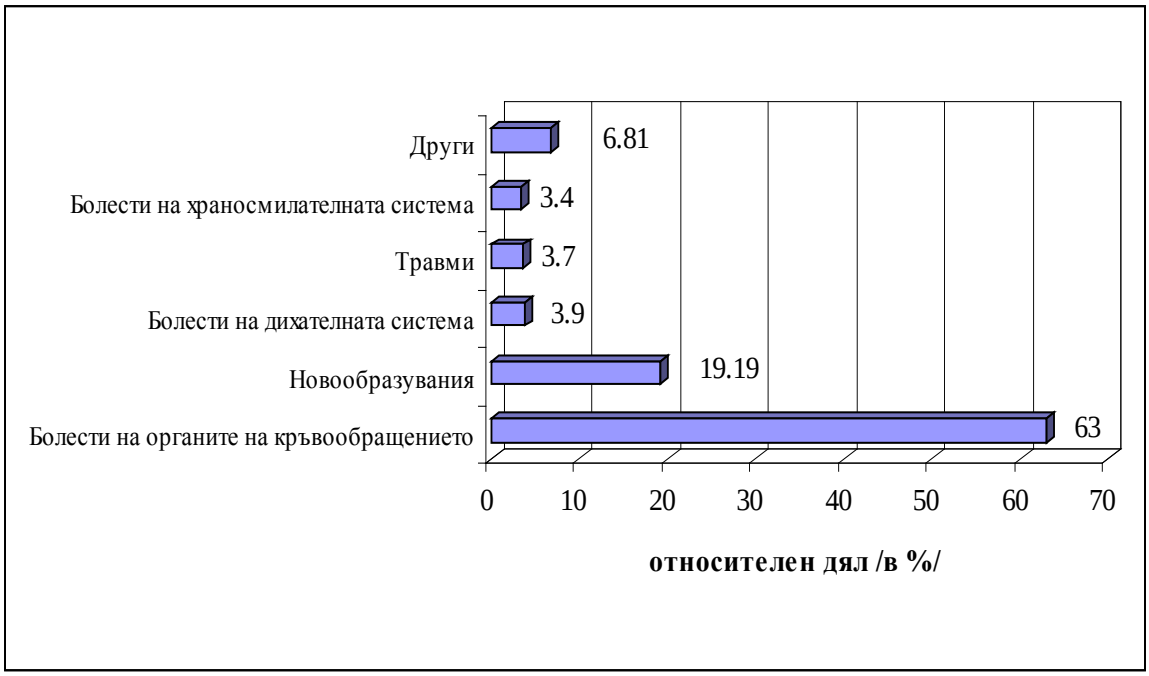
Фигура 2. Смъртност в област Смолян за периода 2001 – 2010 г.



,

Структура на общата смъртност по причини

Фигура 3. Смъртност по причини в Смолянска област за 2010г.



Причините за умиранията в 85 % от случаите се дължат на посочените по-горе социално-значими три групи заболявания – болести на органите на кръвоброщението, онкологични заболявания и болести на дихателната система.

Детска смъртност

Формирането на детската смъртност се осъществява под влияние на множество социални и биологични фактори и отразява в значителна степен както социално – икономическото, така и здравното благополучие на дадена област и държава, поради което детската смъртност се счита за един от най-информативните показатели за комплексна характеристика на общественото здраве.

Коефициентът на детската смъртност е показател, който се влияе от различни фактори и е чувствителен към промените в динамика и от сравнително малките величини, от които се изчислява.

През последните години детската смъртност в областта е една от най-ниските в страната.

За 2010 г. детската смъртност за област Смолян е 10,7 ‰ живородени деца, при 11 починали деца до една годишна възраст.

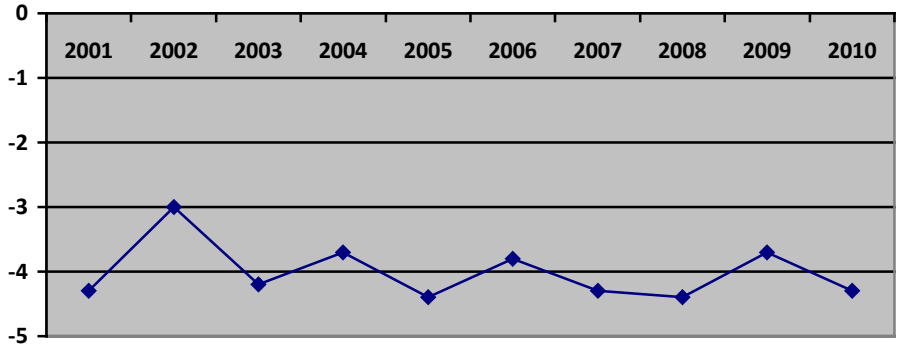
Естествен прираст

След 1990г. в страната умират повече лица, отколкото се раждат. Тази разлика между родените и умрелите лица е с отрицателна стойност, в резултат на което населението на страната непрекъснато намалява.

Същата тенденция се наблюдава и в Смолянска област /Фигура 4/. През 2010г. абсолютният брой на естествения прираст е минус 532 души. През 2009г. минус 465; през 2008г. – минус 561; през 2007г. е минус 556 души.

И все пак стойностите на естественият прираст в област Смолян през последните 10 години са по-благоприятни в сравнение с тези в Република България. Разликата в годините се движи между 1 и 2 пункта, с изключение на последната година, когато естественият прираст в областта е 0,2 пункт под този за страната. Стойността на коефициента на естествения прираст (разлика между ражданията и умиранията на 1 000 души от средногодишния брой на населението) за 2010г. е минус 4,3 при 4,6 за страната; минус 3,7‰ за 2009г. минус 4,4 ‰ за 2008г. и минус 4,3 ‰ за 2007г.

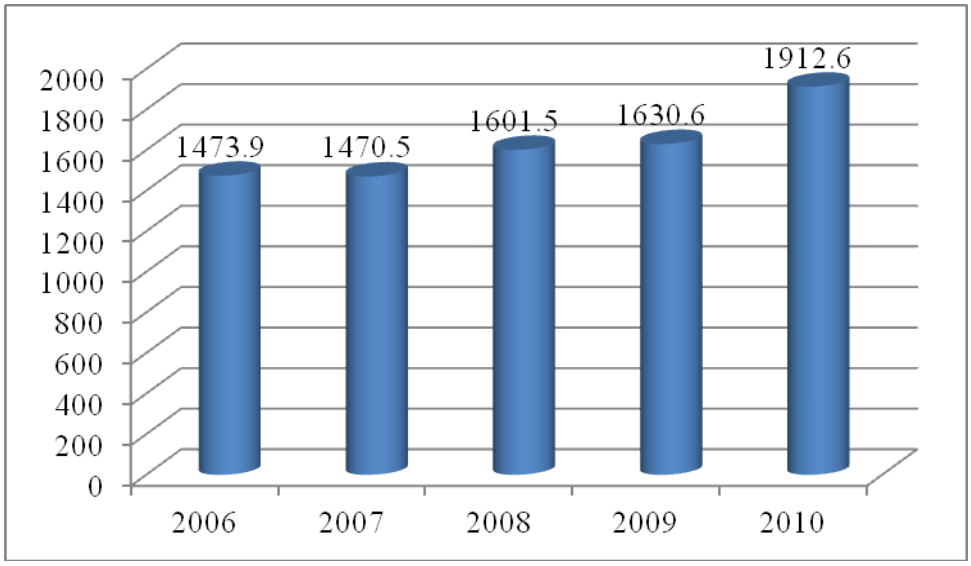
Фигура 4. Естествен прираст в Смолянска област за периода 2001 -2010 г.



Заболеваемост

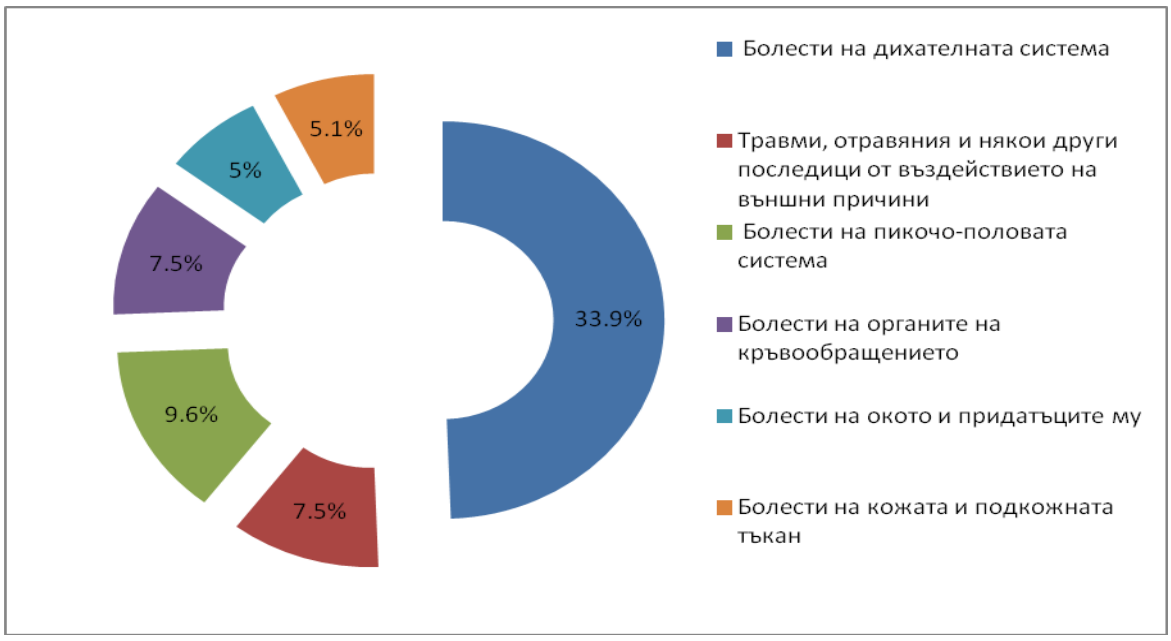
През 2010г. в лечебните заведения за извънболнична помощ на Смолянска област са регистрирани 234497 заболявания, при честота на регистриране заболявания на 1000 души население от 1912,6; за 2009г. данните сочат 203497 заболявания, или честотата на регистрираните заболявания на 1000 души население е 1630,6 при 202652 заболявания през 2008 година с честота 1601,5 на 1000 души население и 190766 регистрирани заболявания за 2007 г. при честота на хиляда души - 1470, 5. През 2006 г. са регистрирани 191095 заболявания при честота 1473 ,9 на хиляда души. От изнесените данни се вижда увеличение броя на регистрираните заболявания в лечебните заведения за извънболнична помощ на област Смолян. Ръстът спрямо 2009г година е значителен с 31000 регистрирани заболявания или с 25,2 на хиляда души население. Ръстът спрямо 2006 година е с 43402 регистрирани заболявания /фигура 7./.

Фигура 5. Честота на регистрираните заболявания на 1000 души население в Смолянска област за периода 2006-2010 г.



Структурата на регистрираните заболявания на населението по класове болести през 2010 г. запазва подчертаната си стабилност, регистрирана през предходните години. Водещи и през 2010 г. са същите класове болести, а именно: болести на дихателната система, болестите на органите на кръвообращението, болести на пикочо-половата система.

Фигура 6. Заболеваемост по класове болести в област Смолян за 2010г.



Сред децата до 17 г. възраст водещо място заемат заболяванията на дихателната система. През 2010 г. са регистрирани 25155 заболявания от този клас, а новооткритите дихателни заболявания са 23748, с честота – 1304 на хиляда души детско население.

Заболяванията, които в най-голяма степен оформят профила на смъртността и заболяемостта в област Смолян се обхващат с общото понятие социално-значими заболявания. Към тези заболявания се отнасят:

- Болестите на органите на кръвообращението;
- Злокачествените новообразования;
- Хроничните заболявания на дихателната система;
- Травмите, злополуките и отравянията;
- Захарния диабет.

От представените данни можем да изведем *основните здравни проблеми за Смолянска област,а именно*:

- Висок относителен дял /63,0%/ на умиранията от болестите на органите на кръвообращението сред цялото население и особено сред лицата в активна възраст;
- Висок относителен дял на умиранията от новообразувания /19,2%/;
- Висок относителен дял на умиранията от болести на дихателната система /3,9%/.
- Високо ниво на заболяемост и болестност от болести на дихателната система, особено сред лицата в активна възраст;
- Високо ниво на заболяемост от болести на органите на кръвообращението;
- Високо ниво на заболяемост от болести на пикочо-половата система;

- Висок относителен дял в структурата на разходите за болнично лечение и рехабилитация, защото се изисква високо квалифицирана и специализирана медицинска помощ, високо ниво на техническо оборудване, комплексно лечение с използване на скъпоструващи медикаменти;
- Значителни социални, медицински, икономически и психологични щети за самите болни и за техните семейства.

Анализът на данните за здравно-демографските показатели води до извода, че и за в бъдеще може да се очаква нарастване разходите за здравеопазване и преди всичко увеличението им в болничната лечебна мрежа в условия на застаряващо население, високия дял на населението над трудоспособна възраст, покачване на средната продължителност на живота, ниската раждаемост и високата смъртност, най-вече от сърдечно-съдови и онкологични заболявания, както и увеличаващата се заболеваемост от онкологични заболявания.

Очевидната демографска криза и прогнозите за очертаващия се крайно негативен здравен статус на населението в България като цяло са повече от обезпокоителни. Негативните тенденции, трябва да бъдат сигнал за всеки един от членовете на нашето общество, че не бива да се очаква нещо добро от здравеопазването при сегашното му състояние.

Нещо повече, тенденциите в демографските процеси в страната – намаляване на раждаемостта, увеличаване на смъртността, отрицателния естествен прираст и запазване на структурата на заболеваемостта – оказват силно влияние върху икономическото развитие на страната

Анализът на здравно-демографското състояние на населението следва да определи и необходимостта от усъвършенстване на здравната система и необходимите ресурси за подобряване на тези здравни показатели, както и ефетивното управление на здравните процеси в областта.

Таблица 2. Данни за преминали болни и реализирани финансови ресурси от лечебните заведения за болнична помощ в област Смолян

Показатели	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.
Население	**129731**	**128200**	**126536**	**124795**	**122602**
Преминали болни	**28279**	**28709**	**29623**	**31536**	**29061**
<u>IПРИХОДИ ОБЩО</u>	**11763734**	**12210347**	**13230576**	**15368496**	**13678331**
Приходи от МЗ	0	1676115	1572809	1632405	1396640
Приходи от общината	0	58400	162739	81705	95355
Приходи от НЗОК	9143065	9478470	10139496	12168418	10527003
Приходи от ДЗОФ	0	11337	1263	0	401
Приходи от продажба на стоки и услуги	393098	458978	390212	466027	573720
Приходи от други продажби	243256	25472	290720	184548	252856
Други приходи	274174	388521	611108	749831	781800
Приходи от дарения	79949	113054	62229	85562	50556
Приходи от субсидия	1630192	0	0	0	0
II. РАЗХОДИ ОБЩО	**12106768**	**12935885**	**18457319**	**16502084**	**14743640**

ОБЗОРЕН АНАЛИЗ НА МБАЛ „Д-Р БРАТАН ШУКЕРОВ” АД СМОЛЯН

Многопрофилна болница за активно лечение „д-р Братан Шукеров”АД Смолян извършва диагностика, лечение и рехабилитация на пациенти с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение по основни медицински специалности и други.

Собственици на капитала на дружеството са държавата, представлявана от министъра на здравеопазването, която притежава 64.14% от капитала на дружеството и общините от област Смолян, притежаващи останалите 35,86%, разпределени пропорционално на населението, живеещо в съответната община.

Основния приоритет на МБАЛ „д-р Братан Шукеров" АД гр. Смолян е насочен към запазване позициите в регионален мащаб чрез предоставянето на висококачествени медицински услуги с акцент върху развитието на високотехнологичното обновление на лечебните техники и квалификация на кадровия ресурс.

Основни цели

Лечебното заведение има основни цели, които са свързани с провеждането на здравната реформа и реализация на новата здравна карта на регионално ниво:

- ✓ осъществяване на диагностично-лечебни дейности в обем и качество водещи до възстановяване на здравето на населението;
- ✓ създаване на условия за постигане намаление на смъртността, чрез професионална работа в лечебения процес;
- ✓ намаляване на други неблагоприятни последици от факторите на околната среда: лошо физическо здраве, лошо социално положение, намалена трудоспособност;
- ✓ изнасяне на специалисти чрез високо специализирани дейности за подпомагане на доболничната помощ
- ✓ подобряване качеството на медицинските услуги и интервенции и спазване на изискванията на медицинските стандарти;
- ✓ намаляване и прецизиране на рехоспитализациите;
- ✓ намаляване разпространението на определени болести и облекчаване на страданията им.

За постигане на набелязаните цели МБАЛ „д-р Братан Шукеров” АД гр. Смолян изпълнява набелязани насоки за развитие, които включват:

- управление на лечебното заведение за постигане на устойчивост и конкурентноспособност в пазарни условия.
- окомплектоване с необходима медицинска апаратура и замяна на амортизираната такава;
- усъвършенстване и повишаване квалификацията на човешките ресурси;
- търсене възможности за увеличаване на финансовите ресурси;
- оптимизиране на общоболничните разходи.

Динамика на основните показатели за дейността на стационара

Таблица 3. Показатели за лечебно-диагностичната дейност за периода 2006-2010г.

Показатели	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
средно годишен брой легла	320	326	321	317	310
брой преминали болни	14 428	14 209	14551	15336	15264
реализирани леглодни	93 476	94 703	93760	92693	90581

При така представените общи показатели за последните пет години в лечебното заведение може да се каже, че при непрекъснато намаляване на населението и легловия фонд на болницата, хоспитализираните болни поддържат макар и не висока тенденция на нарастване с изключение на 2010г. Причините за това са комплексни. Не малък дял се дължи на влошената структура на населението с увеличаващ се дял на възрастното население. Това население е определено обременено с хронични

заболявания, най-вече на сърдечно – съдовата, дихателната, ендокринната и нервна системи и които заболявания водят до чести декомпенсации.

Друга причина е известния факт, че част от населението не провежда достатъчно качествено поддържащо лечение, както поради финансови предпоставки, така и от затруднен и неравнопоставен достъп до специализирана медицинска помощ.

Определено като фактор в увеличаването на хоспитализациите има и провежданата здравна реформа, и по-точно въвеждането на „клиничните пътеки" и използването им като основен метод за финансиране на дейността на лечебните заведения за болнична помощ, каквото е и МБАЛ Смолян. Този факт се потвърждава и от данните за 2010г., когато е отчетено намаление на всичките показатели характеризиращи лечебната дейност и най-вече преминалите болни. През тази година бяха въведени прогнозните /делегирани/ бюджети на болниците.

Динамиката на основните показатели за дейността на стационара са отражение от политиката на МЗ за ограничаване на хоспитализациите и въвеждането на делегираните бюджети за финансиране на дейността през второто полугодие на 2010г.

Финансово икономически анализ на МБАЛ „д-р Братан Шукеров" АД Смолян

Лечебното заведение извършва своята дейност използвайки всички възможни финансови източници, съгласно разпоредбите на ЗЛЗ и другите нормативни документи, касаещи здравеопазването. Финансирането на болницата се осъществява от следните източници:

1. Национална здравноосигурителна каса (НЗОК)
2. Републикански бюджет чрез Методика за субсидиране на МЗ
3. Доброволни здравноосигурителни дружества

4. Учебни и научни институции и организации
5. Местни и чуждестранни юридически и физически лица.

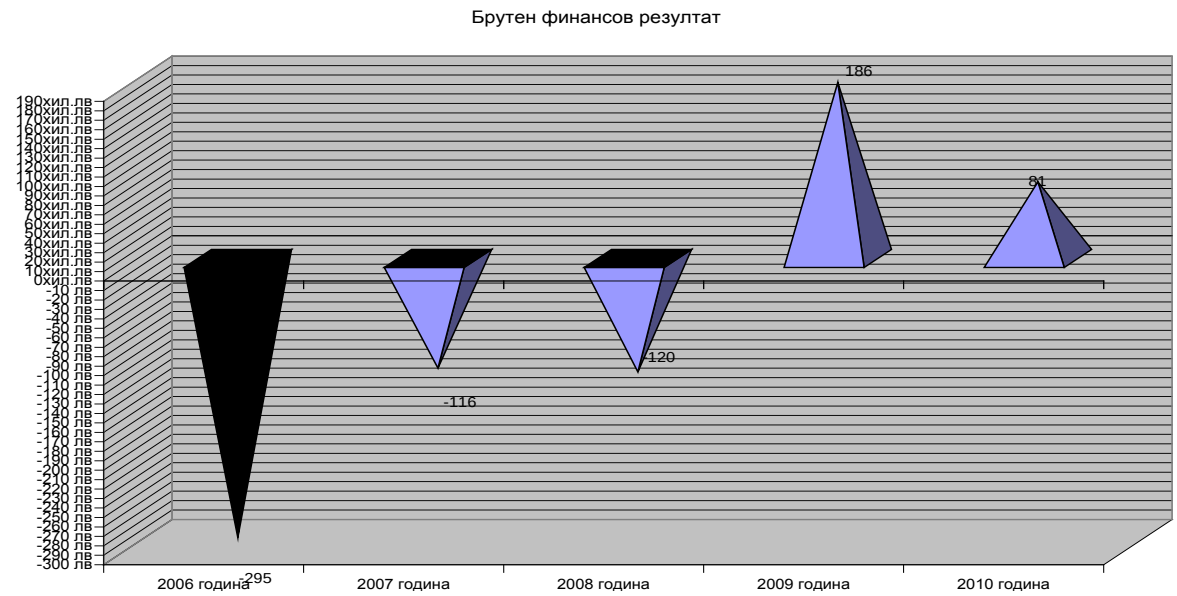
Таблица 4. Финансово ресурсна осигуреност и извършени разходи за периода 2006 -2010г. в МБАЛ Смолян

	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.
I ПРИХОДИ ОБЩО	**7492636**	**7667871**	**8202778**	**9832971**	**9712593**
Приходи от продажба на услуги	206361	223845	212916	281160	390392
Приходи от субсидия	919338				
Приходи от НЗОК	5910211	5785436	6313956	7348385	7109640
Приходи от дарения	10775	62988	48585	59153	37315
Приходи от други продажби	234738	16487	249855	167767	87863
Други приходи	211213	335000	228657	638101	740342
Приходи от МЗ		1244115	1148809	1338405	1346640
Приходи от общината		0	0		0
Приходи от ДЗОФ		0	0		401
II. РАЗХОДИ ОБЩО	**7317230**	**8070951**	**13090402**	**10664000**	**9796355**
1.ТЕКУЩИ РАЗХОДИ	**7006061**	**7664479**	**8314456**	**9627742**	**9631066**
Заплати и възнаграждения	2924582	3275196	3679607	4283306	4235764
Други възнаграждения	45209	64345	72308	34319	60600
Социални и здравни осигуровки	744119	762794	750903	760917	706159
Издръжка	**3292151**	**3562144**	**3811638**	**4549200**	**4628543**
Храна	115029	171076	201774	210450	196930
Медикаменти	1130170	1185318	1274956	1359875	1253622
Медицински консумативи	567328	691764	680628	731466	754239
Материали, горива и енергия	527620	557640	651523	602475	725960
Други материали	119097	167963	179717	344834	131849
Външни услуги	29600	298900	340777	360221	531300
Текущ ремонт	28496	41423	42498	35575	72538
Разходи за амортизации	448453	413384	429745	864864	927389
Други разходи	355958	333576	350797	399661	566016
2. КАПИТАЛОВИ РАЗХОДИ	**311169**	**406472**	**4775946**	**1036258**	**165289**

Фигура 7. Реализирани приходи и разходи за периода 2006 г. – 2010 г.

Данните представени в графичния и табличен вид показват непрестанна тенденция на увеличение както на реализираните приходи, така и на извършените разходи от болницата. Като позитивен може да се отчете факта относно изпреварващото увеличение на приходите в сравнение с по-ниския темп на увеличение на разходите.

Фигура 8.Реализиран финансов резултат за периода 2006 г. – 2010 г.



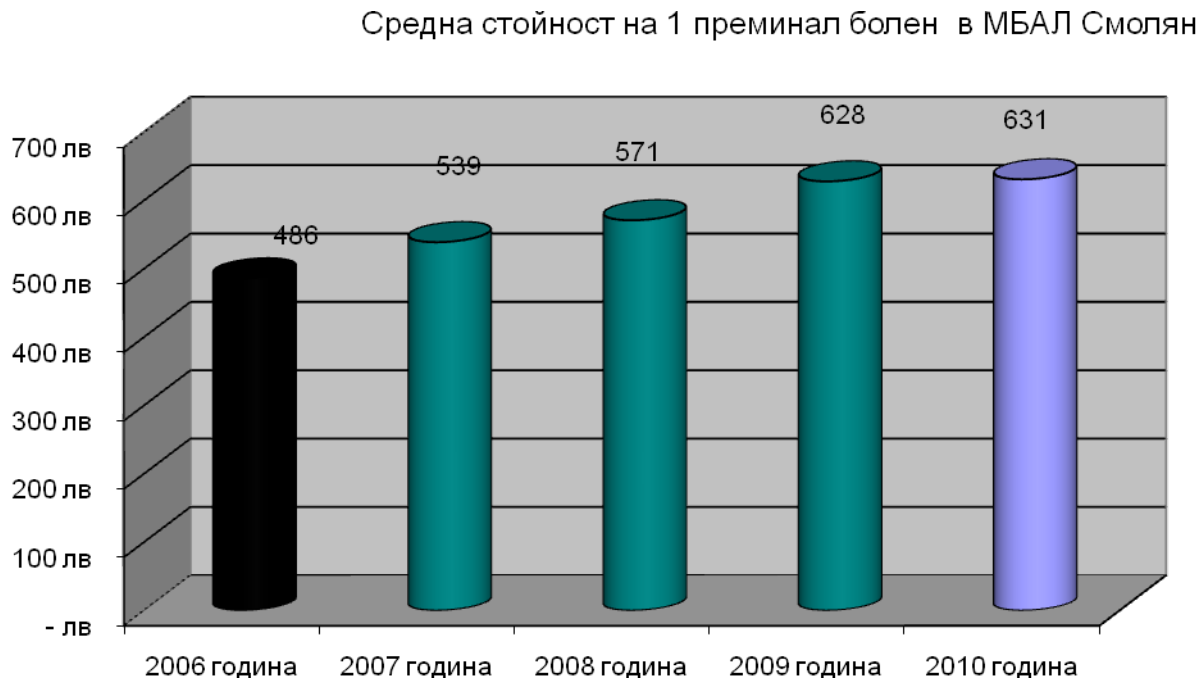
Данните от графиката сочат, че до 2008г. болницата е трупала финансови загуби от реализираната дейност, през 2009г. лечебното заведение реализира печалба, която тенденция се запазва и през 2010г., макар и в по-малък размер. Трябва да се отчете и факта, че 2010г. беше и една от трудните финансови години за болничния сектор , тъй като болниците бяха поставени в условия на недофинансиране на извършената дейност и въвеждане на крайно рестриктивни лимитирани бюджети от страна на НЗОК.

Увеличаването на извършените разходи от лечебното заведение води и до повишаване на средните икономически стойности за извършената медицинска услуга, като например средния разход за преминал болен, която тенднеция е показана по – долу.

Таблица 5. Икономически показатели на МБАЛ Смолян за периода 2006 – 2010г.

Икономически показатели:	**2006г.**	**2007г.**	**2008г.**	**2009г.**	**2010г.**
Среден разход на един храноден	1,23	1,81	2,15	2,27	2,17
Среден разход на един лекарстводен	12,09	12,52	13,60	14,67	13,84
Среден разход на едно легло	21893,94	23510,67	25901,73	30371,43	31067,95
Среден разход на един леглоден	74,95	80,93	88,68	103,87	106,33
Среден разход на един преминал болен	485,59	539,41	571,40	627,79	630,97
Стойност на ден за мед.консумативи	6,07	7,30	7,26	7,89	8,33
Стойност на разходите за персонала и осигуровките на леглоден	39,73	43,32	48,02	54,79	55,23

Фигура 9. Средна стойност на преминал болен за периода 2006 г. – 2010 г.



По важните показатели, характеризиращи финансово – икономическото състояние на дружеството през 2010г. показват позитивна тенденция. Финансовият резултат за отчетния период е положителен и коефицентите на рентабилност и капитализация на активите са положителни величини.

Коефициентът на рентабилност на приходите от продажба представлява отношението между счетоводната печалба и нетните приходи от продажби и за 2010г. е 0.01. Коефицентът на рентабилност на собствения капитал е 0.03 и представлява отношение между счетоводната печалба и собствения капитал. Коефицентът на капитализация на активите – отношение на финансовия резултат към сумата на реалните активи е 0.02 т.е. през отчетния период, дружеството е печелило 2лв. от 100лв. налични активи.

Разходите на дружеството не превишават приходите му и *коефициентът на ефективност на разходите* е 1,01 т.е. с 1 лв. разходи са реализирани 1,01 лв.приходи

Коефициентът на ефективност на приходите е 0,99 .т.е за реализирането на 1лв.приходи през отчетния период са вложени 0,99 лв. разходи.

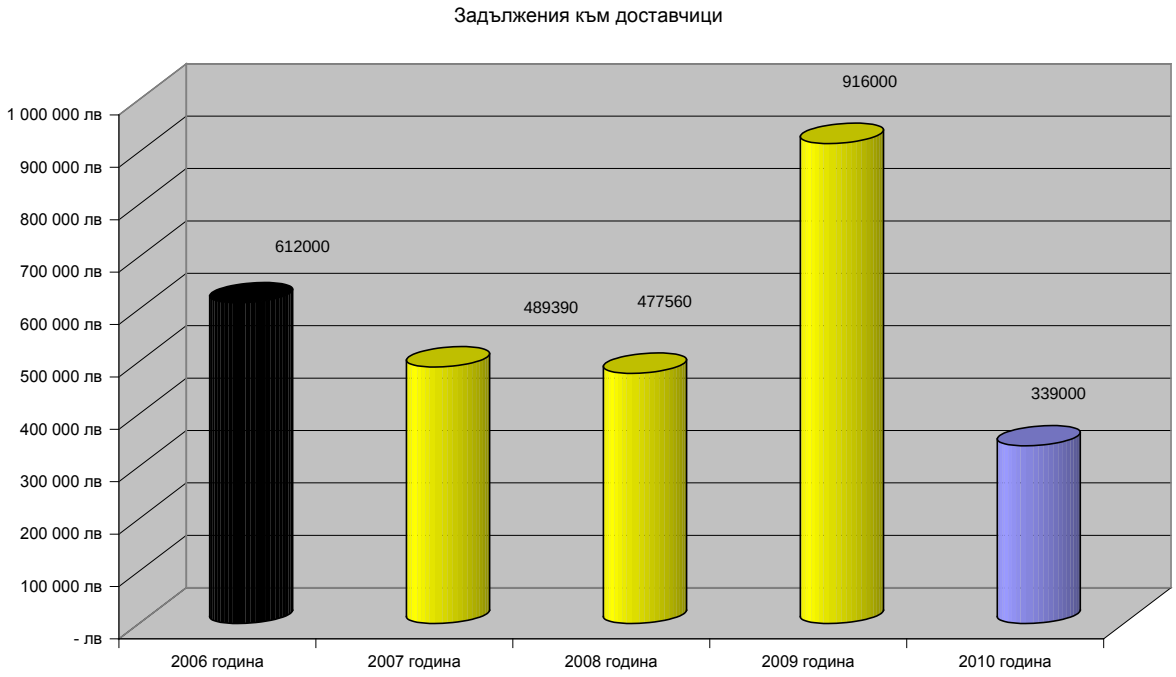
През 2010г., въпреки затруднената финансова среда, дружеството поддържа добро ниво на своята способност да изплаща текущите си задължения с наличните краткотрайни активи, което е видно от показателите за ликвидност. *Коефициентът на обща ликвидност*- отношение на краткотрайните активи към краткосрочни задължения е 2,28 при 1,78 за 2009г. *Коефициентът на бърза ликвидност* за 2010г.е 1,61 спрямо 1,37 за 2009г. *Коефициентите за ликвидността* показват, че с наличните си краткосрочни активи дружеството може да покрие всичките си краткосрочни задължения.

Показателите за финансова автономност бележат увеличение спрямо предходната година. Те представляват количествена характеристика на степента на финансова независимост на лечебното заведение от кредиторите и показват стабилност на финансовото състояние на дружеството. Коефициентът на финансова автономност представлява отношението на собствения капитал към пасива и за 2010г.е 0,42, спрямо 0,30 за 2009г., което показва увеличение на финансовата автономност на дружеството през годината.

Коефициентът на задлъжнялост за 2010г. е 2,38 спрямо 3,37 за 2009г.

Намалени са задълженията на дружеството към доставчици и клиенти спрямо 2009г., както и общите задължения на 821 хил.лв. към 31.12.2010г. спрямо 1 199 хил.лв. 2009г.

Фигура 10. Задължения на болницата за периода 2006 г. – 2010 г.

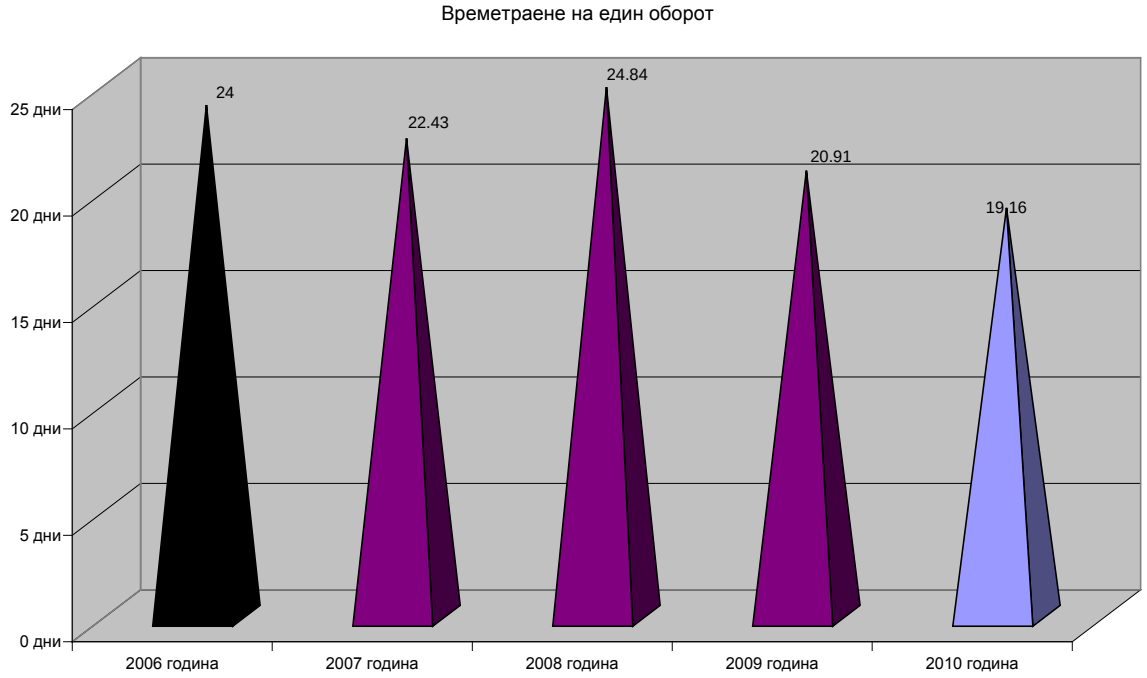


Данните за задълженията на болницата за последните 5 години сочат приблизително постоянни стойности с изключение на 2009г., когато лечебното заведение е приключило годината със значителни за своя обем дейност задължения към доставчици. Основната причина за това е започналото в края на 2009г. недофинансиране или заплащане на част от извършената дейност от страна на НЗОК. Независимо от финансовата дискрикция през 2010г. вследствие на добрата финансова политика лечебното заведение показва най-ниски стойности на задължения към доставчици, въпреки наличието на недофинансиране на дейността и финансовите ограничения, поставени от основния финансов източник в лицето на НЗОК.

Времетраене на един оборот в дни

Отношението на средната годишна наличност от материалните запаси към приходите от основна дейност е 19,16 при 20,91 за 2009г. т.е. този показател показва намаление времетраенето на един оборот.

Фигура 11. Динамика на времетраенето на материалните запаси за периода 2006 г. – 2010 г.



И по отношение времетраенето на един оборот данните показват тенденция към намаляване, т.е. стремеж към незадържане наличност от материални запаси и бързото им вкарване в оборот за извършване на дейността в правилна посока

Основни резултати и изводи от анализа на лечебното заведение:

1. МБАЛ „Д-р Братан Шукеров" АД гр.Смолян утвърди лидерските си позиции на водещо лечебно заведение в региона.
2. Защитени са максимално възможните нива на компетентност за областна болница, като повечето отделения са второ ниво на компетентност, а три от болничните структури са с трето ниво на компетентност.
3. Основните показатели характеризиращи дейността на лечебното заведение поддържат стабилни стойности.

4. Независимо от нерегулярното финансиране, лечебното заведение приключва 2010г. с печалба, като е постигнато намаление на задълженията, и няма просрочени задължения.
5. Лечебното заведение приключва финансовата 2010г. в много добро състояние.

Основни компетентности и конкурентни предимства

Към настоящия момент болницата има добра позиция в областта на здравната система, съобразена с основните потребности на пазара, предвид наличния екип от професионалисти и медицинска апаратура, осигуряващи най-високо в областта ниво на компетентност в изпълнение на приетите медицински стандарти. Осъществяват се коплексни медицинска услуги, съобразени с личните предпочитания, индивидуалност и достойнство на всеки човек. Политиката на ръководството е насочена към отговорност пред пациенти, персонал и общество. Налице е открита комуникация между пациентите и персонала, изграждането на доверие в съответствие с най-високите етични стандарти.

SWOT анализът обхваща последователно външните за фирмата (неконтролируемите) фактори и условия и вътрешните фактори и условия, които предприятието може да управлява за постигане на своите цели. SWOT анализът е основно средство на мениджмънта на бизнес организацията при стратегическото планиране. В следващата таблица са показани силните и слабите страни на болницата, както и благоприятните възможности и заплахи пред нея.

Таблица 6. SWOT анализ на МБАЛ "д-р Братан Шукеров" АД

Силни страни	Слаби страни
• МБАЛ Смолян е утвърдено лечебно заведение за болнична помощ в областта. • Развити инвестиционни	• Неритмично заплащане на извършената здравна услуга • Създаване на постоянен стереотип за търсене извън областта на

възможности. • Добре структурирана • С добра материално-техническа база • Болницата разполага с широк спектър от специалисти с основни специалности • Наличие на медицински структури, единствени за областта • Одобрен инвестиционен проект по ОП «Регионално развитие», който ще допринесе за високотехнологично медицинско оборудване в болницата и изпълнение на енергийно-ефективни мерки • Добра колаборация със специалистите в доболничната помощ • Намаляващи разходи за поддръжка на сградовия фонд • Липса на текущи и просрочени задължения, положителен финансов резултат в последните години.	високотехнологични здравни услуги • Трудности по привличане на млади кадри • Лош имидж на отделни специалисти • Пасивно отношение на държавните и общински институции към темпа на новите инвестиции, поддържащи високотехнологични параметри на болницата. • Недостатъчно развита система на доброволно здравно осигуряване с ограничен, нередовен поток от пациенти. • Неясноти, нови изисквания за субсидиране на работата на хемодиализа, интензивно лечение, инвестиционни проекти.
Благоприяни възможности	**Заплахи**
• Разкриване на нови здравни дейности в болничните и доболнични структури за диагностика и лечение; • Подобряване на качеството на извършваните до сега дейности чрез изпълнение на Програмата за управление и устойчиво развитие на качеството • Максимално скъсяване на лечебно-диагностичния процес	• Договорените с НЗОК прогнозни бюджети на болниците не гарантират запазване на обемите дейност по клиничните пътеки. • Намаляване приема на пациенти. • Децентрализирането на търга за лекарствени продукти за пациенти на хемодиализа създава условия за намаляване или отказ на търговската отстъпка на цените на

• Търсене и намиране на допълнителни източници на финансиране • Подобряване на връзките с обществеността • Увеличаване на рекламната дейност и медийната политика • Обучение на специализанти и медицински специалисти. • Скрининги на различни професионални групи с оглед постигане на ранна диагностика на професионалните болести. • Подобряваща се бизнес среда – утвърждаваща се нормативна база, по-голяма прозрачност на процедурите и др.; • Сътрудничество с други лечебни заведения и медицински университети; • Развитие на информационно консултански услуги;	лекарствените продукти. • По-ниски бюджети от НЗОК • Намаляване броя на платените пациенти, в следствие продължаващата финансова криза • нарастване на конкуренцията в отрасъла; • Намаление на пациентите, търсещи здравни услуги, които не се поемат от НЗОК. • Силна зависимост от вносни материали и консумативи, което може да доведе до повишаване на цените • Забавяне на плащанията от НЗОК, водещо до невъзможност за доставка на време на материали, реактиви и консумативи

Анализа на вътрешните характеристики /*силните и слабите страни/* и средата /*заплахите и възможностите*/ дават възможност за получаване на обобщени оценки на потенциала на лечебното заведение.

❖ Обобщаващата оценка за **“вътрешните възможности**” на болницата показва, че очакванията за влиянието на факторите на силните страни в развитието на болницата са оптимистични. Факторите, на които ще разчита са преди всичко добрата материална осигуреност, качественото медицинско обслужване на пациентите, развитието на продуктовия портфейл с нови

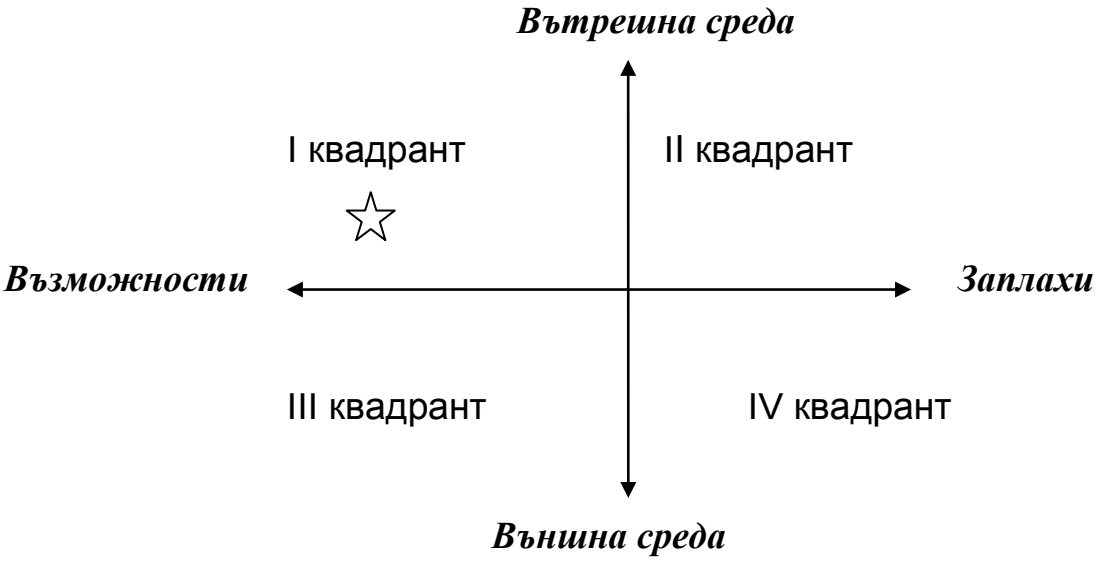
медицински услуги, добрата позиция спрямо другите структури на болничната система.

- Обобщаващата оценка за **“външната среда”** показва, че очакванията за промяна и влиянието на средата върху развитието на лечебното заведение е от съществено значение. Оценката на средата е по-предпазлива от оценката на лечебното заведение, което е свързано с трудността и риска от съставянето на по-точни прогнози.

Позициониране на МБАЛ “д-р Братан Шукеров” АД

Въз основа на данните може да се посочи, че силните страни са повече от слабите страни. МБАЛ “д-р Братан Шукеров” АД се позиционира в I квадрант, при това си позициониране тя трябва да предприеме стратегия за съчетаване на силните си страни и благоприятните възможности и да неутрализира слабите си страни и заплахите.

Фигура12. Позициониране на МБАЛ “д-р Братан Шукеров” АД



Портфолио анализ

Портфолио модел на Бостънската консултантска група

Този модел на Бостънската консултанска група изисква малко данни и дава ясен резултат. Поради тази причина той е един от най-широко прилаганите портфолио анализи. Факторите, които формират силните страни на фирмата са: пазарен дял, качество, ефективност на производството, репутация, цени. От своя страна, факторите, които определят привлекателността на подотрасъла се свеждат до обем на продажбите, годишно нарастване на продукцията, изисквания за инвестиции, изменения на научно техническия прогрес и др.

В зависимост от това в кой квадрант на матрицата попада дадена фирма като цяло или по отделни показатели, характеризиращи дейността, се възприемат различни стратегии: инвестирай, разширявай производството, избирай, увеличавай печалбата и изтискай възможното и се освобождавай от продуктите. От продукти, които се определят като „дойни крави” се формира голяма част от печалбата на фирмата. Тази натрупана печалба от „дойните крави” се изразходва от или по-точно за продукти, които вече не се търсят на пазара, такива продукти са „кучетата”. Този анализ дава възможност едновременно за количествена и качествена оценка, за вземане на решение, когато се налага да концентрираме усилията си, върху продукти които ще допринесат за просперитет и развитие на болницата в бъдеще. Да се инвестират средства за перспективните, иновационните, високотехнологично - качествените продукти, които са от значение за стратегията на болницата.

При разглеждане тенденцията за търсенето на услуги, предлагани от МБАЛ “д-р Братан Шукеров” АД, матрицата на Бостънската консултанска група ще изглежда така, както е показано на следващата фигура:

Фигура 13. Матрица на Бостънската Консултантска Група за МБАЛ "д-р Братан Шукеров" АД

Нарастване на пазара	Голям	**„Звезди"** Инвазивна кардиология, лапароскопска и ендоскопска хирургия; ендоскопска гастроентерология	**„Въпроси"** Лабораторни изследвания
	Малък	**„Дойни крави"** Кардиология; Вътрешно отделение; Хирургия	**„Кучета"** ТЕЛК, УНГ отделение, Очно отделение
Пазарен дял		Голям	Малък

ПОДХОД ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА РЕГИОНАЛНО НИВО

Въпреки непрекъснатото нарастване на средствата за здравеопазване, несъответствието между финансиране и здравни показатели на населението се задълбочава. Това показва неефективно управление на ресурсите и некачествена здравна грижа. Важна характеристика на ефективния здравен мениджър е стилът на неговото ресурсно мислене. Постигането на висока ефективност в дейността на здравната система на доболнично и болнично ниво поставя оперативния мениджър пред необходимостта от адекватен подход към анализа и оценката на ресурсите.

В тази насока изследователите отбелязват, че често подходът към здравните ресурси е ограничен и стеснен в рамките на технологичното и икономическо мислене. Очевидна е необходимостта от един по-широк глобален подход към ресурсите на здравеопазването.

Въпросът за оптималния обем на ресурсите в здравеопазването продължава да е все по открит, като съществува амплитуда в здравните ресурси както в национално, така и в регионално ниво. От тук и въпроса за тяхното разпределение, основаващо се на принципите на солидарност и всеобщ достъп до здравни услуги. Специалистите в тази област постоянно дискутират и искат да има повече средства за здравеопазване, които да се разпределят. Но възникват два въпроса: Възможно ли е това? Ако е възможно, гарантират ли тези ресурси превъзходно здравеопазване?

Стигаме до проблема за съотношението на желанията и реалностите, за очакванията и ефективността.

Експертите отдавна са забелязали, че няма категорични доказателства за по-висока социална ефективност при разходването на повече средства. Няма пряка връзка между обема на все по-скъпата медицинска дейност и крайните резултати от нея, отразени в показателите на общественото здраве. Въпросът е в правилното оползотворяване на здравните ресурси, зависещо от качеството на организацията и управлението на здравната структура.

Казаното от проф.Ц.Воденичаров (Воденичаров, Ц., 2011) още в първите години на 21 век, че една от ключовите думи в здравния мениджмънт е ефективността доказа това значение, както и твърдението му, че е нужно постоянно мониториране на съотношението ползи/ресурси.

Така, че ефективността, като една от ключовите думи в здравния мениджмънт придобива все по-голямо значение, особено в настоящото време на преструктуриране на болничната система и хроничния ресурсен дефицит.

С цел ефективно управление на ресурсите в здравеопазването съм работила в три аспекта: определяне на приоритетите за развитие на болницата, създаване на дъщерно дружество и разработване на програми за развитие в шест направления.

ПРИОРИТЕТИ ЗА РАЗВИТИЕ

МБАЛ ”д-р Братан Шукеров” АД реализира своята мисия чрез постигането на дефинирани ***основни цели и главни насоки,*** съответстващи на Концепцията на МЗ за по-добро здравеопазване - м.март 2011г., Националната здравна стратегия и очакванията на обществото. Стратегиите, които е необходимо да се реализират за увеличаването на конкурентната мощ на болницата са следните:

- Подобряване на продуктовата политика на здравното заведение. Това предполага внедряването на нови услуги, а също и разширяване на пазарния дял. Като нови услуги, чрез които заведението цели да се утвърди стабилно на пазара, е широкото използване на най-съвременна апратура за образна, имунологична и ендоскопска диагностика и лечение.
- Привличане на нови пациенти и задържането им като такива. За да се удовлетворят настоящите и бъдещите пациенти на заведението, периодично могат да се организират безплатни консултативни прегледи. Целта е да се демонстрират възможностите на лечебното заведение и да се удовлетворят и най-малките изисквания на пациентите, като по този начин се разшири значително пазарния дял, който здравното заведение има.

Стратегия за подобряване на комуникационната политика на лечебното заведение - Комуникационната политика играе важна роля за постигането на фирмените цели, а именно увеличен пазарен дял, нарастване на приходите, привличане на нови пациенти, както и утвърждаване и поддържане имиджа на лечебното заведение. Това ще се постигне чрез активна рекламна политика, посредством използването на различни канали за комуникация, изготвянето на подходящо рекламно послание, достигане до целевата аудитория, непрекъснато и своевременно осъвременяване на сайта на лечебното заведение.

СЪЗДАВАНЕ НА ДЪЩЕРНО ДРУЖЕСТВО „ДКЦ СМОЛЯН" ЕООД

В условия на икономическа криза и недофинансиране на здравната система е необходимо да бъдем все повече реалисти и да изхождаме от наличните ресурси, с които разполагаме и да съумеем да ги оползотворяваме в максимална степен.

Изхождайки от тази теза през 2010г. по наше предложение ръководството на МБАЛ „д-р Братан Шукеров" АД Смолян направи обективен анализ на състоянието, както на болничната структура така и на здравните системи в областта като беше констатирано следното:

1. Болницата разполага с наличен, но неефективен структурен потенциал, характеризиращ се с *неизползван рационално* сграден фонд;
2. На територията на областния град има достатъчен брой лечебни заведения за първична медицинска помощ и по-малки възможности пациентите да избират лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ. Наличие на само един медицински център.
3. Смолян беше единствения областен град, а и област като цяло с нито един регистриран диагностично-консултативен център.
4. Налице е значителен дефицит на медицински специалисти като цяло в областта.
5. Липсва възможност добрите специалисти от болницата, в някои случаи и единствени в областта да работят в доболничната медицинска помощ, при липса на такива в доболничните структури, което от своя страна води до това пациенти да заплащат съответната специализирана медицинска услуга и да не могат да се възползват от здравноосигурителните си права.

Един от изводите е, че една от причините за неефиктивността на системата и неудовлетвореността и на пациенти и на медицински персонал се дължи на рязкото разграничаване и отдалечаване на подсистемите, структурите и дейности в следствие на въведения здравноосигурителен модел и най-вече разграничаването на извънболничната и болничната помощ.

Факт е, че поради липсващата специализация в първичната медицинска помощ общопрактикуващите лекари насочват по-голяма част от пациентите потърсили медицинска помощ към специалисти. Факт е обаче, че и по-добрите специалисти работят в болничните структури по обясними причини – по-добри условия, по-добра медицинска апаратура, повече възможности за развитие. Именно това налага не рядко и направената по горе констатация - пациенти да заплащат на съответния специалист работещ в болницата, за да получат желаната от него специализирана медицинска помощ и немогат да се възползва от здравноосигурителните си права. Не е рядка и практиката пациенти да се приемат в болничните структури намирайки им веднага съответната клинична пътека, независимо че могат да бъдат лекувани в доболничната помощ. И въпреки, че не са малко критиците относно това болниците да създават дъщерни дружества – доболнични структури, сметнахме, че именно това е пътя от една страна да бъдат оползотворени максимално болничните ресурси и от друга даване възможност пациентите да получат специализирана медицинска помощ от най-добрите специалисти в условията на област Смолян.

Идеята целеше и очакваше следното:

Разкриването на диагностично-консултативен център със статут на самостоятелно юридическо лице доказано ще бъде от полза както за пациентите така и за медицинския персонал. Създаването му ще подобри и координацията между болничната и доболничната помощ. Освен това в

болницата има достатъчен брой и компетентни специалисти, които могат да работят в този център извън задълженията си в болницата. Работата им в центъра ще им даде възможност да проследяват болните, които после пък ще отидат при тях в отделението. По този начин достъпът, контактът и наблюдението върху болните са много по-добри и цялостни.

В икономически аспект се очакваше материалния ресурс на болницата да се оползотвори максимално, като това да допринесе и ползи за болницата. Създаването на самостоятелно юридическо лице от една страна ще бъде освободено само да формулира икономическата си политика и от друга успешната икономическа политика на това дружество ще допринесе и положителен икономически ефект върху основното дружество – собственик.

Какво показаха резултатите още първата година след създаването на диагностично-консултативния център.

Създаването на дъщерното дружество промени в положителна степен показателите и активите на болницата. Като дружеството в лицето на болницата приключва към 31.12.2010 година с активи в размер на 7 249 хил. лв., от които:

1. Дълготрайни материални активи:		
	- сгради	1 869 хил. лв.
	- машини	3 078 хил. лв.
	- съоръжения и други	355 хил. лв.
2. Текущи краткотрайни активи	- материали и други	545 хил. лв.

Капиталовата структура на дружеството изразена в консолидирания счетоводен баланс към първата година на създаване 2010 е представена на таблица 9.

Таблица 7. Капиталова структура на дружеството

Капитал	към 2010 г.		към 2009 г.		увеличение Намаление
	Сума	**отн.дял**	**Сума**	**отн.дял**	
Собствен капитал	3 035 хил.лв.	77.4%	2 426 хил.лв.	66.9%	+ 609 хил.лв.
Привлечен капитал	885 хил. лв.	22.6%	1 199 хил.лв.	33.1%	- 314 хил.лв.
СБОР:	**3 920 хил.лв.**	**100 %**	**3 625 хил.лв.**	**100 %**	**+ 295 хил.лв.**

От данните в таблицата се установява, че капиталовата структура на дружеството е много добра, като се има предвид, че собствените средства в консолидирания баланс са 77.4 на сто, а привлечения (чужд) капитал е само 22.6 на сто към 2010г.

Собствения капитал през този период е увеличен с 609 хил. лв., от които: 109 хил. лв. от реализираната за отчетния период печалба в това число и реализираната печалба от дъщерното дружество ДКЦ в размер на 28 хил.лв.

Приходите в консолидирания отчет, което означава и от двете дружества за извършените болнични и доболнични услуги са реализирани 10 345 хил. лв. спрямо 9 833 хил.лв. за предходната 2009 година или в повече с 512 хил. лева. Т.е. въпреки, че през 2009г. МБАЛ Смолян е осъществявал дейности и от доболничната медицинска помощ като високоспециализирана дейност и някои медико-диагностични дейности, приходите са в по-нисък размер, при по-голям брой на преминалите болни.

През 2010г. е реализиран и положителен финансов резултат – печалба 109 хил. лева.

Като се има в предвид, че 2010г. беше най-трудната година за болничния сектор – работа при условия на недофинансиране и въвеждане на делегирани бюджети, от посочените данни е видно, че създаденото ДКЦ към болницата е допринесло за постигнатите сравнително добри резултати,

като се има предвид и негативното отражение – икономическата криза в която е работило дружеството.

Създаденото ДКЦ е единствено в областа и анализирайки дейността му за първата година от неговото съществуване се доказва необходимостта от тази структура.

Преминалите пациенти през първата 2010 год. са 25 000 души само при специалистите, като относително такъв е и броят на пациентите преминали на медико-диагностични изследвания.

От една страна се увеличиха възможностите за избор на пациентите, и от друга възможността на специалистите от болницата да работат и в доболничната медицинска помощ.

Въпреки опасенията на някои скептици относно създадените доболнични структури в болниците, че същите допринасят за завишени неиндикирани хоспитализации, данните за МБАЛ Смолян сочат:

Таблица 8. Дейност на стационара на МБАЛ Смолян

	Показатели за дейността	***2009г.***	***2010г.***
1.	Средномесечен брой легла	317	310
2.	Брой преминали болни	15 336	15 264
3.	Брой леглодни	92 693	90 581
	от тях по договор с НЗОК	90 118	80 866

От данните в таблицата се вижда, че създаденият от МБАЛ Смолян собствен ДКЦ не е довел до по-висока хоспитализация през 2010 в сравнение с 2009, когато той не е съществувал, а напротив преминалите болни са намалели.

Една от причините за този факт би могло да се търси във възможността пациентите да получат по-високо квалифицирана помощ в

доболничната структура, както и съответното лечение и справяне със здравния проблем, без да е необходимо постъпването им в болница.

Освен постигането същинската цел т.е. засилване специализираната доболнична медицинска помощ в областта, видно от данните, е че Решението за създаване на дъщерното дружество е правилно и допринесло за увеличаване в положителна посока финансовите показатели на МБАЛ.

«ДКЦ Смолян» ЕООД приключи първата си финансова година с печалба в размер на 28 000лв.

Създаденото дружество - ДКЦ на практика показа, че това е един начин да бъдат използвани наличните ресурси на болницата още по-ефективно и оптимално.

Основният извод на базата на представените данни, е че приложеният по-широкият стратегически подход от здравните мениджъри към ресурсите на областно ниво води до ефективно и интегрално управление на ресурсите и постигане на положителен резултат както за създадените структури, така и за работещите професионалисти и за здравния статус на обслужвания контингент в конкретна обществена, културна и икономическа среда.

Процесите през последните години категорично ни показаха, че въпросът за ресурсите в здравната система е много по-широк, че освен финансови ресурси, за успеха на предвижданата промяна са нужни и други ресурси, които в досегашното управление на здравните заведения са подценявани и недостатъчно използвани.

Професионалният стил на мислене на здравния мениджър отразява интегралния подход към ресурсите на здравеопазването, разглеждани в тяхната цялост и неразривна връзка помежду им. Затова подценяването на който и да е ресурс и надценяването на друг е признак на недостатъчно развит управленски професионализъм у лицата, чиято мисия е ефективното управление на здравната система.

ПРОГРАМИ ЗА РАЗВИТИЕ

Предлагаме шест програми за развитие на различни направления в МБАЛ „д-р Братан Шукеров” ЕАД, като всяка програма включва три основни елемента:

1. Основни цели за развитие
2. Основни показатели за оценка на резултатите
3. Основни рискове и критични фактори за успеха.

1.ПРОГРАМА ЗА БИЗНЕС-РАЗВИТИЕ

1.1. Основни цели за бизнес-развитие

Като представител на ръководството на МБАЛ ”д-р Братан Шукеров” АД виждам реализирането на основните цели чрез поетапно и реално изпълнение на следния пакет задачи:

- Предоставяне на гарантирани здравни услуги с повишено качество
- Утвърждаване на МБАЛ ”д-р Братан Шукеров” АД като лидер на пазара на медицински услуги на територията на областта и региона;
- Развитие на здравен туризъм;
- Създаване на дъщерно дружество с цел поемане на всички стопански и немедицински дейности на болницата.

Разходите на болницата за поддръжка на стопанските звена постоянно нарастват, като например само за сектор прехрана разходите са в размер на средно 350 хил. годишно. Като се има предвид, че реализираните леглодни на болницата са средно 90 000 на година и средната стойност на кетъринг хранодена в болничното хранене за страната който от 3 до 3.50лв., прилагането на аутсорсинг стратегия относно сектор прехрана ще доведе до по-ефективно управление на ресурсите

Разработени са и общи организационно - управленски цели и приоритети, непосредствени задачи пред ръководството за развитието и

управлението на лечебното заведение, както и програми за изпълнението им и за наблюдение и модифициране на стратегическия план.

1.2. Основни показатели за оценка на резултатите

1. Показатели за лечебно-диагностичната дейност
2. Финансово-икономически показатели
3. Анкети, сигнали, жалби на пациенти

1.3. Основни рискове и критични фактори за успеха

1. Ограничено финансиране
2. Подходящ квалифициран персонал
3. Развитие на конкурентните ЛЗ

2. ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА ЗА ОБНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКОТО ОБОРУДВАНЕ И СТРОИТЕЛНОРЕМОНТНИ ДЕЙНОСТИ

Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Братан Шукеров" АД, гр. Смолян е най-голямата болница в Смолянска област, която реализира квалифицирана, специализирана, планова и спешна медицинска дейност. Материалната база на лечебното заведение е с наличие на значително физическо изхабяване и функционално несъответствие с медицинските стандарти. По тези причини е необходимо материалната база, представляваща сграден фонд, обособен в 9 корпуса, да бъде частично преустроена с цел постигане на функционално съответствие с медицинските стандарти, и ремонтирана – основни и текущи ремонти съобразно степента на физическо изхабяване на съответните активи.

Описанието и техническата характеристика на сградния фонд, функционалното му предназначение, техническото му състояние към настоящия момент и инвестиционните намерения са както следва:

Таблица 9. Инвестиционни намерения

корпус	*ниво*	*Функционално предназначение*	*Застроена площ кв.м.*	*Стойност на разходите в лева (кръгло)*		
				преустрой-ство	*основен ремонт*	*текущ ремонт*
А	IX етаж	Хирургично отделение	524,28	извършено		
	VIII етаж	Травматологично отделение	531,48	извършено		
	VII етаж	Неврологично отделение	531,48	-	233 850	-
	VI етаж	Вътрешно отделение	531,48	-	233 850	-
	V етаж	Кардиологично отделение	531,48	-	233 850	-
	IV етаж	Отделение за патологична бременост	531,48	извършено		
	III етаж	Детско отделение	531,48	извършено		
	II етаж	Кърмаческо отделение	531,48	извършено		
	I етаж	Кухня	531,48	-	-	75 470
Б	IX етаж	Операционен блок	415,05	извършено		
	VIII етаж	Урологично отделение	446,43	извършено		
	VII етаж	УНГ отделение	375,00	-	165 000	-
	VI етаж	Очно отделение	446,43	-	196 430	-
	V етаж	Ендокринологично отделение	446,43	-	196 430	-
	IV етаж	ННО	363,72	извършено		
	III етаж	Гинекологично отделение	397,80	извършено		
	II етаж	Инфекциозно отделение	363,58	199 970	-	-
	I етаж	Администрация	383,65	-	-	54 480
	сутерен	Хемодиализа	229,54		Измества се в корпус „В”	
В	I етаж	Киносалон, фоайе, библиотека, телефонна централа и др.	329,70	181 340	-	-

Г	IV етаж	Родилно отделение	970,00	-	-	-
	III етаж	ОАИЛ и физиотерапия	970,00	-	-	-
	II етаж	Образна диагностика	970,00	-	-	-
	I етаж	Приемно консултативен блок, аптека, ТЕЛК и коридор	970,00	-	-	137 740
	сутерен	Централна стерилизация, картотека	970,00	-	-	-
Д	III етаж	кабинети на ДКЦ и отделение по трансфузионна хематология	481,50	-	-	-
	сутерен	съблекални	481,50	-	-	-
Д – 1	IIетаж	клинична лаборатория	555,50	-	-	78 880
Е	I етаж	Парова централа	608,00	-	-	-
Ж	I етаж	Отделение патоанатомия	347,50	-	-	-
	сутерен	Подкрепителен пункт	347,50	-	152 900	-
З	I етаж	Гаражи	-	-	-	-
Пералня		Пералня	648,00		285 120	
ВСИЧКО				**381 310**	**1 697 430**	**346 570**

Общата индикативна инвестиционна стойност на разходите, необходими за извършването на преустройство, основни и текущи ремонти на сградния фонд възлиза на 2 425 310 лв.

3. *ПРОГРАМА ЗА ЕФЕКТИВНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА ФИНАНСОВИЯ РЕСУРС, ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ И РАЗВИТИЕ*

1.1. Основни цели

• Подобряване на общото финансиране с разрастване на второстепенни и допълнителни източници на финансиране и максимално използване на средства по оперативни програма на ЕС.

• Намаляване на разхода за външни услуги с 7 % годишно

Данните сочат, че разходите за външни услуги нарастват с най-висок темп от 296 хил.лв. през 2006г. на 531 хил.лв. през 2010г. Този факт още повече доказва необходимостта от задълбочавене на дейностите по аутсорсинг стратегията, която е част от бизнес развитието.

• Повишаване на приходите с 10 % годишно; печалбата с 5 % годишно

• Повишаване средствата за възнаграждения на база утвърдените Вътрешни правила за работната заплата като доказали ефективността си в интерес на бюджета на болницата и на персонала

1.2. Основни показатели за оценка на резултатите

1. Икономически показатели, Финансови отчети
2. Годишен бюджет
3. Размер на СРЗ
4. Размер на просрочени задължения

1.3. Основни рискове и критични фактори за успеха

1. Липса на ангажираност от страна на ръководителите по проекти

2. Промяна и липса на достатъчна яснота в начина на финансиране на дейности за ЗЗО-лица

3. Подготвени и мотивирани ръководители на проекти
4. Задържане на квалифициран персонал

4. *ПРОГРАМА ЗА РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ*

1.1. Основни цели

- Развитие на квалификацията и надграждащо продължително обучение на служителите

С цел създаване на по – гъвкави възможности за специализация на лекарите,болницата има възможност да акредитира по - голяма част от болничните отделения като база за специализация.

- Адекватно финансово обезпечаване с гарантиране на високи твърди доходи на персонала за постигане лоялност на персонала
- Увеличение на възнагражденията на персонала с мин. 10 % годишно
- Запазване здравето и безопасността на персонала

1.2. Основни показатели за оценка на резултатите

1. Брой персонал по категории
2. Размер на СРЗ
3. Квалификационни документи
4. Брой ползвани дни за отпуск по болест и годишен отпуск

1.3. Основни рискове и критични фактори за успеха

1. Липса на ангажираност
2. Задържане на квалифициран персонал

5*. ПРОГРАМА ЗА ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ*

1.1. Основни цели

- Утвърждаване на съвременна информационна система на лечебното заведение и електронно здравеопазване
- Осигуряване на своевременна информация въз основа на която да се вземат адекватни управленски решения

- Промяна в начина на мислене на медицинските специалисти, с оглед на по-широкото използване на информационните технологии в ежедневната им работа

1.2. Основни показатели за оценка на резултатите

1. Брой компютърни конфигурации и места на достъп до болничната информационна система

2. Безопасността на пациентите и ефективността, измервани на базата на приблизителни индикатори, като например очакваното намаляване на риска от грешки и избегнати хоспитализации.

3. Неблагоприятните събития са често резултат от липсата на информация, а не плод на човешки грешки.

4. Информационната система значително намалява риска от такъв вид неблагоприятни събития, които обикновено водят до един или повече дни допълнителна хоспитализация за пациента.

5. Ефективността на грижите също се улеснява от наличието на информация, тъй като по този начин някои спешни случаи могат да се разрешат мигновено, вместо пациентът да бъде хоспитализиран до отваряне на архива или да се чакат резултатите от нови, ненужни изследвания.

6. За болницата се генерират и допълнителни ползи с помощта на отчетните модули на системата, които позволяват извършване на медицински и финансови анализи въз основа на интегрирани медицински и административни данни.

7. Разработка на проекти за обмен на здравна информация и за телемедицина

1.3. Основни рискове и критични фактори за успеха

1. Липса на достатъчна ангажираност и интерес
2. Липса на достатъчно квалифициран персонал

6. ПРОГРАМА ЗА ОРГАНИЗАЦИОННО И УПРАВЛЕНСКО РАЗВИТИЕ

1. Основни цели

- Внедряване на адекватна система за контролинг
- Разширяване на дейността в някои болнични отделения – кардиология, хирургия, гинекология.
- Поддържане на адекватна система за мотивация и възнаграждение
- Организация и провеждане на периодични обучения за повишаване квалификацията на персонала, нормативни изисквания, европейски норми
- Оптимизиране броя на персонала спрямо брой обслужвани пациенти.
- Осигуряване на технически средства, оборудване, автомобили и др.
- Системно измерване и анализ на удовлетвореността на пациентите по клиники и дейности
- Създаване възможности за функционалният подход, всеки ръководител на болнична структура да изпълнява в своята дейност и общи функции като определяне на целите; да решава какво трябва да се направи за тяхното реализиране и да осигурява реализацията им; да осигурява мотивация на персонала; да анализира постигнатите резултати и появилите се проблеми; да оценява дейността на организацията и работещите в нея.

1.2. Основни показатели за оценка на резултатите

1. Внедряване на нови диагностични и терапевтични дейности
2. Задържане на високо квалифициран и обучен персонал
3. Периодични планове и отчети: месечни, тримесечни, 6-месечни, годишни
4. Над 90% събрана обратна информация от пациенти

1.3. Основни рискове и критични фактори за успеха

1. Недостиг на финансови средства
2. Липса на подходящи кадри на пазара на труда
3. Липса на ангажираност и мотивация на персонала
4. Недостатъчна координация в работата на отделните структурни звена
5. Наличие на работни помещения
6. Умение за организиране, планиране и провеждане на дейностите

ИЗВОДИ

1. Основно влияние върху демографското развитие на област Смолян оказват общите за страната демографски процеси: намалената брачност; намалената раждаемост, особенно сред по-високо образованите слоеве на населението; засилената урбанизация с преместването на населелението към по-големите градове в страната за осигуряване на работно място; увеличената смъртност на населението, особено в селата и интензивна емиграция. В резултат на тези процеси област Смолян изпадна в сериозна демографска криза. Спирането на нарастването на населението и процесът на неговото намаляване е започнал още преди 1989 г. , но след 1996г. този процес се ускорява.
2. Основен фактор, обуславящ динамиката в общата смъртност е процесът на демографско остаряване. Този процес се характеризира с промени във възрастовата структура на населението и се свежда до намаление на относителния дял на младите лица и увеличаване на дела на по-старите.
3. По-интензивното влошаване на икономическите и социалните условия в селата, ограничаването на достъпа до здравни грижи и здравни ресурси и по-ниското образователно ниво на селското население има за последица по-висока обща смъртност там.
4. От демографска гледна точка спадът на раждаемостта в страната се дължи на понижената плодовитост на жените в детеродна възраст и намаляването на абсолютния брой на жените в детеродна възраст. Проявяващият се в момента отрицателен ефект от намаляващия брой на жените в детеродна възраст ще дава отражение върху възпроизводството на населението и през следващите десетилетия. Причина за това са както негативните промени във възрастовата структура на жените на възраст 15-49 г., така и намаляващият

абсолютен размер и относителен дял на момичета на възраст от 0 до 14 г., които ще участват във възпроизводството на населението през следващите години.

5. Заболяванията, които в най-голяма степен оформят профила на смъртността и заболяемостта в област Смолян се обхващат с общото понятие социално-значими заболявания. Към тези заболявания се отнасят болестите на органите на кръвообращението, злокачествени новообразования, хронични заболявания на дихателната система, травми, злополуки, отравяния, захарен диабет.
6. Основните здравни проблеми за Смолянска област са:

- Висок относителен дял /58,3%/ на умиранията от болестите на органите на кръвообращението сред цялото население и особено сред лицата в активна възраст;
- Висок относителен дял на умиранията от новообразувания /25%/;
- Високо ниво на заболяемост и болестност от заболяванията на дихателната система, особено сред лицата в активна възраст;
- Висок относителен дял в структурата на разходите за болнично лечение и рехабилитация, защото се изисква с високо квалифицирана и специализирана медицинска помощ, високо ниво на техническо оборудване, комплексно лечение с използване на скъпоструващи медикаменти;
- Значителни социални, медицински, икономически и психологични щети за самите болни и за техните семейства.

7. Ясно се забелязва тенденция за все по – голямо нарастване на смъртността от т.нар. социално - значими заболявания, в които се включват сърдечно - съдовите, онкологичните, белодробните, психичните заболявания, захарния диабет, травмите и отравянията. Обезпокояваща е тенденцията за подмладяване на тези заболявания.

8. МБАЛ Смолян е утвърдено лечебно заведение за болнична помощ в областта, с добре структурирана и сравнително добра материална база.
9. Болницата разполага с широк спектър от специалисти, но са налице и трудности по привличане на млади кадри.
10. Защитени са максимално възможните нива на компетентност за областна болница, като повечето отделения са второ ниво на компетентност, а три от болничните структури са с трето ниво на компетентност.
11. Много от структурите като единствени в областта са ефективни и формират печалба. Като структуроопределящо болнични лечебно заведение, болницата има реалната възможност за въвеждане на нови услуги, които ще допринесат за просперитет и развитие в бъдеще.
12. Развитите инвестиционни възможности и одобрения проект по ОП »Регионално развитие», допринасят за възможност за високотехнологично медицинско оборудване и изпълнение на енергийно-ефективни мерки.
13. Разработени са общи организационно – управленски цели с начертани приоритети и предстоящи задачи. Изработена е инвестиционна програма с цел подобряване на материалната база.
14. Основните показатели характеризиращи дейността на лечебното заведение поддържат стабилни стойности. Независимо от нерегулярното финансиране, лечебното заведение приключва 2010г. с печалба, като е постигнато намаление на задълженията, и няма просрочени задължения.
15. Създаване на дъщерно дружество „ДКЦ Смолян” ЕООД се оказва адекватен подход за ефективно управление на ресурсите в здравеопазването на регионално ниво - Решението за създаване на дъщерното дружество е допринесло за увеличаване в положителна

посока финансовите показатели на МБАЛ. «ДКЦ Смолян» ЕООД приключи първата си финансова година с печалба в размер на 28 000лв.

ПРЕПОРЪКИ

Към ръководството на МБАЛ Смолян:

- Да се насочат усилия за развитие и внедряване на нови дейности, липсващи в областта като инвазивна кардиология и ендоскопска хирургия. Здравнодемографския анализ сочи наличие на патология за тези видове дейности, и това ще доведе до увеличаване на финансовия поток към лечебното заведение и удовлетворяване потребностите на населението.
- Системно инвестиране в обновлението на диагностичната, лечебна и др.техника използвана в процеса на болничния цикъл от дейности, с цел подържане на високо качество на оказваните услуги в лечебното заведение.
- Търсене нови източници за финансиране като доброволните здравноосигурителни фондове.
- Да бъде изработена аутсорсинг стратегия за изнасяне на всички немедицински дейности за изпълнение от външни доставчици. Може да се потърси възможност и за създаване на ново дъщерно дружество, което да обедини всички стопански дейности непряко ангажирани с медицинските услуги като храна, пералня, транспорт и материална поддръжка.

Към МЗ

- Крайно тревожното състояние на структурата на медицинските кадри следва да бъде приоритет № 1 и да бъде създадена нормативна база за по-гъвкава и бърза възможност за специализации на младите медицински кадри.
- Търсене на възможности за промяна и разширяване източниците за финансиране на медицинските дейности.

- Да бъдат предприети необходимите мерки с цел включване на отрасъл «здравеопазване" в следващия програмен период на Европейските структурни фондове с цел увеличаване на възможностите за финансиране на структурите от здравеопазната система.
- Въвеждане на прозрачна и адекватна система за управление, мониторинг и контрол върху ефективността, ефикасността и капацитетни възможности на болничните заведения.
- Подобряване на болничния мениджмънт чрез утвърждаване на лидери обучени в съвременно финансово планиране и управление на структури и процеси.
- Застаряването на българското население означава, че ще са необходими повече лекари и сестри, в момент, в който фондът от здравни кадри намалява и миграционните движения, улеснени от европейската интеграция могат да подкопаят националните планове за работната сила. Ефективният здравен мениджмънт на областните здравни заведения ще позволи част от привлеченият финансов ресурс да се насочи за повишаване квалификацията на медицинските специалисти, което на свой ред ще доведе до реализирането на допълнителни приходи (в резултат на повишеното качество на предлаганите медицински услуги).

ПРИНОСИ

В настоящия дисертационен труд могат да бъдат отбелязани следните приноси с научно и практико-приложно значение:

1. Осъществен е задълбочен и обстоен критичен анализ на здравно – демографската ситуация в област Смолян, на базата на който е направена оценка на взаимовръзката й със съществуващата болнична помощ.

2. Приложен е комплексен и програмен подход към настоящото и бъдещето развитие на областната болница в Смолян, обслужваща смесено население от труднодостъпни населени места.

3. За първи път е приложен комплексен подход включващ изработването и прилагането на шест взаимно допълващи се програми за повишаване на капацитета на болницата в условията на икономическа криза, а именно:

   - *ПРОГРАМА ЗА БИЗНЕС-РАЗВИТИЕ, която ще допринесе за:*
     - ✓ Развита здравна система в областта, което е един от индикаторите за повишаване стандарта на живот на населението и просперитета на региона.
     - ✓ Подобряване качеството на живот в региона, чрез което ще се осигури повишаване на конкурентоспособността и привлекателността му и ще създадат условия за повече инвестиции и икономически възможности, което е предпоставка за увеличаване на финансовия ресурс на областта.
     - ✓ Ще се задоволят по-пълно потребностите на пациентите и ще се осигури комфортна среда за качествен оздравителен процес.

- *ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА ЗА ОБНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКОТО ОБОРУДВАНЕ И СТРОИТЕЛНО РЕМОНТНИ ДЕЙНОСТИ, която ще допринесе за:*
  - ✓ Подобряване микроклимата и параметрите на работната среда по отношение на хигиенни изисквания, медицински стандарти, характеристики с цел предоставяне на по-добри и стандартни условия на лечебно- диагностичния процес и работната среда.

- *ПРОГРАМА ЗА ЕФЕКТИВНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА ФИНАНСОВИЯ РЕСУРС, ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ И РАЗВИТИЕ*
  - ✓ Чрез подобряване на предоставяната от МБАЛ медицинска помощ ще се намали броя на заболелите и степента на сериозност на заболяванията, което от своя страна означава по-ниски разходи за болнично лечение и за възстановяване за тези, които са били лекувани по-ефикасно.

- *ПРОГРАМА ЗА РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ, която ще допринесе за:*
  - ✓ Повишаване на квалификацията на медицинския персонал и неговата конкурентоспособност, с което да може да отговори на изискванията и стандартите на ЕС и постоянно развиващото се здравеопазване.

- *ПРОГРАМА ЗА ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ, която ще допринесе за:*

- ✓ Достоверен анализ и интерпетиране на клинични, финансови и статистически данни и вземане на управленски решения основани на доказателства.

- *ПРОГРАМА ЗА ОРГАНИЗАЦИОННО И УПРАВЛЕНСКО РАЗВИТИЕ, която*
  - ✓ Ще се осигури възможности за оказване на качествени медицински услуги и ще се повиши доверието от страна на пациентите в здравната помощ, което е предпоставка за по-голям брой жители, решили да се лекуват в МБАЛ „Д-р Братан Шукеров" АД гр. Смолян.

Съвместното прилагане на тези програми създава условия за един качествено нов подход в съвременния здравен мениджмънт на болничното лечебно заведение.

4. За първи път е създадено дъщерно дружество към МБАЛ „д-р Братан Шукеров" АД Смолян, което е пример за максимално ефективно използване на материалния, финансов и човешки ресурс на регионално ниво.

Създаденото дъщерно дружество чрез пряката си дейност е допринесло за:

- подобряване на финансовите показатели на болницата – пряко /чрез изплащане на определения наем за използването на материалната база/ и косвено /чрез консолидиране на финансовия отчет на дружествата в края на годината/ се намаляване на хоспитализациите, чрез решаването на здравните проблеми на пациентите на извънболнично ниво;

- удовлетворяване на здравните потребности на населението от по- квалифицирана извънболнична медицинска помощ чрез работата на болничните специалисти в ДКЦ-то даваща им възможност за цялостно проследяване на здравното състояние на обслужвания контингент;
- създаване на възможност за допълнителен приход на лекарите работещи на втори трудов договор към дъщерното дружество.

СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С НАСТОЯЩИЯ ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

1. Грозданова Р, Анализ и оценка на демографския статус на населението в област Смолян, Здраве и наука година , бр.4(004), 2011, с.18-22
2. Грозданова Р., Вл. Иванов, Подход за ефективно управление на ресурсите в здравеопазването на регионално ниво, Здравна Политика и Мениджмънт, брой 2 за 2012 (под печат)
3. Грозданова Р, Анализ и оценка на здравния статус на населението в област Смолян, Медицински меридиани, (под печат)
4. Грозданова Р., А. Гладилова, Финансово-икономически анализ на МБАЛ „д-р Братан Шукеров" Смолян като критерий за ефективност на клиничната дейност, Сборник към списание Здраве и наука (под печат)