

101017-001
30-01-11
28.07.11
AD 125
11.02 11

47/11.02.2013г

Антикризисна Програма
за развитие и дейност на
МБАЛ „Св. Иван Рилски“
ЕООД - Гр. Горна Оряховица
за 2013 г.

Д-р Георги Вашков

Финансови ресурси и механизми на финансиране

Възможностите за финансиране на лечебните заведения са регламентирани в ЗЛЗ. Съгласно чл.96 те могат да бъдат:

- Национална здравноосигурителна каса
- Републиканският и общински бюджет
- Доброволни здравноосигурителни фондове
- Местни и чуждестранни юридически и физически лица

За формиране на приходната част от бюджета на болницата се разчита на постъпления съгласно нормативно определените възможности:

- ✓ Договори за оказана медицинска помощ;
- ✓ Директни плащания от физически и юридически лица;
- ✓ Възстановяване на направени разходи от трети страни;
- ✓ Целеви субсидии от републиканския бюджет, когато това е предвидено със Закона за държавния бюджет;
- ✓ Целеви субсидии от общинските бюджети, когато това е предвидено в тях;
- ✓ Отдаване под наем на оборудване, помещения и площи, съгласно действащото законодателство;
- ✓ Дарения, завещания, помощи и др. източници.

Обосновка на искания за отпускане на целеви субсидии от държавата и общините може да се свързва с финансиране на мероприятия по:

- Придобиване на дълготрайни материални активи;
- Основен ремонт, свързан с преустройство на лечебното заведение;

За 2011 година получените приходи на МБАЛ гр. Горна Оряховица са в размер на 5 304 319 лв. ,

,разпределени както следва :

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| - Финансиране от РЗОК | - 4 946 199 лв. |
| - От такси и услуги | - 319 383 лв. |
| - Други приходи | - 38 737 лв. |

За периода от 01.01-31 12.2012 год. получените приходи са в размер на 5385 418 лв., разпределени както следва:

- Финансиране от НЗОК	- 5038054 лв.
- От такси и услуги	- 330879 лв.
- Други приходи	- 16485лв.

В съответствие с предмета на дейност и изискванията на Наредба 49 / 18.10.2010 год. на МЗ. Болницата има изградена структура на функционално обособени структурни блокове, както следва:

I. Консултативно - диагностичен блок /КДБ/, включващ:

1. Приемно-консултативни кабинети (ПКК)– 12:

- ПКК по вътрешни болести – 2;
- ПКК по кардиология;
- ПКК по хирургия;
- ПКК по съдова хирургия;
- ПКК по акушерство и гинекология;
- ПКК по детски болести;
- ПКК по инфекциозни болести;
- ПКК по нервни болести;
- ПКК по очни болести;
- ПКК по УНГ болести;
- ПКК по физикална и рехабилитационна медицина;
- Кабинет за преданестезиологична консултация;
- Функционален кардиологичен кабинет;
- Кабинет по ендоскопска диагностика

2. 2.1 Медико-диагностична клинична лаборатория;

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по

„Клинична лаборатория“.

2.2 СМДЛ /по договор/ „Св.Илия-Славера“ ЕООД-
микробиология, паразитология, вирусология и високо
специализирани изследвания

3. Отделение за образна диагностика с КТ:

- ехографски кабинети;
- кабинет за конвенционална рентгенова диагностика
- скопичен
- графичен
- кабинет за КТ.
- Ангиографски кабинет с Медико-диагностична
Лаборатория за инвазивна диагностика и терапия

- мамографски кабинет

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт
по

„Образна диагностика“.

4. Отделение по клинична патология - в изпълнение на медицинския
стандарт по „Клинична патология“.

II. Стационарен блок с 245 легла, включващ:

1. Първо отделение по вътрешни болести в т.ч. 26 легла

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт
по

„Вътрешни болести“.

- Гастроентерологични 10 легла

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт
по

„Гастроентерология“.

- Нефрологични 10 легла

Първо ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт
по „Нефрология“.

- Вътрешни болести (общ терапевтични) 6 легла
2. Второ отделение по вътрешни болести в т.ч. 26 легла
- Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Вътрешни болести“.
- Ендокринологични и болести на обмяната 12 легла
 - Кабинет за обучение на пациенти със захарен диабет
 - /по договор с ДКЦ I гр.Горна Оряховица/
- Първо ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“
- Пневмологични и фтизиатрични 14 легла
- Първо ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Пневмология и фтизиатрия“
3. Отделение по хирургия 12 легла
- Второ ниво на компетентност в изпълнение на общи медицински стандарти по „Хирургия“.
4. Отделение по съдова хирургия 12 легла
- Второ ниво на компетентност в изпълнение на общи медицински стандарти по „Хирургия“.
- Операционен блок с
- Асептични операционни зали ; 3 зали
 - Септична операционна зала . 1 зала
5. Отделение по акушерство и гинекология 38 легла

5.1. Стационар с 4 структури в т.ч.

38 легла

- Гинекологични 5 легла
- Рискава бременност 6 легла
- Родилни : 16 легла

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Акушерство и гинекология“.

- Новородени (неонатологични) 11 легла

Първо ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Неонатология“.

5.2. Родилен блок, включващ:

- Зала за облекчаване на болката (предродилна);
- Родилни зали:
 - Септична родилна зала;
 - Асептична родилна зала;
- Стая за интензивно лечение след раждане;
- Операционни зали

3 зали

Реанимационен кът за първична реанимация

6. Отделение по педиатрия в т.ч.

26 легла

- Кърмачески 10 легла
- Юношески , включващ 14 легла
- Интензивно лечение 2 легла

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Педиатрия“.

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Клинична токсикология“

7. Отделение по инфекциозни болести

10 легла

Първо ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Инфекциозни болести“.

8. Отделение по нервни болести в т.ч. 30 легла

- Лечение на заболявания на периферна нервна система 18 легла
- Интензивно лечение на заболявания на централна нервна система 12 легла

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Нервни болести“.

9. Отделение по очни болести в т.ч. 7 легла

- Кабинет за ехографско изследване на око и очна орбита
- Операционни зали за очна хирургия 2 зали

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Очни болести“.

10. Отделение по УНГ болести в т.ч. 10 легла

- Кабинет за аудио - метрични изследвания

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести“.

11. Отделение по физикална и рехабилитационна медицина 16 легла

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Физикална и рехабилитационна медицина“.

12. Отделение за анестезия и интензивно лечение в.т.ч. 6 легла

Кабинет за анестезия

Интензивно лечение 6 легла

Първо ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Анестезия и интензивно лечение“.

В отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност „Клинична токсикология“ при условия на спешни състояния в изпълнение на медицинския стандарт по „Клинична токсикология“.

- | | | |
|-----|------------------------------------|----------|
| 13. | Отделение по кардиология в т.ч. | 26 легла |
| | Интензивно лечение | 6 легла |
| | Кабинет за неинвазивна диагностика | |

Второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Кардиология“.

III.Административно-стопански блок, включващ:

- 3.1. Счетоводство и администрация
- 3.2. Автотранспорт
- 3.3. Обслужващи дейности
 - 3.3.1. Пералня /собствена и по договор/
 - 3.3.2. Стерилизация
 - 3.3.3. Складово стопанство
 - 3.3.4. Парова централа
 - 3.3.5. Кислородна станция
 - 3.3.6. Телефонна централа
 - 3.3.7. Библиотека
 - 3.3.8. Дърводелска и ел.работилница

IV.Болнична аптека

През 2012 година лечебното заведение сключва Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 040459 / 29.02.2012 с Националната здравноосигурителна каса . На основание чл.46, ал.2, във връзка с чл. 50 от Закона за лечебните заведения е издадено Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ-120 / 10.09.2012 година. Съгласно медицинските стандарти и нивата на компетентност заложи в алгоритмите на клиничните пътеки , лечебното заведение отговаря на условията за работа по 132 вида клинични пътеки.

За последните две отчетни години МБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕООД гр.Горна Оряховица отчита отрицателен финансов резултат (загуба) на стойност -286 хил.лв. за 2011г. и -35 хил.лв. за 2010г., което показва очертаваща се тенденция на декапитализация на дружеството. Задлъжнялостта на дружеството се увеличава и същото става все по-малко независимо и не е в състояние да обслужва текущите си задължения с наличните краткотрайни активи.

След сключване на договора ми за управление на МБАЛ „ св Иван Рилски“ ЕООД към средата на месец април 2012 аз анализирах ситуацията и установих , че към постъпването ми дружеството дължи към фирми и доставчици сумата от 1 200 000 хиляди лева от тях просрочени около 800 000 лв. В същото време то имаше неоложна нужда от закупуване на апаратура , която касаеше лечебната му дейност. След моето пристигане са закупени програмни продукти за 624 лв.; медицинска апаратура на стойност 116 277 лв. и медицински инструменти за 8076 лв. :

- за Отделение Физиотерапия на стойност 16716.00 лв
- инструментариум за Отделения УНГ и Хирургия за 8075.92 лв
- ехограф за Първо вътрешно отделение 59520.00 лв
- за Нервно отделение : 2 вакуумаспиратора – 824.00 лв. и доплер за 8035.44 лв.
- 2 пациентски монитора за ОАИЛ на стойност 4608.00 лв
- 2 инфузионни помпи за Първо и Второ вътрешно отделение – 2697.00лв.
- видеопринтер за Първо вътрешно отделение – 1700.00 лв.
- 3 електрокардиографа за Нервно отделение, АГО и и Второ вътрешно отделение – 8177.00 лв.
- Сух принтер за КТ.-14000 лв.

Изключително високите температури през лятото наложиха закупуването на 11 климатика за най-невралгичните зони в болницата.

СТРАТЕГИЯ ЗА БЪДЕЩОТО РАЗВИТИЕ И УПРАВЛЕНИЕ НА БОЛНИЦАТА

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНСКИ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ

1.1. Основни цели

1.1.1. Дългосрочни цели

1.1.1.1. Подобряване на здравното състояние на населението от обслужвания район и удовлетворяване на потребителите;

1.1.1.2. Нарастване на продуктивността на човешките и технологични ресурси в здравната система;

1.1.1.3. Съчетаване на пазарното и социалното начало в здравеопазването чрез балансиране на интересите на лекаря и пациента чрез системата на договаряне на финансирането;

1.1.1.4. Създаване на управленска концепция за здравен маркетинг.

1.1.2. Средносрочни цели

1.1.2.1. Постигане на висока степен на професионализъм, ефективно използване на ресурсите при минимален риск за пациента и положително влияние върху здравето.;

1.1.2.2. Утвърждаване и разширяване на ареалите на договорените услуги и дейности с РЗОК и изграждане на договорни отношения с фондове за доброволно здравно осигуряване и други организации. Реализиране на проекти след проучване на евентуална медико-оперативна обстановка, необходимостта от квалифицирани медицински специалисти, медицинска техника и апаратура;

1.1.2.3. Оптимизиране на разходите за материална издръжка чрез реализиране на проект за обхващане на недостатъчно използваните налични мощности- материални и човешки ресурси и предлагане на нови видове здравни услуги, завладяване на нови пазарни ниши в района, както и

закриване на нерентабилни дейности и реструктуриране на материалната база с цел намаляване разходите за издръжка;

1.1.3.Краткосрочни цели /включващи шест месечен оздравителен план/

В краткосрочен план на първо място стои изпълнението на препоръките , които бяха направени от финансовия одит , направен на болницата през месец септември 2012 година.

След получаване на препоръките на одита се реализира система от мерки за изпълнението им. Утвърди се система за заплащане на положеният труд с ясни критерии. Прекратиха се гражданските договори, които се явяваха прикрити трудови договори. Утвърди се процедура за стопанисване на болничното имущество в болничното заведение, което в момента не работи до отдаването му на нов собственик при прозрачна процедура.

Введе се отчетност при изразходването на материали в отделението по Образна диагностика.

Введе строга отчетност при консумация на горивата на автомобилите. Прилежно се попълват и осчетоводяват пътните листи. Актуализираха се разходните норми на всеки автомобил от автопарка. Въведоха се проследяващи устройства , чрез които чрез интернет може онлайн да се определи във всеки момент местоположението на 3 от автомобилите.

Введе се методита за обществените поръчки , която се актуализира адекватно с нормативните промени в тяхното осъществяване.

Действията на предишно ръководство, свързани с раздаване на бонуси и разплащания, с последвало значително стопяване финансовия резерв на болницата, се отразяват негативно на финансовото състояние на болницата като цяло. Смяната на управителя на болницата според мен не доведе до сериозни сътресения в дейността на болницата. Ритъмът на отделенията не беше нарушен и дейността им бе в границите и дори над отпуснатите „делегирани“ бюджети.

Всичко това налага в близко бъдеще мерки по установяване на:

1.1.3.1.Стабилно финансово състояние на дружеството чрез оптимизиране ползите и разходите;

1.1.3.2. Политика насочена към привличане на кадри и разширяване дейността според променящите се изисквания и условия. Постигане на кадрова и техническа обезпеченост;

1.1.3.3. Подобряване квалификацията на медицинския персонал, организиране на теоретични симпозиуми и дискусии по определени теми и развитие на политика, основана на връзките с обществеността;

1.1.3.4. Осигуряване на населението с широк спектър от здравни услуги договорени с РЗОК, основани на кадровата и техническа обезпеченост, осигуряване условия за работа на специалисти отвън, както и осигуряване условия и организация за прием на пациенти за платено лечение чрез договор за здравно обслужване;

1.1.3.5. Важна роля има непрекъснатото и системно осведомяване на РЗОК за дейността на болницата и лобиране на по високи бюджети , ако се прецени че потенциала на болницата и потока на болни го позволява.

1.1.3.6. Всеобхватни мерки по дейността /протоколи и стандарти за дейност/, внедрявани в максимално къси срокове за достигане на по-добро качество на услугите, а оттам подобряване на показателите и по-добра удовлетвореност на населението;

1.1.3.7. Обновяване на медицинската апаратура и техника на базата на разработени инвестиционни програми в основните приоритетни области. Развитие на нови услуги и програми за финансиране.

1.1.3.8. Провеждане на прозрачни и законосъобразни Обществени поръчки , за основните доставчици на лекарства , косумативи, горива, и др. Постигане на добри финансови параметри за болницата в условията на свободно конкуриране.

1.1.3.9. Извършване на структурни реформи. Задача номер едно е сливането на съдова хирургия с отделението по обща хирургия и обособяване на съдов сектор.

1.1.3.10. Преструктуриране на отделението по кардиология в терапевтично отделение с кардиологични легла.

1.1.3.11. Анализ на дейността на Очно отделение и евентуално смяна на Завеждащ Отделението с оглед подобряване на показателите му.

1.1.3.12. Постоянно наблюдение на дейността на Хирургично отделение и динамична оценка на дейността му с оглед бъдещето на отделението по Анестезия и активно лечение.

1.1.3.13. Намаляване на фонд работна заплата при внимателна преценка за обезпечеността на отделенията по утвърдените медицински стандарти. Поетапно освобождаване на служителите в извън трудоспособна възраст, спазвайки регулативните стандарти по отделения.

1.1.3.14. Оптимизацията на броя на служителите в административно-стопанския блок.

1.1.3.15 Изготвяне на изпълними погасителни планове с фирмите на които МБАЛ гр. Горна Оряховица е длъжник. Осигуряване на финансови средства със съдействието на община Горна Оряховица.

2. КОНЦЕПЦИЯ ЗА БИЗНЕС-ПЛАН НА БОЛНИЦАТА

Във всяка програма за развитие /бизнес-план/ несъмнено присъства раздел за анализ на силните /Strengths/ и слаби /Weaknesses/ страни на дружеството, както и възможностите /Opportunities/ и заплахите /Threats/ на външната среда. Този вид анализ е известен като **SWOT- анализ**

SWOT – анализът е метод за обобщаване на при.одността на ресурсите по отношение на заобикалящата ги среда.

Реализирането на мисията и постигането на основните цели и задачи зависи от способността на лечебното заведение да се справи с промените и предизвикателствата на средата. Стратегическият потенциал за развитие на лечебното заведение зависи от конкретното значение на вътрешните и външните условия.

Факторите, които определят потенциала на лечебното заведение, очертават рамката на силните и слабите страни на лечебното заведение. Оценка на вътрешните характеристики (силните и слаби страни) дават възможност за получаване на обобщени оценки на потенциала на лечебното заведение в различни разрези и на тази основа – формулиране на основните стратегии, които може да прилага лечебното заведение в бъдеще съобразно конкретни промени, настъпващи в средата.

СИЛНИ СТРАНИ

Лечебното заведение разполага с :

- ❖ Висококвалифицирани специалисти в широк кръг търсени медицински специалности;

- ❖ Добра кадрова и профилна структура на персонала (съотношение между лекари и медицински специалисти, съотношение лекари и друг персонал, разпределение на персонала по отделения);

- ❖ Добра материална осигуреност на лечебния процес с основна и тясно профилирана медицинска апаратура и обзавеждане, получена в резултат на провежданата инвестиционна политика на техническо обновяване и ремонт. Усилията на прогнозния период ще бъдат насочени за окомплектоване с необходима апаратура в рентгенологията и кардиологията.

- ❖ Ще продължи да се осигурява системно методично ръководство;

- ❖ Разположено е в добре подържан сграден фонд;

- ❖ Разполага и прилага нови технологични методи на диагностика и лечение в областта на гастроентерологията, ендокринологията, кардиологията и др.;

- ❖ Има добро териториално разположение;

- ❖ Ще се осигури добра финансова осигуреност, което ще се постигне и чрез прилагане на финансова стратегия за снижаване на разходите, а така също и в резултат на финансовите умения и възможности на ръководния екип на болницата своевременно да се ориентира и адекватно да реагира на промените на пазара на здравни услуги;

- ❖ Изградени взаимоотношения с лечебни заведения от извънболнична и болнична помощ, както и делови контакти с юридически и институционални клиенти.

- ❖ Създадено ядро от специалисти и слабо текучество на специалисти по здравни грижи.

СЛАБИ СТРАНИ

Слабостите, които снижават възможностите за адаптация на лечебното заведение в средносрочен период са:

- ❖ Голям относителен дял на възрастни и тежко болни пациенти, генериращи сложен профил на диагнозите, изискващи висок разход при несъответстващо финансиране.

- ❖ Болницата е в процес на изграждане на цялостна маркетингова програма и лечебното заведение не е провеждало достатъчно целенасочено изследване на пазара на здравни услуги и здравно осигуряване.

- ❖ Слабо развита информационна система по отношение на болничната аптека.

- ❖ Нарастване на средната възраст на медицинският персонал.

- ❖ Липса на желание на младите специалисти за започване на работа в болницата с оглед затруднената и нормативно неуредена специализация.

От друга страна средата, в която извършва и ще продължи да извършва дейността си дружеството има както своите благоприятно действащи, така и утежняващи фактори. Те също се променят в динамика и разглеждането, проследяването и анализът им би допринесъл за адекватни и навременни действия.

Отчитайки силните и слабите страни, опасностите и възможностите, се изготвя стратегия за действие. За МБАЛ – Горна Оряховица основни в стратегическо отношение са:

- разширяване обема на дейност и качеството на услугите и формиране на достатъчно приходи в бюджета на болницата;

- поддържане добро ниво на основни показатели за дейност /използваемост на леглата, среден престой, леталитет.../;

- осигуреност на дейността с нужния персонал като условие за договорните отношения и качество на услугите.

- закупуване и внедряване на програмни продукти , които да оптимизират дейността на болничната аптека и отделенията.

За да се постигне горното е необходимо работа по промяна в начина на мислене, преодоляване на бюрократичните спънки и поставяне човешките, техническите и финансови ресурси в услуга на следваната от ръководството стратегия.

3.ПРОГНОЗА НА ОЧАКВАНИТЕ ПАРИЧНИ ПОТОЦИ

Липсата на параметрите на делегирания бюджет на МБАЛ гр. Горна Оряховица към средата на месец февруари създава сериозни проблеми за изготвяне на стратегия на лечебното заведение. Липсата на договор със РЗОК за броя на клиничните пътеки, по които ще работи здравното заведение, към настоящата дата допълнително затруднява прогнозните резултати на дейността на Болницата. Въпреки тези обективни трудности ние трябва да насочим усилията си към:

- запазване и увеличаване използваемостта на легловия фонд />85%/;
- прогнозата е разходите да се оптимизират и отговарят на увеличението според процента на инфлация.

И за бъдеще основните приходи ще идват от НЗОК и МЗ , а ~5% от такси и допълнителни приходи. По отношение разходите, най-голям дял ще продължат да имат тези за работна заплата, последвани от тези за медикаменти. Предвижда се разработване на стратегия за снижаване на разходите, изразяваща се в:

- Прилагане на аналитично отчитане на приходите и разходите за консумативи. Въвеждане на лимит на средства за определен брой пациенти. Ясна представа във всеки един момент за приходно-разходната част на дружеството с планирани и очаквани приходи и разходи, даващи възможност за боравене със средствата. Ясно определяне на отговорностите и контрол;
- Методика на организация на работната заплата, определена съгласно действащите нормативни документи и в зависимост от резултата от дейността;
- Намаляване на размера на „Външни разходи“, строг контрол и отчетност на разходите на всяко звено;

- Актуализиране офертите за медицински консумативи и други административно-стопански разходи чрез преразглеждането им и избор според цени и качество.

Реализирането на основните цели може да бъде осъществено чрез поетапно и реално изпълнение на пакет от задачи.

ОСНОВНИ ЗАДАЧИ

В хронологичен порядък задачите условно може да се разделят на непосредствени и дългосрочни.

Основните задачи, стоящи пред дружеството имат за цел да утвърдят превръщането му в модерно, успяващо и предлагащо качествени, отговарящи на потребностите, здравни услуги, лечебно заведение. Според характера си задачите могат да се разделят на организационни, икономически, комуникативни, контролни, за оценка и мотивация на персонала, за обучение и развитие на персонала.

1. ОРГАНИЗАЦИОННИ

1.1. Планиране и подбор на квалифициран и мотивиран персонал в съответствие с потребностите и структурата на здравното заведение. Запазване на специалистите и евентуално привличане на нови лекари по клинични специалности.

1.2. Провеждане на конкурси на Завеждащ отделения с оглед подобряване на дейността им.

1.3. Изработване и въвеждане на средства за управление на здравните грижи.

1.4. Откриване, анализиране, решаване на проблеми и на тяхната база формулиране на приоритети;

1.5. Планиране и организиране на хигиенни мероприятия в болницата;

1.6. Планиране и организиране на храненето;

2. ИКОНОМИЧЕСКИ

2.1.Изготвяне на препоръки относно бюджета и финансирането на болницата и представяне пред ръководството на лечебното заведение за утвърждаване;

2.2.Планиране на необходимия лимит от медицински консумативи;

2.3.Изготвяне на препоръки за разчети за необходимите лекарствени средства;

2.4.Изготвяне препоръки за разчет за обзавеждане на болничните стаи и оборудването;

2.5.Като член на асоциацията на общинските болници да съдействане за приемането ни в Стопанска Камара и легитимирането ни като стопански субект при преговори с други институции;

2.6.Публично-частни партньорства с други фирми и организации;

2.7.Запознаване и отстояване пред институциите от които зависи дейността ни за необходимостта от актуализиране на цените на клиничните пътеки, които се явяват водещ източник на доходи за дружеството;

2.8.Добрият облик на едно здравно заведение се изгражда не само от добрите лекари специалисти, а също така от хигиената в различните области на лечебното заведение и осигуряването на допълнително ниво на комфорт на пациентите.

- Този метод също така успешно се прилага и във водещи лечебни заведения в страната, като се прехвърлят санитарките към външната фирма. Същата се ангажира с:
- Вкарването на иновативни почистващи технологии, като почистващи автомати, хигиенни колички, мопове, кърпи и аксесоари за ръчнопочистване и дезинфекция, които отговарят на най-високите хигиенни стандарти и изисквания в лечебните заведения.

- Поддържане на хигиенните изисквания в лечебното заведение — чрез почистване, стерилизация и дезинфекция за постигане на чиста, без микроорганизми среда. За тази цел са нужни както високо качествени почистващи, поддържащи и дезинфекциращи химични продукти, така и професионални почистващи планове и високо ефективни уреди.

2.9. Разумно използване и икономия на основните консумативи ток, вода, газ. Използването им до разумния минимум и строг контрол от ръководството за консумацията им.

2.10. Активен диалог с ръководството на филиала на спешна медицинска помощ с оглед драстичното намаляване на немотивираните рентгенови и лабораторни изследвания, които носят тежки финансови загуби на МБАЛ.

3. КОМУНИКАТИВНИ

3.1. Работа в екип начело с лекар;

3.2. Утвърждаване на морално-етични норми в практиката на специалистите по здравни грижи;

3.3. Осъществяване на сътрудничество с лечебни заведения. Изграждане на атмосфера на доверие и взаимопомощ с МОБАЛ “ д-р Стефан Черкезов” гр. Велико Търново, филиала на ЦСМП гр. Горна Оряховица за по-доброто здравно обслужване на населението в областта;

3.4. Осъществяване на комуникации с неправителствени организации за подпомагане и спонсорство;

3.5. Осъществяване на комуникации със сдруженията на специалистите по здравни грижи;

3.6. Добра комуникация с органите на общинската власт за решаване своевременно на възникващите проблеми във медицинската дейност и състоянието на инфраструктурата;

3.7. Сътрудничество и доверие с представителите на средствата за масова информация в общината и областта.

Своевременно информиране на гражданите за успехите и проблемите на здравното заведение;

3.8.Добра корелация с действащото ДКЦ в сградата на болницата и другите структури на доболнична помощ, както и общопрактикуващите лекари в региона на общината;

3.9. Активно участие в асоциацията на Общинските болници в България и поставяне и дебатиране на всички проблеми в условията на динамично променящи се икономически и юридически параметри в страната ни.

4.КОНТРОЛНИ

4.1.Контрол и координация на дейността на специалистите по здравни грижи и друг персонал, свързан с грижите за болния;

4.2.Контрол върху дейността на лекарите, работещи в болницата;

4.3.Контрол на хигиенното състояние и противоепидемичния режим в болницата;

4.4.Контрол върху дейността, свързана с лечебното хранене в болницата.Разумно намаляване на средствата за храна или евентуално при изгодни икономически параметри преминаване към „кетъринг услуги“.

4.5.Контрол върху ритмичното снабдяване и разходване на лекарствени средства и консумативи;

4.6.Контрол върху изработването и изпълнението на работните графици;

4.7.Контрол върху спазването на трудовата дисциплина.Административни наказание при неспазване на работния график.

5.ОЦЕНКА И МОТИВАЦИЯ НА ПЕРСОНАЛА

5.1.Оценяване на дейността на медицинския и помощния персонал;

5.2. Изработване и въвеждане на средства за оценка;

5.3. Оценка на качеството на здравните грижи;

5.4. Мотивиране на персонала за качествени здравни грижи чрез прилагане на материални и нематериални стимули и наказания;

5.5. Достигане на заложените равнища на работни заплати прието на браншовото споразумение между МЗ и съвета на работодателите. При достигане на тези равнища да се отдели ресурс за допълнително материално стимулиране на добре работещите отделения с оглед повишаване на мотивацията.

6. ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НА ПЕРСОНАЛА

6.1. Изготвяне на програми за обучение на специалистите по здравни грижи и помощния персонал;

6.2. Планиране на обучението на медицинския персонал в курсове за СДО;

6.3. Изготвяне на програми за обучение на пациентите и техните близки;

6.4. Повишаване на собствените професионални знания и квалификация.

6.5. Участие на персонала в обучителни курсове предлагани от бюро по труда от типа „Аз мога повече“.

ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ

1.ПЛАН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ЗАДАЧИ

1.1. Да се изготвят критерии за диференциране на трудовото възнаграждение на специалистите в болницата.

1.2. Да се разработи Технически фиш за отчитане на използваните медицински консумативи и лекарствени средства за всеки преминал през болницата болен, който да се въведе в практиката на болницата.

1.3. Същите разчети да се изготвят и за разходване на дезинфекционни средства и миещи препарати.

1.4. Ежемесечно да се представят на главната медицинска сестра мотивирани заявки за необходимите за качествено изпълнение на здравните грижи обзавеждане, оборудване, лекарствени средства, медицински консумативи, дезинфектанти.

2.ПЛАН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОМУНИКАТИВНИ ЗАДАЧИ

2.1. Ежемесечно да се организират и насрочат срещи със специалистите в болницата.

2.2. Да се изработят и утвърдят морално-етични норми в практиката на медицинския персонал.

2.3. Медицинският персонал да осъществява контакт с ръководството на болницата.

2.4. Медицинските специалисти да осъществяват контакт с отдел СДО към МУ- София.

2.5. Медицинските специалисти да осъществяват контакт с фондации и други неправителствени организации с цел привличане на финансови

средства и отпускане на предметни помощи, както и участия в програми и проекти в системата на здравеопазване, реализирани от тези организации.

3.ПЛАН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ЗАДАЧИТЕ ПО ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НА ПЕРСОНАЛА

3.1. Да се разработят учебни програми за семинари на медицинските специалисти

3.2. Да се разработят програми за обучение на пациентите и техните близки за последващи адекватни грижи в домашна обстановка.

3.3. Да се привлекат млади лекари специализанти по държавна поръчка, които да сключат дългосрочни договори за работа в болницата при взаимно-изгодни условия.

3.4. Медицинските специалисти да изработят свои собствени програми за самообучение с цел повишаване на професионалните компетенции.

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

В основни линии дейността на болницата ще се развива в насока:

1. Разширяване дейността и подобряване качеството на извършваните здравни услуги чрез структурни и кадрови промени отговарящи на променящите се условия /пазарна ориентация/ и с цел по-пълно задоволяване на потребностите. Разширяване обема на медицинските специалности и постоянен процес на повишаване на квалификацията на персонала;

2. Подобряване финансовото състояние, чрез периодичен структурен анализ на източниците на финансиране и тези на разходите и своевременно набелязване и осъществяване на необходимите мерки ;

3. Тенденция за оборудване с нова модерна апаратура за образна диагностика, функционална диагностика, ендоскопска диагностика;

4. Осигуряване възможно най-голям обем параклинични показатели в диагностичните възможности;

5. Работа по национални и международни здравни програми;

6. Поддържане на високо ниво на информационни технологии и системи във връзка с работата с НЗОК.

7. Инициране и участие съвместно с общината на европейски проекти , които за осигурят финансов ресурс за закупуване на медицинска апаратура и подобряване на енергийната ефективност на сградният фонд и интериора на отделенията.

8. Активизиране на връзките с правителствени и неправителствени благотворителни организации , които да подпомогнат дейността на болницата.

9. Публично-частно партньорство. Зад този модел се крие схващането, че често пъти частните дружества могат да бъдат далеч по-ефективни и по-добре управлявани от обществените. Предоставянето на здравни услуги не прави изключение. ПЧП събира обществения сектор с частния доставчик на

здравни грижи – управленските умения и финансовата прозорливост, оформени в резултат на действието на пазарните условия осигуряват на данъкоплатеца по-добро качество на получаваните услуги, а на пациентите – по-добро обслужване. Правителството го-скоро предоставя услугата, отколкото средствата и обезпечава медицинско обслужване от най-високо качество за обществото и добро поддържане на капитала за частния сектор.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общинските лечебни заведения през последните години функционират в една нестабилна, неблагоприятна обща среда и всички те са подложени на административен и финансов натиск от страна на държавата. Още в края на 2009 г. започна въвеждането на изисквания за по-голям брой изпълнители на медицинска помощ, назначени на пълен трудов договор, както и повишени изисквания за медицинска апаратура, без да е налице ресурс за изпълнението на тези изисквания. Със Закона за бюджета на НЗОК за 2010 г. бяха въведени лимити за дейността на болниците, наречени не съвсем коректно „делегираны бюджети“, а през 2011 г. „задължителни прогнозни стойности“. Към края на 2011 г. общият размер на просрочените задължения на общинските болници е около 95 млн. лева.

Функциониращите общински болници са лишени от субсидии за оказаната спешна помощ на лица, които не са хоспитализирани, както и за интензивното лечение на хоспитализирани лица, което ги прави неравнопоставени по отношение на финансирането спрямо държавните болници. Необходима е пълна преоценка на посоката, в която се тласка здравната система в България. Реформата трябва да води до по-добро състояние на здравеопазването, Институциите следва да имат категорична яснота дали ще продължат да развиват здравноосигурителния модел, основан на принципите на солидарност, равнопоставеност, договаряне, свободна конкуренция и пазарни елементи във финансирането, или ще върнат здравеопазването към административното регулиране, бюджетното финансиране на остатъчен принцип и петилетните планове.

Отчитайки състоянието на здравната система в момента, ръководството трябва да направи бързи реформи за да се адаптира към бързо променящата се нормативна база.

. Постигането на начертаните цели е процес, който зависи от участието на всички работещи в здравното заведение, подкрепата на Общинското ръководство и цялата общественост.

Приложение 1: SWOT –анализ

Силни страни	Слаби страни
⇒ Утвърден диагностично – лечебен център в района /пазарно лидерство/ ⇒ Утвърден имидж на болницата и на отделни специалисти ⇒ Висок професионализъм на специалистите /компетентност/ ⇒ Сравнително добра материално – техническа база ⇒ Голям брой застъпени специалности. Добра колаборация с други лечебни заведения ⇒ Добри показатели за дейността по всички направления ⇒ Широкоспектърна дейност по промоция и превенция на здравето ⇒ Традиция в мед. обслужване в Общината и района ⇒ Наличие на инвестирани в дружеството средства ⇒ Добра информационна система	▪ Недостатъчни възможности за инвестиционна политика. Лимитиране и дефиниране на ресурси ▪ Демографски обусловен дефицит на кадри и застаряващо население с тежка патология ▪ Морално и материално износване на част от медицинската апаратура. ▪ Необходимост от промяна в мисленето и подхода към дейността от страна на служителите ▪ Необходимост от система, механизъм за ограничаване на разходите ▪ Необходимо повишаване отговорността и дисциплината ▪ Зависимост от други дружества
Възможности	Заплахи

➤ Благоприятно местоположение и комуникации ➤ Добри взаимовръзки с другите лечебни заведения на територията на региона и страната ➤ Връзки с обществеността- реклама и медийна политика ➤ Създаване на постоянно действащи канали за комуникации с потребителите на здравните услуги ➤ Привличане на външни специалисти ➤ Договаряне и вкарване на допълнителни инвестиции	✓ Ниски доходи на населението ✓ Постоянно увеличаващи се разходи ✓ Неадекватно финансиране ✓ Недостатъчен опит за работа в пазарни условия ✓ Създадени устойчиви стереотипи в поведението на гражданите по отношение на здравната система и отговорността за собственото здраве. ✓ Ниска бариера в здравеопазването, позволяваща поява на нови и засилване конкуренцията на съществуващи леч.заведения с дъмпингови цени и отлив на пациенти. ✓ Повишаване цените на материали, мед. апаратура, консумативи и реактиви . ✓ Близкото отстояние до МОБАЛ Велико Търново, в която като болница с държавно участие се насочват големи финансови потоци и проекти.
---	--