вътрешни болести, детски болести,акушерство и гинекология, хирургия, ортопедия и травматология, неврология, анестезиология и интензивно лечение, очни болести, ушно-носно-гърлени болести, инфекциозни болести, лабораторна диагностика, ехографска и рентгенова диагностика

Районът на обслужване на МБАЛ „Иван Скендеров"ЕООД гр.Гоце Делчев обхваща населението на община Гоце Делчеви на още три общини /Гърмен, Хаджидимово и Сатовча/,възлизащо на около 80000 души с предимно 85% пресечен планински терен от Родопите и Пирин планина,разделен от долината на р.Места.

Комуникацията между отделните населени места в района и областта е единствено шосейна.Липсва ж.п.транспорт.По първокласен път с обща дължина на дистанцията 110 км.до МБАЛ Благоевград се достига за около 2 часа със санитарен транспорт.С първокласни и второкласни пътища се осъществява връзката между отделните села,които са разпръснати/около 10 села са отдалечени от гр.Гоце Делчев на около 40-45 км./

Системата на управление е разгърната на основата на функционално-предметно разграничение и организация на медицинските /лечебните/ и не медицинските дейности.Това се изразява в обособяване на три основни блока:Диагностично-консултативен блок, Стационарен блок, Административно-стопански блок и Болнична аптека.

Болницата разполага с 153 легла ,разпределени по отделения както следва:

- Вътрешно отделение – 24 легла
- Неврологично отделение -12 легла
- Хирургично отделение - 15 легла
- ОТО - 8 легла
- ОАИЛ - 6 легла
- АГО - 23 легла
- ИО - 12 легла
- ДО - 20 легла
- Хемодиализа - 10 легла
- неонатологични към АГО- 13 легла
- отделение за долекуване – 10 легла
- физиотерапевтично отд.- /без легла/

Болницата разполага с персонал от 244 души по щат.разпределени по категории както следва:

- висш медицински персонал – 51,50
- висш немедицински персонал - 3
- среден и полувисш мед.персонал – 109
- друг персонал – 80,50

Целите на лечебното заведение съответстват на ценностите на националната здравна политика и очакванията на обществото.

Основополагащите принципи,залегнали в Националната здравна стратегия „По-добро здраве за по-добро бъдеще на България"са стратегия и на здравното ни заведение,а именно:подобряване здравето на бременните,на новородените и децата,на подрастващите и младежите;ограничаване на вредните за здравето индивидуални навици;намаляване на преждевременната смъртност от ИБС, мозъчен инсулт, злокачествени новообразувания и злополуки; ограничаване заболеваемостта и тежестта на боледуването от захарен диабет и бронхо-обструктивни състояния; ограничаване заболеваемостта и смъртността от заразни болести.

Целите,които си поставя здравното заведение са хармонизирани с характеристиката му, с предмета и съдържанието на неговата дейност.

Определянето на цели изисква от ръководителя познаване на потребностите и възможностите на управляваната от него система. Целта е ясното и точно описание на специфичния измерим резултат, с който се поема задължението да се изпълни за даден

клиент /пациенти/ в определен срок, на определено място, определено нещо. Препоръчва се целите да бъдат:

- максимално адекватни на бъдещите потребности на системата, т.е. основани върху надеждни прогнози;
- реално достижими в един приемлив срок;
- максимално добри за максимален брой хора /клиенти,персонал, пациенти и техни близки/;
- мотивиращи, провокиращи личната активност;
- приоритетно ранжирани /да са степенувани по важност/;
- да имат предварително определени критерии за оценка на реализирането им.

ДЪЛГОСРОЧНИ ЦЕЛИ

1.Подобряване на здравното състояние на населението,което се обслужва от нашата болница и удовлетворяване на потребностите му от здравни услуги

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

СРЕДНОСРОЧНИ ЦЕЛИ

1.Планиране и формиране на здравна политика в съответствие с възможностите и потребностите на община Гоце Делчев

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

3.Оптимизиране на разходите за материална издръжка

КРАТКОСРОЧНИ ЦЕЛИ

1.Поставяне на пациента и неговите потребности в центъра на вниманието и дейността на болницата

2.Създаване на управленска концепция за здравен маркетинг

3.Привличане на общественото внимание и мобилизиране на обществените усилия за решаване на здравните проблеми

4.Осигуряване на населението с максимален пакет от здравни услуги

Сегашните цели,приоритетите и задачите на болницата са резултат на развитието на медицинската наука и практика у нас и дейността на болницата. Болницата има изграден авторитет сред населението.

ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА

Регламентираната в Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред организационна структура произтича от предмета и характера на дейност на лечебното заведение.

Структурна схема на болницата:

Блокова структура	**ОТДЕЛЕНИЯ, СЕКТОРИ ,ФУНКЦИОНАЛНИ ЗВЕНА**
СТАЦИОНАРЕН БЛОК-ОБЩО 153 ЛЕГЛА	1. Вътрешно отделение– 24 легла, в т.ч.: - интензивен кардиологичен сектор с 10 легла - пулмологичен сектор - к-т за функционална диагностика 2. Неврологично отделение - 12 легла

	3. Хирургично отделение -15 легла 4. Акушеро-гинекологично отделение - 36 легла, включващо: ☑ Родилен сектор ☑ Гинекологичен сектор ☑ Патологична бременност ☑ Родилни зали и операционна ☑ Неонатологичен сектор 5. Детско отделение - 20 легла, включващо: ☑ Сектор за деца до 2 години ☑ Сектор за деца от 3 до 13 години ☑ Сектор за деца от 14 до 18 години ☑ Стая-изолатор и стая за интензивни грижи 6. Инфекциозно отделение –12 легла 7. Център по хемодиализа с нефрологично отделение – 10 легла 8. Ортопедо-травматологично отделение – 8 легла 9. ОАИЛ- 6 легла 10.Отделение за долекуване – 10 легла 11.Отделение по физиотерапия/без легла/
КОНСУЛТАТИВНО - ДИАГНОСТИЧЕН БЛОК	1. Приемно – консултативни кабинети към всяко отделение и 1 приемно-консултативен блок, общ за болницата 2. Медико-диагностични лаборатории: - Клинична лаборатория - Микробиологична лаборатория 3. Отделение по образна диагностика
БОЛНИЧНА АПТЕКА	
АДМИНИСТРАТИВНО – СТОПАНСКИ БЛОК	1. Отдел "Финансово – счетоводен" 2. Отдел "ИСОМА-ВО" 3. ТРЗК и личен състав 4. Спомагателни звена/кухня,пералня,парокотелна централа,складово стопанство,транспортно стопанство,ремонтно с-во,стерилизация



Резултати от дейността на дружеството през годината:

(хил.лв.)

N:	Показатели:	2013 година	2012 година	2013/2012 стойност	2013/2012 Процент
1	Финансов резултат	343	251		
2	Нетен размер на приходите от продажби	4037	3829		
3	Собствен капитал	-857	-1201		
4	Пасиви (дългосрочни и краткосрочни)	2060	2888		
5	Обща сума на активите	1829	1687		
6	Приходи	4037	3829		
7	Разходи	3653	3521		
8	Краткотрайни активи	605	441		
9	Разходи за бъдещи периоди				
10	Налични краткотрайни активи (8-9)	605	441		
11	Краткосрочни задължения	2195	2592		
12	Краткосрочни вземания	426	307		
13	Краткосрочни финансови активи				
14	Парични средства	7	7		
15	Платима сума през периода за погасяване на дългосрочни задължения				
16	Текущи задължения (11+15)	2195	2592		
17	Средна наличност на материалните запаси	150	138		
18	Средна наличност на вземанията от клиенти и доставчици по тяхната отчетна стойност	367	266		
19	Средна наличност на задълженията към доставчиците и клиенти	1030	2560		
20	Сума на доставките				
21	Брой на дните в периода				
	Рентабилност:				
22	Коеф. на рентабилност на приходите от продажби (1/2)	0,09	0,07		
23	Коеф. на рентабилност на собствения капитал (1/3)	-0,40	-0,21		
24	Коеф. на рентабилност на пасивите (1/4)	0,17	0,09		
25	Коеф. на капитализация на активите (1/5)	0,19	0,15		
	Ефективност:				
26	Коеф. на ефективност на разходите (6/7)	1,11	1,09		
27	Коеф. на ефективност на приходите (7/6)	0,90	0,92		
	Ликвидност:				
28	Коеф. на обща ликвидност (10/11)	0,28	0,17		
29	Коеф. на бърза ликвидност (12+13+14)/11	0,20	0,12		
30	Коеф. на незабавна ликвидност (13+14)/16	0	0		
31	Коеф. на абсолютна ликвидност (14/16)	0	0		
	Финансова автономност:				
32	Коеф. на финансова автономност (3/4)	-0,42	-0.42		
33	Коеф. на задлъжнялост (4/3)	2,40	2.40		
	Обръщаемост на материалните краткотрайни активи:				
34	Времетраене на един оборот в дни (17*21/2)				
35	Брой на оборотите (2/17)	26,91	27,75		
36	Коеф. на заетост на материалните запаси (17/2)	0,04	0,08		
	Вземания и погасяване на задълженията:				
37	Период на събиране на вземанията от клиенти в дни (18*21/2)				
38	Период на погасяване на задълженията към доставчици в дни (19*21/20)				



Планирането е процес, чрез който ръководителят възприема бъдещето и открива алтернативи за действие. За да бъде постигната всяка цел е необходимо да бъде планирано изпълнението й напред във времето, да бъде фрагментирана, разделена на стъпки, на подцели. Подцелите /задачите/ са пряко ориентирани към постигане на целта. Те се разпределят между работещите във фирмата, като се изработва план за действие, който съдържа:

- точна и ясна формулировка на действията;
- логична последователност;
- времето /начално и крайно/ за тяхното осъществяване;
- човешките ресурси – извършителите на дейностите;
- материалните и други средства.

Планът за действие е "пътеката, по която се върви", докато се постигне целта на организацията.

Осъществяването на плана за действие обикновено се съпътства от редица компромиси по отношение на спазването на сроковете, по отношение на участниците, изпълнителите или ръководителите. Компромисите се налагат, тъй като и условията за реализиране на дадена цел се променят, а така също се променят и хората, заемащи определени длъжности. Всички промени се отразяват в плана за действие като се предприемат нови срокове за изпълнение.

Численост и структура на персонала

КАТЕГОРИЯ ПЕРСОНАЛ	2013	2012
О б щ о В Т.Ч.	244	251.75
Ръководни специалисти	2	2
Аналитични специалисти	49,50	49.50
Приложни специалисти	109	112.75
Квалифицирани работници	1	1
Оператори машини,съоръжения и трансп.средства	14	14
Нискоквалифицирани работници	1	1
Помощен персонал	15	19,50
Персонал,зает с услуги за населението	52.50	52

Най-ценната част от ресурсите на болницата е висококвалифицираният медицински персонал. Като цяло болницата разполага с необходимият човешки потенциал в количествено и качествено отношение за да постигне своите цели и програмни намерения. Квалификационната подготовка на лекарите е много добра-98% от лекарите са със специалност,а четирима от лекарите са с две специалности.

Дейността на лечебното заведение се осъществява съгласно нормативна уредба:
-Разрешително за дейност от МЗ;
-сертификати за оценка на качеството и външен контрол за лабораториите към лечебното заведение/клинична,микробиологична/;
-лиценз от АЯР за рентгеново отделение за работа с източници на йонизиращи лъчения

Приходите,реализирани от лечебното заведение са пряко свързани с основните насоки на здравната реформа върху която рефлектират макроикономическите фактори на държавата.

ПРОДУКТОВА ПОЛИТИКА:

Оценката на качеството трябва да се съобразява не само с пряката моментна полза, но и непряката отсрочена полза от здравното обслужване, тъй като качеството е с отдалечен ефект и затова не може да се оценява пряко в момента на обслужването. Качеството на здравното обслужване има многофакторна обусловеност.

За лечебното заведение важен фактор,който отразява нивото на качеството на медицинското обслужване са качествените показатели,формирани през изтеклата 2013 година/преминал болен-7543,среден престой-4.57,оборот на леглата-49,30, леталитет - 1,77, оперативна активност -41,78 %.

Болницата е институт за стационарни медицински грижи със собствен финансов план и бюджет. Тя осигурява краткотрайно и дълготрайно наблюдение и диагностика, терапия и рехабилитация на болни, на пациенти с травми и бременни. В болницата се извършват и амбулаторни дейности под формата на извънболнично лечение и контролен преглед на дехоспитализирани пациенти.

През 2013г. в клинична лаборатория са извършени общо 295 171 клинико-лабораторни изследвания, от които 236 341 - / 80,07 % са на хоспитализирани болни и 58 830- / 19,93%/ на амбулаторни пациенти.

В рентгеново отделение са направени през 2013г. 3235 диагностични изследвания на хоспитализирани пациенти, в структурата на които преобладават скопиите на гръдна клетка и графии на гръдна клетка, графии на крайници и стави.

В ЦХД са извършени 5174 бр. хемодиализи .

В МБАЛ"Ив.Скендеров" за 2013 болничните легла са 153 - предназначени за пациенти с остри заболявания както и за изострени хронични.

Те биват /средно годишно/: интензивни-16 / 6 бр в ОАИЛ; 10 кардиологични/; субинтензивни /интензивни към отделенията с легла в зависимост от потребностите/ и за нормално остри форми -137 бр., разпределени в таблица .

Според обслужваната територия болницата е общинска, а според собствеността е ЕООД със 100% общинско участие, което определя различията във финансирането, оборудването и предназначението на стационара като многопрофилна болница за активно лечение.

Функциите на болнично легло се изразяват в определени елементи, които характеризират дейността на болницата и се разделят на две групи:

- количествени- характеризират обема и количеството на работата в стационара
- качествени- дават представа за някои качествени страни на лечебно - диагностичния процес

Броят на преминалите болни през стационара за 2013г. е 7543 /имаше +приети/, като от тях по клинични пътеки – 6738 / 89,33%.

Броят на проведените леглодни е 34455, което формира показател „среден престой" със стойност 4,57.

Използваемостта на леглата в дни е 225,20, а в проценти – 61.70%.

Оборотът на леглата е със стойност 49.30

Важни качествени показатели за дейността на стационара са натуралните икономически и стойностни показатели като:

- стойност на 1 преминал болен –470,84 лв
- стойност на 1 храноден – 0,73 лв

- стойност на 1 лекаретводен – 17.54 лв

- стойност на 1 легдоден – 103,08 лв

През 2013 година преминалите болни в лечебното заведение са разпределени по различни признаци /по общини, по възрастова структура, по отделения, по нозология на заболяванията/

Изучаването и реалната преценка на заболяемостта на базата и на международни сравнения са възможни само при пълна и достоверна статистическа информация, регистрирана по международна единна класификация МКБ-10, според която заболяванията, травмите и причините за умиранията са разпределени в 21 класа.

Показателите за структурата на заболеваемостта и болестността се получават при изчисляване на относителни дялове по различни характеристики на изучаваната съвкупност, нозологични единици, пол, възраст, районираност, социална, професионална или етническа принадлежности др.

В МБАЛ"Ив.Скендеров"ЕООД гр.Гоце Делчев за 2013г. са преминали /изписани + умрели/ 7471 пациента, разпределени по нозологични единици като относителен дял спрямо общия брой, както следва:

1. Болести на дихателната система - 17,14%
2. Усложнения на бременността, раждането и следродовия период – 12,53%
3. Болести на органите на кръвообращението – 11,77%
4. Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението - 8,57 %
5. Инфекциозни болести-9,23%
6. Болести на храносмилателната система – 7,05%
7. Болести на ендокринната система - 6,48%
8. Травми и отравяния - 5,98%
9. Болести на пикочо-половата система - 8,34%
10. Болести на нервната система и сетивните органи – 12,91%

Анализът на всяка една от тези групи по нозологични единици дава представа за заболяемостта като структура в самата група:

-Групата с най-голям относителен дял на преминали болни е тази с болести на дихателната система. С най-голям относителен дял в нея са пневмониите , следвани от остър бронхит и бронхиолит и ОКГДП.

-Втората по честота на хоспитализации е групата с усложнения на бременността. раждането и след родовия период. Интерпретирайки изложените данни от годишния отчет, стигаме до извода, че абортите, извършени в АГО са 375 спрямо 598 новородени Изкуствените аборти са 271 – 72,26%, спрямо 104 – 28,32% спонтанни. В групата на новородените от 598 новородени 30 са недоносени – 5,02%; като 18 -3,01% от новородените са с патологични състояния, възникващи през перинаталния период.

-В групата на органите на кръвообращението се наблюдава следната зависимост: с най-голям относителен дял е сърдечната недостатъчност, следвана от проводни нарушения и аритмии, ИБС, мозъчно-съдова болест.

-В групата на травмите и отравянията с най-голям относителен дял са счупванията , следвани отравяния и токсични въздействия .

Следвайки методиката на изчисления за структурни величини може да се анализира всяка група заболявания, разпределени по пол, възраст, население и др.

От анализите за издадените болнични листове на хоспитализираните болни се изчислява какъв процент се пада на временната нетрудоспособност, поради хоспитализация и след дехоспитализацията на болния. За 2013г. от болницата са издадени 2212 болнични листове.

ДОКЛАД ЗА ДЕЙНОСТТА

НА МБАЛ „ИВАН СКЕНДЕРОВ"ЕООД ГР.ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ ПРЕЗ 2013 ГОД.

МБАЛ „Иван Скендеров" ЕООД гр.Гоце Делчев е със седалище и адрес на управление в гр.Гоце Делчев ,община Гоце Делчев, обл.Благоевград,ул."Стара планина"№54.

Предмета на дейност на болницата е оказване на медицински услуги.

Собственост:Общинска

Капитал:Търговското дружество е учредено с капитал от 344000 лв.Правата на собственост на Общината като едноличен собственик на капитала на лечебното заведение се упражняват от Общински съвет гр.Гоце Делчев.

Представителство и управление:Възприета е едностепенна система на управление на лечебното заведение с органи на управление:

-Едноличен собственик на капитала-Община Гоце Делчев

-Управител

Община гр.Гоце Делчев упражнява правата на едноличен собственик на капитала.Към болницата са изградени като консултативни органи:Медицински съвет,Лечебно-контролна комисия.Съвет по здравни грижи,Комисия по вътреболнични инфекции,Комисия по медицинска етика и морал,Комисия по лекарствена политика.

История:Съгласно разпоредбите на Закона за лечебните заведения/чл.101,ал.1 и ал.6/и във връзка с чл.104 от ЗЛЗи издадените заповед №РД 20-61/10.08.2000 год.на Министъра на здравеопазването и Решение №3425/30.08.2000 год.по фирмено дело №1606/2000 год.на Благоевградски окръжен съд Общинска болница гр.Гоце Делчев е преобразувана като търговско дружество Многопрофилна болница за активно лечение „Иван Скендеров"ЕООД гр.Гоце Делчев с управител д-р Велизар Георгиев Геранов.С решение №2783/27.08.2001 год. по фирмено дело 1606/2000 год.е вписан нов Управител-д-р Феодор Илиев Фидошев.С Решение №2215/02.07.2007 год. е вписана промяна на Управител – д-р Мария Иванова Радойкова.

МБАЛ „Иван Скендеров" ЕООД гр.Гоце Делчев е лечебно заведение за болнична помощ,което се представя пред своите клиенти и партньори със следната мисия:

„Оказване на качествена и достъпна болнична помощ на пациенти с възникнали остри или обострени хронични заболявания по профила на разкритите специалности,допринасяща за възстановяване и укрепване на здравето на населението,снижаване на заболеваемостта и смъртността и подобряване качеството на живота на пациентите и техните близки"

Тази мисия на болницата се реализира чрез:

-Екип от висококвалифицирани медицински специалисти

-Взаимодействие и сътрудничество с лечебни и здравни заведения за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ

-Инвестиране на ресурси в медицинска апаратура и технологии, които осигуряват постигането на високи стандарти в болничната помощ

Стремежа към най-пълно удовлетворяване на потребностите на пациентите от достъпна, своевременна, достатъчна и висококачествена консултативно-диагностична и болнична помощ в областта на следните основни медицински специалности:

При 43,6% от хоспитализираните се налага удължаване на временната нетрудоспособност в до болничната помощ чрез ЛКК комисии или ТЕЛК.

При 81,02% от преживяните с мозъчен инсулт пациенти, има пълна загуба на трудоспособността, което оказва влияние при сформиране на данните за инвалидността като структура по причини или като степен на тежест на състоянието.

Заболеваемостта като причина за умиранията анализира водещите причини и определя стратегията на здравеопазването. Леталитет, разглеждан изолирано от смъртността, има непълна информативност, особено ако се разглежда само болничния леталитет. От 7543 преминали /имаше - постъпили/ болни в болницата 132 са починали, което определя болничния леталитет като качествен показател – 1,77 %. Структурата на умиранията по причини за болничния леталитет има следния вид:

1. Болести на органите на кръвообращението – 67,14%, като в групата инсултите са –72,4%, следвани от СН – 19,27 % и ИБС – 8,33%
2. Болести на храносмилателната система –13,02 %
3. Болести на дихателната система – 15,68%
4. Травми и отравяния - 4,16%

Във възрастовата група 0-17 год. от умрелите 5 - 3 са деца до 1г. възраст – 60 %.от общия брой.

Във възрастовата група от 18 – 64 год. по причини за умирания с най-голям относителен дял са заболяванията на сърдечно-съдовата с-ма – 51,73% следвани от болести на храносмилателната с-ма – 13,79% ,травмите и отравянията – 13,79%и на дихателната система – по 20,69%.

Във възрастовата група над 65 год. по причини за умирания с най-голям относителен дял са болестите на сърдечно-съдовата с-ма – 73,47%, следвани от болести на храносмилателната с-ма – 7,14% , на дихателната - 13,06 и на пикочо-половата система-по 6,33%.

Анализът на причините за умиранията у нас, както и заболеваемостта с най-голяма честота, показва, че проблемите на здравето и нацията произтичат от болести, предизвикани от начина на живот, от неблагоприятната екологична и социална обстановка и недостатъците на съвременната здравеопазна система.

Анализ на заболяемостта по здравно-демографски показатели:

Демографските показатели отразяват закономерностите при изменението на броя и състава /структурата/ на населението във връзка с раждания, умирания /възпроизводството на населението/, като търсят взаимовръзката на демографските закономерности с икономическите и социалните явления. Те са насочени главно към

А – Статика на населението и Б - Динамика на населението.

А. Статика на населението:

За структурата на заболеваемостта по здравно-демографски показатели се събират данни за пола, възрастта, социалната група, образованието, етническата принадлежност, местожителството и др. Известно е, че потребностите на населението от болнична помощ се определят от много фактори водещ, сред които е възрастовия състав на населението /лицата над 65г. боледуват повече и по-продължително от останалото население, поради придружаващите хронични заболявания/.

МБАЛ"Ив.Скендеров"ЕООД гр.Гоце Делчев е разположена на територията на едноименната община и обслужва населението на още три общини с предимно над 85% пресечен планински терен от Родопите и Пирин планина, разделено от долината на река Места. Комуникацията между отделните населени места в района на 4-те общини

/Г.Делчев, Гърмен, Х.Димово, Сатовча/ и населените места в областта е единствено шосейна. Болницата отстои на 110 км. от МБАЛ гр.Благоевград АД, което формира два часа време за спешен санитарен транспорт за /или/ Благоевград до Гоце Делчев единствено и само по шосеен път из дефилето на р.Места и прохода Предела. Това обстоятелство налага болшинството спешни случаи да се решават на място.

Населението на района в 4-те общини е 73 702, разпределено във възрастови групи, както следва:

0 – 17 г - 16544 - 22,45%

18 – 64г - 45380 - 61,57%

над 65 г. - 11778 - 15,98%

1. Структура на заболеваемостта според възрастта и пола:

- От преминалите болни за 2013г. по отделения съотношението мъж/жена е 0,75 като се има в предвид обстоятелството, че някои от жените са хоспитализирани със заболявания, специфични само за този пол.

-Интерес представлява факта, че 52,47% от заболяванията на органите на кръвообращението са във възрастовата група 40 – 60 години, което показва тенденция на подмладяване на заболеваемостта.

-Относителния дял на жените спрямо мъжете, хоспитализирани поради заболявания на дихателната система са 47 : 53%, като пневмониите са по-често срещани при жените, а ХОББ и астмата са по характерни за мъжете като заболеваемост и честота на случаите.

-Във възрастовата група от 45-55 год. и над 65 год. заболяемостта става полиморбидна, т.е. при 91% от хоспитализираните в тази възрастова група са налице повече от едно хронично придружаващо заболяване, което довежда до усложнени форми на основното заболяване и до по-продължителен болничен престой.

-При заболяванията на пикочо-половата система хоспитализациите на жени спрямо мъже са 51,4% : 48,6%.

-Обратно е съотношението при травмите и счупванията, където мъжете са с по-голям относителен дял което е характерно и като отношение на пола при хирургичните заболявания.

-Хоспитализираните пациенти от 0 – 17г. са 18,98 % от общия брой преминали болни.

-Не трябва да се пренебрегва и факта, че 11,89 % от родилките са във възрастова група от 15-19г. От абортите 10,93 % са извършени на пациенти във възрастова група между 15-19г.

-При болестите на дихателната система относителния дял на хоспитализираните пациенти от 0-17г. е 15,04%.

- Травмите и отравянията са 5,98% от преминалите болни: 70% от счупванията при децата са на горен крайник, а при възрастните счупванията на горен и долен крайник са в съотношение 45 : 55 %, което се характеризира с дегенеративните промени на костната система в по-напреднала възраст.

2. Като показател от Статиката на населението важен показател е относителния дял на работещите болни, хоспитализирани в болницата- 32,43%, като 25,36% са за хоспитализирани родилки и бременни жени, а 25% от хоспитализираните във възрастовата група над 18г. са безработни.

Това оказва влияние върху социалния статус на населението и формирането на социалната история на заболяването.

3. От хоспитализираните пациенти 40,52% са градски жители, което не може да определя заболеваемостта сред градското население, без да се има в предвид

относителния дял на градските жители в района, който е 21%. Най - чести хоспитализации от селското население са жители от община Гърмен, което се обяснява с най-голямата отдаленост на някои села на района от болничното заведение за сметка на тежки и запуснати случаи, поради ненавременна хоспитализация.

Сред детските хоспитализации с най-голям относителен дял са пациенти от община Гърмен и Сатовча.

4. Ниската здравна култура на обслужваното население с около 24% относителен дял е важен фактор за увеличаване на заболяемостта и честота на хоспитализациите. Тя оказва влияние върху цикъла на социално-здравните явления като формира здравните потребности от мед.помощ, здравното поведение, здравното отношение, здравните дейности и като крайна цел – здравния статус на населението.

5. Социалният фактор определя до голяма степен не навременната хоспитализация и ефективното лечение след дехоспитализацията на пациента също така и честите рехоспитализации по повод на еднотипна нозологична единица. Ниският социален статус на 35% от населението, безработицата, отношенията в семейно-битовата среда определят по-висока заболеваемост сред тези групи и по-висока хоспитализация.

Б. Динамика на населението:

За статистическите показатели,които отразяват динамиката на населението: раждаемост, смъртност, естествен прираст и др.,болните преминали през МБАЛ, оказват влияние върху раждаемостта и смъртността, но само като обобщаваща характеристика към данните на ГРАО. От преминалите 598 новородени за 2013г. – от община Г.Делчев – са 235-39,30%; от община Гърмен – са 78-13,04%; от община Х.Димово –са 54-9,03% и от община Сатовча са 231– 38,63 %. Данните за болничния леталитет /1,77/ оказват влияние върху сформиране на показателя смъртност в района в т.ч. и за детската смъртност.

Показателите за физическо развитие характеризират дееспособността и представят позитивните аспекти на здравето на пациента и физическия работен капацитет на населението. Налице са следните факти при анализиране на хоспитализираните пациенти относно този показател:

-Феминизиране на активното население, 64% от работещите хоспитализирани пациенти са жени. Това определя характера и честотата на хоспитализациите, а така също и структурата на заболяемостта по нозологични единици. Този фактор оказва влияние и върху семейно-битовите отношения като поставя мъжете в неравностойно положение и в състояние на финансова зависимост от своите работещи съпруги. Това рефлектира върху мъжкото самочувствие, води до стрес и е причини за депресивни състояния и по-висока заболеваемост спрямо работещите мъже.

- Изменения в характера и условията на труд: оказват решаваща роля като причина за честите хоспитализации на работещи бременни жени с диагнози заплашващ аборт и преждевременно раждане. Все повече работещи са в частния сектор, което затруднява осъществяването на ефективен лечебно-диагностичен подход към работещите пациенти, поради страх от загуба на работатата си. Често в такива фирми работят слабо квалифицирани мед.специалисти, които със своето некомпетентно поведение довеждат до влошаване на здравния статус на работещите. До 18% от работещите в частния сектор са неосигурени и подведени, че имат осигурителен стаж и внесени задължителни здравни осигуровки. Това е в ущърб на **НАП** и НЗОК, тъй като приходите за разпределение на здравните дейности в лечебните заведения са по-малки.

-Психо-социалните условия в работната среда са причина за 60,04% от заболяемостта сред хоспитализираните работещи болни. Междуличностните

отношения между работещите, изградени на базата на не винаги лоялна конкуренция довеждат до по-висока заболяемост и ненавременна хоспитализация, поради затруднен достъп до лечебните заведения.

ПЛАСМЕНТНА ПОЛИТИКА

Медицинската ефективност на болничната помощ касае ползата от мед.помощ измерена чрез подобренията в човешкото здраве. Тя означава, че продукцията или консумацията на нещо ще донесе удовлетворение или полезност за ползотворен ефект на здравното състояние. Медицинската ефективност е една постоянна цел на всяка здравеопазна система понеже търси възможно най-голямото подобрение за здравето от наличните ресурси. Процесите и факторите, които отразяват споменатите показатели, са взаимно свързани.

Икономическата ефективност се дели на оперативна и разпределителна. Тя отнася тези здравни подобрения към ресурсите, които са необходими за да ги осъществим. Следователно тя може да бъде разглеждана, че преследва максимум резултат от определени ресурси или минимум цена за определен резултат. Свързана е с разпределението на регламентирани ресурси и здравни ефекти между хората.
Измерването на ефективността в здравеопазването е един от най-трудните проблеми в икономиката на лечебното заведение, тъй като изисква използването на специални подходи и решения.

За нашето лечебно заведение важен фактор за ефективността от лечебната дейност се явява броя на сключените клинични пътеки с РЗОК/за 2013 год.са 78 бр.кл.пътеки, като фирмената политика /на болницата/ е през 2014г. техния брой да бъде завишен чрез привличане на специалисти от други лечебни заведения, закупуване на апаратура съгласно изискванията на НРД, което ще доведе до адекватен отговор на формираните от пациента потребности от здравни услуги, съответно и по-високи приходи за здравното ни заведение.

ЦЕНОВА ПОЛИТИКА

Ценовата политика на лечебното заведение определя маркетинговата дейност на управленческия екип като цели да осигури баланс между няколко вида интереси:на пациентите,на фирмата и на обществото като цяло,реализирането на която се извършва чрез редица маркетингови концепции.

Със Заповед на Управителя на лечебното заведение е изготвен ценоразпис,съгласно нормативните уредби на ЗЗО и ЗЛЗ,който се прилага при пациенти,извън обхвата на пормативната уредба на НРД за лечение по клинични пътеки.При разработване на ценоразписа са взети под внимание цените на други лечебни заведения,съобразена с маркетинговата концепция на лечебното заведение.

РЕКЛАМНА ПОЛИТИКА

В местния печат и регионалната кабелна телевизия се отразяват своевременно
Всички мероприятия и дейности,свързани с лечебно-диагностичния процес и персонала,обслужващ пациентите в лечебното заведение.По този начин обслужваното население е своевременно информирано за всяка по-важна промяна,касаеща здравните потребности.

ДОГОВОРНА ПОЛИТИКА

Основната дейност на лечебното заведение се извършва съгласно договорните отношения със следните контрагенти:

- договор между болницата и РЗОК гр.Благоевград за извършване на дейност по клинични пътеки ,съгласно НРД 2013 год.

- Заплащане от АСП ,съгласно ПМС №17/2007 год.за лечение на социално слаби пациенти.
- Договори с фирми за доставка на медикаменти,консумативи, храни, горива, материали, оборудване, абонамент на медицинска техника и други за нормалното функциониране на здравното ни заведение. За доставката на горива за отопление за 2013 год.има проведена процедура по ЗОП. За доставка на медикаменти и медицински консумативи процедура по ЗОП и НВМОП за 2013 година е проведена.

КАДРОВА ПОЛИТИКА

За осъществяване на качествена и ефективна медицинска дейност управленческия екип на лечебното заведение е обезпечило дейността на същото с медицински и немедицински персонал съгласно нормативните уредби и разрешителното за дейност. За в бъдеще в лечебното заведение трябва да се осигури квалифицирана медицинска дейност от следните специалисти: патологоанатом, ендокринолог, физиотерапевт и хематолог и алерголог. Съкращения в персонала през 2013 година са извършвани,предимно на обслужващ персонал.

В лечебното заведение 99% от висшия медицински персонал е със специалност.На всички лекари своевременно се предоставя информационен бюлетин за планиране на курсове за следдипломна квалификация съгласно Наредба №34.Полувисшия медицински персонал посещава курсове за повишаване квалификацията и степента на медицинското си образование.

СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА

Мотивирането на хората е сложна дейност с много творчески елементи. Ефективното управление на човешките ресурси предполага ръководителят във всеки момент да е наясно не само какво и как работят хората, но и защо, в името на какво, какъв личен смисъл те влагат в дейността си, какво удовлетворение получават от труда си. Мотивирането е дейност за разработване на модели, методи и средства, чрез които се създават стимули за ефективна и творческа работа на персонала в отдела при реализиране на пейните цели.

-По отношение на подобряване на условията на труд болницата има сключен договор с Фирма СТМ „Панацея 2008"ООД гр.Благоевград-специализирана консултантска фирма по здравословни и безопасни условия на труд и е орган за контрол от вида „С" на параметрите на работната среда и ел.измервания,както и оценка на риска, която ежегодно извършва замервания,издава сертификати и проверява вътрешно-фирмената система по здравословни и безопасни условия на труд.

-Информационното обслужване на лечебното заведение се осъществява чрез закупен софтуерен продукт на фирма „Гама консулт", който покрива голяма част от ежедневните нужди на персонала, обособени в следните групи:

1. Регистрация – протича ускорено във взаимовръзка с другите функции на системата, което дава възможност за намаляване на загубата на време от пациента и възможност за предоставяне на информацията за него на всички потребители в здравното заведение.

2. Контрол на легловия фонд – автоматизират се функциите по отчитане на използваемостта и оборота на легловия фонд, като силно се редуцира писмената работа и грешките, пести се труд.

3. Лечение на пациента, използваемост на ресурсите – извършва се ефикасен контрол на медицинските разходи. Различните справки са добра база за анализи. Отчита се спецификата на здравното заведение.

4. Разходи за медицинско обслужване – включени са дейности, свързани със счетоводно-финансовата страна на медицинските дейности.

5. Администриране и управление на системата – тези функции включват инсталиране, адаптиране на характерните особености на здравното заведение и поддръжка на системата, която може да се настрои и да удовлетвори изискванията на широк кръг здравни заведения.

6. Служебни ангажименти – тези функции обслужват служителите, изготвящи графиците и разписанията при изпълнение на ежедневните им задължения.

7. Справочна дейност – осигурява богата статистическа информация за дневната натовареност; осигурява ръководството с информация за осъществяване на анализ на натовареността на персонала и качеството на медицинската помощ за определен етап.

8. Специално наблюдение – поддържа специалното наблюдение, събиране и контрол на информацията за пациентите, изложени на въздействието на химически вредности и йонизираща радиация.

9. Извънболнична клиника – има възможност да обменя данни с централен изчислителен център. Гореописаните функции се осигуряват от различни системни модули, които се декомпозират на по малки съставни единици, осигуряващи напълно описването на съответните дейности.

Важността на данните се променя във връзка със стойността на съхранението и обработката. Уместно е да се използват твърди магнитни дискове. Част от информацията се разпечатва и включва като неразделна част от Историята на заболяването.

Структурата на информационния ресурс включва следните групи от бази данни (информационни модули):

- Данни за пациента;
- Данни за медицинския и обслужващ персонал;
- Данни за здравното заведение;
- Нормативно- справочна информация;
- Статистически данни;

Изградени са следните взаимодействащи функционални подсистеми:

- Подсистема за регистриране, управление и контрол на плановете (протоколите за изследване и лечение);

- Подсистема, осигуряваща интегритета и сигурността на данните и недопускаща неоторизиран достъп до системата;

- Подсистема за работа и управление на данните за пациента (позволява да се интегрира цялата информация в реално време от различни работни места);

- Подсистема, създаваща електронния запис за пациента (функционално свързана с предишната, като записите се разпределят по нива);

- Подсистема за работа със статистическа информация, изготвяне на отчети, справки и др.

- Подсистема за комуникации – дава възможност за изпращане и получаване на съобщения на различните работни места с възможност за приоритети и адресиране.

В административния блок се внедряват автоматизирана счетоводна система, включваща складовите стопанства и касите, система "ТРЗ и личен състав".

ФИРМЕНА КУЛТУРА

По отношение на лоялността на персонала към ръководството на болницата и обратното се наблюдава тенденция за повишаване етичните междуличностни отношения.В лечебното заведение е създадена морално-етична комисия,която разглежда своевременно всички подадени сигнали и жалби от пациенти за некоректно и неморално отношение на медицински персонал,както и някои случаи на неетично отношение между колеги.

Огромно значение за лоялното отношение между работещите в лечебното заведение е своевременно и точно подадената информация по текущи и ежедневни проблеми. Комуникацията е съществена стъпка за осъществяване на поставената цел на ръководния екип на болницата чрез мобилизиране на човешките ресурси. Акцентира се на следните съществени моменти в комуникирането и предаването на информация:

- Ясна информация на целите;
- Вярно, точно и навременно даване на информация;
- Разбираемост на идеите, мотивите, етапите;
- Достатъчен брой срещи за даване на информация;
- Изясняване на ролите и дейностите на всеки участник в процеса;
- Уточняване и изясняване на личното участие на всеки;
- Организиране на работни съвещания;
- Контрол върху обратната връзка /чуваемост,разбираемост/.

При правилно осъществена комуникация "почувстваният ефект е равен на изразеното намерение". Не трябва да се допуска пропуск в информирането, за да не се получи изкривяване на информацията и постигане на негативизъм и разпространение на клюки – информационен вакуум. Всеки ръководител трябва да владее добре вербалната и невербална комуникация. Ръководителят трябва да разчита не на подчинението, а на сътрудничеството с персонала, на вниманието към тях и съобразяване с мнението им. Общуването между ръководител и подчинени може да доведе до създаване на добър социален климат, на удовлетвореност от труда и до по-висока производителност /ефективност/.

ЕКОЛОГИЧНА ПОЛИТИКА

По отношение на екологичните норми и използване на екологосъобразни техники и технологии лечебното заведение има сключен договор с фирма „ЖОСИ- Р ЖЕЧКО СТОЙКОВ", която извършва тази специализирана услуга по реда и при условията на ЗЗД- транспортиране, унищожаване и съпътстващи дейности, свързани с унищожаването на опасни отпадъци.

С оглед изброеното по-горе ръководството на болницата декларира,че :

- през 2013 година в лечебното заведение не са констатирани нередности,които могат да бъдат съществени по отношение на счетоводния отчет

- всички фактури и други документи са надлежно осчетоводени и са намерили отражение в счетоводния отчет

- дружеството се е съобразявало с всички аспекти на сключените договори

- дружеството притежава задоволителни права върху всички свои активи и не са налице искове върху имуществото

-всички реални и потенциални задължения са оповестени в приложението към годишния счетоводен отчет

Ръководителят осъществява контрол и оценка на различни етапи от изпълнението на набелязаните цели. Ръководителят осъществява контрол на всеки един етап от управленския процес, което е неразривно свързано с оценяването на персонала и извършваната от него дейност.

Оценката е сравняване на целите с крайните резултати или последствия от определени действия. Изборът на критерии за оценяването е свързан с удовлетвореността на работника, клиента /пациента/ и с икономическите аспекти.

Комплексността на управление на човешките, материалните и нематериалните ресурси, основано на изпълнението на логически свързани дейности, довеждат до създаване и съществуване на оптимална организация и до ефективен и съгласуван управленски процес

УПРАВИТЕЛ:.....
/Д-Р МАРИЯ РАДОЙКОВА/