До собственика
на " МБАЛ Иван Скендеров " ЕООД
гр. Гоце Делчев

ОДИТОРСКИ ДОКЛАД

от
Надка Николова Стоянова, регистриран одитор диплом №143/92g.

Ние извършихме одит на финансовия отчет на компанията ***" МБАЛ Иван Скендеров " ЕООД*** - гр. Гоце Делчев към 31.12.2007 година. Отговорността за изготвянето на този отчет се носи от ръководството на предприятието. Нашата отговорност се свежда до изразяване на одиторско мнение, основаващо се единствено на извършения от нас одит.

С изключение на посоченото в следващия параграф, нашият одит бе проведен в съответствие с професионалните изисквания на Националните одиторски стандарти. Тези стандарти налагат одитът да бъде планиран и проведен така, че да се убедия в разумна степен на сигурност доколко финансовият отчет не съдържа съществени неточности, отклонения и несъответствия. Одитът включва проверка на базата на тестове на доказателствата относно сумите и оповестяванията, представени във финансовия отчет. Одитът също така включва оценка на прилаганите счетоводни принципи и на съществените приблизителни оценки, направени от ръководството, както и на цялостното представяне във финансовия отчет. Считаме, че извършеният одит предоставя достатъчно разумна база за изразеното от нас одиторско мнение.

Предприятието работи втора година на загуба и има значителна задлъжнялост към своите доставчици. Към датата на приключване на годишният финансов отчет дружеството е декапитализирано , като основният капитал е отрицателна величина в размер на 295 хил.лв. Тези обстоятелства налагат основателни съмнения в приложимостта на принципа за действащо предприятие. Възможно е да настъпят допълнителни корекции в класифицирането и оценката на активите и пасивите на предприятието. В приложението към финансовия отчет тези обстоятелства са адекватно оповестени.

Като се изключи факта, че посочените по - горе значими за развитието на предприятието обстоятелства, финансовият отчет представя достоверно, във всички съществени аспекти, имущественото и финансовото състояние към 31.12.2007 година, както и полученият финансов резултат и движението на паричните потоци за годината, приключваща на тази дата, в съответствие с Националното счетоводно законодателство.

Дата:10.03.2008 год.
гр. Гоце Делчев

Регистриран одитор (диплом №0143): .....
Надка Стоянова/

Надка Стоянова
0143 Регистриран одитор

2700 гр.Благоевград ул."Трети Март" №29 тел/факс-073/88-48-86 e-mail aktiv_odit@abv.bg

Наименование на дружеството:	МБАЛ"Иван Скендеров"ЕООД
ЕИК по БУЛСТАТ:	000022025
Съставител:	Иванка Парнарева
Ръководител:	Мария Попова
Заверил:	Надка Николова Стоянова

Дипломa №: 0143/1992

СЧЕТОВОДЕН БАЛАНС към 31.12.2007 г.

АКТИВ	Сума в лв. към		ПАСИВ	Сума в лв. към	
РАЗДЕЛИ, ГРУПИ, СТАТИИ	Текуща година	Предходна година	РАЗДЕЛИ, ГРУПИ, СТАТИИ	Текуща година	Предходна година
А. Дълготрайни (дългосрочни) активи			А. Собствен капитал		
I. Дълготрайни материални активи			I. Основен капитал	344	344
1. Сгради и конструкции	730	479	1. Записан капитал	344	344
2. Машини и оборудване	273	364	Общо по група I	**344**	**344**
3. Транспортни средства		16	II. Резерви		
4. Други дълготрайни материални активи	105	17	1. Целеви резерви		
			2. Други резерви	24	24
5. Разходи за придобиване и ликвидация на дълготрайни материални активи		56	Общо за група II	**24**	**24**
			III. Финансов резултат		
Общо по група I	**1108**	**932**	1. Натрупана печалба (загуба) от минали години	(335)	(50)
II. Дълготрайни нематериални активи			2. Текуща загуба	(328)	(285)
1. Програмни продукти	10	11	Общо за група III	**(663)**	**(335)**
Общо по група II	**10**	**11**	Общо за раздел А	**(295)**	**33**
Общо за раздел А	**1118**	**943**	Б. Дългосрочни пасиви		
Б. Краткотрайни (краткосрочни) активи			I. Дългосрочни задължения		
I. Материални запаси			1. Други дългосрочни задължения	17	35
1. Материали	256	175	Общо за група I	**17**	**35**
Общо по група I	**256**	**175**	Общо за раздел Б	**17**	**35**
II. Краткосрочни вземания			В. Краткосрочни пасиви		
1. Вземания от клиенти и доставчици	92	206	I. Краткосрочни задължения		
2. Данъци за възстановяване	109	73	1. Задължения към доставчици	1231	675
3. Други краткосрочни вземания		1	2. Задължения към персонала	301	284
Общо по група II	**201**	**280**	3. Задължения за осигурителни вноски	79	71
III. Парични средства			4. Данъци за изплащане	4	13
1. Парични средства в брой	4	1	5. Други краткосрочни задължения	28	23
2. Парични средства в безсрочни депозити (ОЖ)	127	9	Общо по група I	**1643**	**1066**
Общо по група III	**131**	**10**	II. Приходи за бъдещи периоди	341	274
Общо за раздел Б	**588**	**465**	III. Финансирания		
			Общо за раздел В	**1984**	**1340**
Сума на актива (А+Б)	**1706**	**1408**	Сума за пасива (А+Б+В)	**1706**	**1408**

Дата: 27.02.2007 год. Съставител: Ръководител: Заверил:

МБАЛ "Иван Скендеров" ЕООД * Гоце Делчев

0143 Надка Стоянова Регистриран одитор

Наименование на дружеството	МБАЛ"Иван Скендеров"ЕООД
БУЛСТАТ	000022025
Съставител	Иванка Парнарева
Ръководител	Мария Попова
Заверил	Надка Николова Стоянова

Диплома №: 0143/1992

О Т Н Е С А Приходите и разходите (Доустранен) към 31.12.2007 г.

НАИМЕНОВАНИЕ НА РАЗХОДИТЕ	Сума (хил. лв.)	
	Текуща година	Предходна година
А. Разходи за обичайната дейност		
I. Разходи по икономически елементи		
1. Разходи за материали	1605	1379
2. Разходи за външни услуги	181	169
3. Разходи за амортизации	183	107
4. Разходи за възнаграждения	1376	1253
5. Разходи за осигуровки	324	320
6. Други разходи	4	16
Общо за група I	**3673**	**3244**
II. Финансови разходи		
1. Други разходи по финансови операции	2	2
Общо за група II	**2**	**2**
Б. Общо разходи за дейността (I+II)	**3675**	**3246**
III. Извънредни разходи	71	46
В. Общо разходи (Б+III)	**3746**	**3292**
IV. Разходи за данъци	(36)	(51)
1. Други	(36)	(51)
Всичко	**3710**	**3241**

НАИМЕНОВАНИЕ НА ПРИХОДИТЕ	Сума (хил. лв.)	
	Текуща година	Предходна година
А. Приходи за обичайната дейност		
I. Нетни приходи от продажби		
1. Услуги	2759	2378
2. Други	10	55
Общо за група I	**2769**	**2433**
II. Приходи от финансирания от предприятието	**613**	**523**
Б. Общо приходи от дейността (I+II)	**3382**	**2956**
В. Загуба от обичайната дейност	**364**	**290**
Г. Общо приходи (Б+III)	**3382**	**2956**
Д. Счетоводна загуба	**364**	**336**
Е. Загуба (Д+V)	**328**	**285**
Всичко (Г+Е)	**3710**	**3241**

Дата: 27.02.2007 год. Съставител: Ръководител: Заверил:

МБАЛ - Иван Скендеров ЕООД

0143 Надка Стоянова Регистриран одитор

Наименование на дружеството:	**МБАЛ"Иван Скендеров"ЕООД**
БУЛСТАТ	**000022025**
Съставител:	**Иванка Парнарева**
Ръководител:	**Мария Попова**
Главен счетоводител:	**Надка Николова Стоянова**

Диплома №: 0143/1992

ОТЧЕТ ЗА СОБСТВЕНИЯ КАПИТАЛ към 31.12.2007 г.

(хиляди лв.)

Показатели	Основен капитал	Премии от емисии	Резерви от преоценки на активи и пасиви	Целеви резерви			Финансов резултат		Резерват за собствен капитал	Общо собствен капитал
				Законови	Свободни	Други	Минал период	Текущ период		
Салдо в началото на отчетния период	344					24		(335)		33
Изменения в счетоводната политика за текущия период								(328)		(328)
Салдо след изменения в началото на периода	344					24		(663)		(295)
Промяна в собствения капитал към края на отчетния период	344					24		**(663)**		(295)

Дата: 27.02.2007 год.

Съставител: Ръководител: Заверил:

Иван Скендеров" ЕООД Гълъбово

0143 Надка Стоянова Регистриран одитор

МБАЛ"Иван Скендеров"ЕООД

000022025

Иванка Парнарева

Мария Попова

Надка Николова Стоянова

0143/1992

ОТЧЕТ ЗА ПАРИЧНИТЕ ПОТОЦИ ПО ПРЕКИЯ МЕТОД ЗА 12 МЕСЕЦА

Наименование на паричните потоци						
А. Парични потоци от основна дейност						
1. Парични потоци, свързани с оперативна дейност	2903	1734	1169	2815	1197	1618
2. Парични потоци, свързани с лихви, данъци и	37	1509	(1472)	48	1357	1309)
3. Парични потоци, свързани с грешки, промени в другите позиции		17	(17)			
4. Други парични потоци от основна дейност	470		470	4	195	(191)
Всичко парични потоци от основна дейност (А)	3410	3260	150	2867	2749	118
Б. Парични потоци от инвестиционна дейност						
1. Парични потоци, свързани с придобиване и		29	(29)		144	(144)
Всичко парични потоци от инвестиционна дейност (Б)		29	(29)		(144)	(144)
В. Изменението на паричните средства преди данъци (А+Б)	3410	3289	121	2867	2893	(26)
Г. Парични средства в началото на периода			10			36
Д. Парични средства в края на периода			131			10

Дата: 27.02.2007 г.

"МБАЛ" ЕООД * Гоце Делчев * "Иван Скендеров"

ДОКЛАД ЗА ДЕЙНОСТТА

НА МБАЛ „ИВАН СКЕНДЕРОВ"ЕООД ГР.ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ ПРЕЗ 2007 ГОД.

МБАЛ „Иван Скендеров" ЕООД гр.Гоце Делчев е със седалище и адрес на управление в гр.Гоце Делчев ,общ.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 №……/2006 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

-Взаимодеистие 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:

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.СК 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 немедицинските дейности.Това се изразява в обособяване на три основни блока:Диагностично-консултативен блок,Стационарен блок,Административно-стопански блок и Болнична аптека.

Болницата разполага с 185 легла ,разпределени по отделения както следва:

- вътрешно отделение – 38 легла
- неврология - 15 легла
- хирургия - 20 легла
- ОТО - 10 легла
- ОАИЛ - 8 легла
- АГО - 33 легла
- ИО - 12 легла
- ДО - 21 легла
- Нефрология - 10 легла
- УНГ сектор към ХО - 5 легла
- неонат. С-р към АГО - 13 легла
- физиотерапевтично отд. /без легла/

Болницата разполага с персонал от 271 души по щат,разпределени по категории както следва:

- висш медицински персонал – 46
- висш немедицински персонал - 3
- среден и полувисш мед.персонал – 126
- друг персонал – 96

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 бронхообструктивни 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 185 ЛЕГЛА	1. Вътрешно отделение– 38 легла, в т.ч.: - интензивен кардиологичен сектор с 8 легла - ГЕ сектор

	- пулмологичен сектор - к-т за функционална диагностика 2. Неврологично отделение - 15 легла 3. Хирургично отделение -20 легла В т.ч.:-с-р УНГ-ОБ – 5 легла -урологичен с-р – 5 легла 4. Акушеро-гинекологично отделение - 46 легла, включващо: ☑ Родилен сектор ☑ Гинекологичен сектор ☑ Патологична бременност ☑ Родилни зали и операционна ☑ Неонатологичен сектор 5. Детско отделение - 21 легла, включващо: ☑ Сектор за деца до 1 година ☑ Сектор за деца от 1 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 – 10 легла 9. ОАИЛ- 8 легла 10.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:	2007 година	2006 година	2007/2006 стойност	2007/2006 Процент
1	Финансов резултат	-328	-285		
2	Нетен размер на приходите от продажби	3382	2956		
3	Собствен капитал	-295	33		
4	Пасиви (дългосрочни и краткосрочни)	1660	1101		
5	Обща сума на активите	1706	1408		
6	Приходи	3382	2956		
7	Разходи	3746	3292		
8	Краткотрайни активи	256	175		
9	Разходи за бъдещи периоди				
10	Налични краткотрайни активи (8-9)	256	175		
11	Краткосрочни задължения	1643	1066		
12	Краткосрочни вземания	201	280		
13	Краткосрочни финансови активи				
14	Парични средства	131	10		
15	Платима сума през периода за погасяване на дългосрочни задължения				
16	Текущи задължения (11+15)	1643	1066		
17	Средна наличност на материалните запаси	216	169		
18	Средна наличност на вземанията от клиенти и доставчици по тяхната отчетна стойност	149	272		
19	Средна наличност на задълженията към доставчиците и клиенти	953	866		
20	Сума на доставките				
21	Брой на дните в периода				
	Рентабилност:				
22	Коеф. на рентабилност на приходите от продажби (1/2)	-0,10	-0,10		
23	Коеф. на рентабилност на собствения капитал (1/3)	-1,11	-8,64		
24	Коеф. на рентабилност на пасивите (1/4)	-0,20	-0,26		
25	Коеф. на капитализация на активите (1/5)	-0,19	-0,20		
	Ефективност:				
26	Коеф. на ефективност на разходите (6/7)	0,90	0,90		
27	Коеф. на ефективност на приходите (7/6)	1,11	1,11		
	Ликвидност:				
28	Коеф. на обща ликвидност (10/11)	0,16	0,16		
29	Коеф. на бърза ликвидност (12+13+14)/11	0,20	0,27		
30	Коеф. на незабавна ликвидност (13+14)/16	0,08	0,01		
31	Коеф. на абсолютна ликвидност (14/16)	0,08	0,01		
	Финансова автономност:				
32	Коеф. на финансова автономност (3/4)	- 0,18	0,03		
33	Коеф. на задлъжнялост (4/3)	1365	33,36		
	Обръщаемост на материалните краткотрайни активи:				
34	Времетраене на един оборот в дни (17*21/2)				
35	Брой на оборотите (2/17)	15,66	17,49		
36	Коеф. на заетост на материалните запаси (17/2)	0,06	0,06		
	Взамания 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	2006	2006
О б щ о В Т.Ч.	271	268
Ръководни специалисти	1	1
Аналитични специалисти	50	50
Приложни специалисти	124	125
Квалифицирани работници	3	3
Оператори машини,съоръжения и трансп.средства	11	9
Нискоквалифицирани работници	14	13
Помощен персонал	6	5
Персонал,зает с услуги за населението	62	62

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-90% от лекарите са със специалност,а трима 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 година/преминал болен-7934,среден престой-6,21,оборот на леглата-42,89, леталитет - 1,87, оперативна активност -30%-/табл.1,2,3/.

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 пода формата на извънболнично лечение и контролен преглед на дехоспитализирани пациенти.

През 2007г. в клинична лаборатория са извършени общо 213072 клинико-лабораторни изследвания, от които 196867 - /92,4%/ са на хоспитализирани болни и 16205- /7,6%/ на амбулаторни пациенти.

В рентгеново отделение са направени през 2007г. 7030 диагностични изследвания на хоспитализирани пациенти, в структурата на които преобладават скопиите на гръдна клетка – 28,4% и графии на гръдна клетка – 25,6%, графии на крайници и стави – 20,1%.

В ЦХД са извършени 3184 бр. хемодиализи .

В МБАЛ"Ив.Скендеров" за 2007г. болничните легла са 185 - предназначени за пациенти с остри заболявания както и за изострени хронични.

Те биват /средно годишно/: интензивни-16 / 8 бр в ОАИЛ; 8 в кард.сектор/; субинтензивни /интензивни сектори към отделенията с легла в зависимост от потребностите/ и за нормално остри форми -169 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 2007г. е 7934 /имаше +приети/, като от тях по клинични пътеки – 6713 /84,6%/.

Броят на проведените леглодни е 49303, което формира показател „среден престой" със стойност 6,21.

Използваемостта на леглата в дни е 266,5, а в проценти – 73,01%.

Оборотът на леглата е висок със стойност 4,89.

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

- стойност на 1 преминал болен – 468,99 лв
- стойност на 1 храноден – 1,85 лв

- стойност на 1 лекарстводен – 16,54 лв

- стойност на 1 леглоден - 68,00 лв

През 2007 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/табл.10/

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 2007г. са преминали /изписани + умрели/ 7826 пациента, разпределени по нозологични единици като относителен дял спрямо общия брой, както следва:

1. Усложнения на бременността,раждането и и следродовия период – 22,36%
2. Болести на дихателната система - 17,65%
3. Болести на органите на кръвообращението – 15,44%
4. Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението - 10,1 %
5. Инфекциозни болести и паразитози – 8,1 %
6. Травми и отравяния - 7,2 %
7. Болести на пикочо-половата система - 6,8%
8. Болести на храносмилателната система – 5,54%
9. Болести на нервната система и сетивните органи – 2,54%
10. Болести на ендокринната система - 2,18%
11. Някои състояния,възникващи през перинаталния период - 0,6%
12. Болести на кожата и подкожната тъкан -0,52%
13. Болести на кръвта и кръвотворните органи - 0,25%

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 усложнения на бременността,раждането и следродовия период. Интерпретирайки изложените данни от годишния отчет, стигаме до извода, че абортите, извършени в АГО са 622 спрямо 804 новородени . Изкуствените аборти са 490 – 78,8%, спрямо 103 – 16,6% спонтанни. В групата на новородените от 804 новородени 54 са недоносени – 6,7%; като 46- 5,7% 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.

-От болестите на дихателната система с най-голям относителен дял са пневмониите , следвани от остър бронхит и бронхиолит и ОКГДП.

-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 2007г. от болницата са издадени 1332 болнични листове.

При 23% от хоспитализираните се налага удължаване на временната нетрудоспособност в доболничната помощ чрез ЛКК комисии или ТЕЛК.

При 67% 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 7934 преминали /имаше + постъпили/ болни в болницата 146 са починали, което определя болничния леталитет като качествен показател – 1,87 %. Структурата на умиранията по причини за болничния леталитет има следния вид:

1. Болести на органите на кръвообращението – 57,53%, като в групата инсултите са – 52,38%, следвани от СН – 27,38 % и ИБС – 14,3%
2. Болести на храносмилателната система –15,75 %
3. Травми и отравяния - 7,53%
4. Болести на дихателната система – 5,47%

Във възрастовата група 0-17 год. от умрелите 3 - 1 е дете над 1г. възраст – 33,3%.

Във възрастовата група от 18 – 64 год. по причини за умирания с най-голям относителен дял са заболяванията на сърдечно-съдовата с-ма – 14,38%, следвани от болести на храносмилателната с-ма – 6,8% и болести на дихателната система – 2,05%.

Във възрастовата група над 65 год. по причини за умирания с най-голям относителен дял са болестите на сърдечно-съдовата с-ма – 41,15%, следвани от болести на храносмилателната с-ма – 8,9% и болести на ендокринната система – 4,1%.

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 обстановка и от 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 о 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 74 968, разпределено във възрастови групи, както следва:

0 – 17 г - 17791 - 23,7%

18 – 64г - 48160 - 64,2%

над 65 г. - 9017 - 12,1%

1. Структура на заболеваемостта според възрастта и пола:

- От преминалите болни за 2007 г. по отделения съотношението мъж/жена е 3210/4739-.0,67 като се има в предвид обстоятелството, че общо 1997 от жените са хоспитализирани със заболявания, специфични само за този пол.

-Интерес представлява факта, че 12,35% 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 42 : 58%, като пневмониите са по-често срещани при жените, а ХОББ и астамата 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 89% 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 56,8% : 43,2%.

-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 28,83 % от общия брой преминали болни.

-Не трябва да се пренебрегва и факта, че 7,9% от родилките са във възрастова група от 15-19г. От абортите 4,2 % са извършени на пациенти във възрастова група между 15-19г.

-При болестите на дихателната система относителния дял на хоспитализираните пациенти от 0-17г. е 35,5%.

- Травмите и отравянията са10,1% от преминалите болни; 43,2% от счупванията при децата са на горен крайник, а при възрастните счупванията на горен и долен крайник са в съотношение 43 : 57%, 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- 18%, като 22,36% са за хоспитализирани родилки и бременни жени, а 12% 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 43,1% 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 28% 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 42% 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 ЕСГРАОН. От преминалите 804 новородени за 2007г. – от община Г.Делчев – са 323; от община Гърмен – 223; от община Х.Димово – 91 и са от община Сатовча – 17, като родените в град са 29,1% от всички новородени.

Данните за болничния леталитет /1,87/ 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, 65% 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 17% 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 26% 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 2007 год.са 117 бр.кл.пътеки, като фирмената политика /на болницата/ е през 2008г. 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 нормативната 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 2007 год.
- договор с Министерство на здравеопазването за извършване на следните дейности:
  1.Заплащане за извършени хемодиализи в ЦХД
  2.Субсидия за общински болници в отдалечени и рискови райони

- 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 2006 год.има проведена процедура по ЗОП. За доставка на медикаменти и хранителни продукти процедура по ЗОП за 2007 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 2006 година не са извършвани.

През годината се проведоха конкурси за зав.отделения съгласно изискванията на ЗЛЗ и отговаряйки на условията за предстоящата акредитация.

В лечебното заведение 90% от висшия медицински персонал е със специалност,като тримата лекари без специалност посещават основни курсове за придобиване на такава.На всички лекари своевременно се приедоставя 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 нейните цели.

Стимулите /материални и нематериални/, използвани в ръководната дейност, довеждат до нова организационна култура на персонала, тъй като формирането на персонала е една от най-важните дейности на организацията по комплектоването и необходимите сътрудници по количество и качество.

Основен стимул за ефективна дейност на персонала в лечебното заведение е допълнителното материално стимулиране ,което се формира на базата на схема,приета на Медицинския съвет.За 2007 година това стимулиране се начисляваше месечно ,като се спазваха изискванията на Наредбата за формиране на работните заплати в търговските дружества и издадената на тази база Инструкция от МЗ за регулация на ФРЗ.

-По отношение на подобряване на условията на труд болницата има сключен договор с Фирма"Лот консулт" ЕООД гр.София-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 "почустваният 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 подчиненинето, 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 2007 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 ГРАДОЙКОВА/