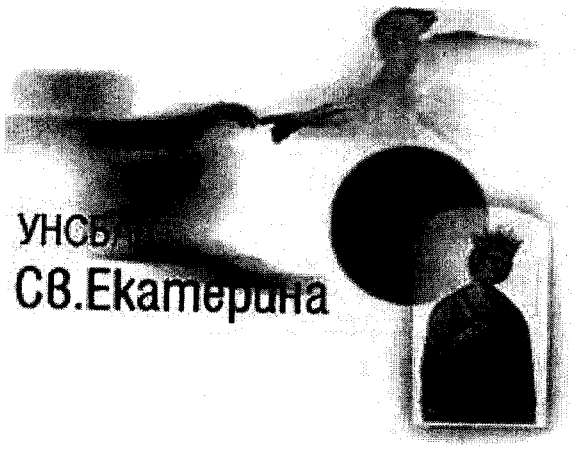
НОСИТЕЛ НА " НАГРАДА ЗА ЕВРОПЕЙСКО КАЧЕСТВО" ЗА
2007 ГОДИНА НА ЕВРОПЕЙСКАТА БИЗНЕС АСАМБЛЕЯ



КОНСОЛИДИРАН ДОКЛАД ЗА ДЕЙНОСТТА НА УНСБАЛ "СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД СОФИЯ ПРЕЗ 2008 ГОДИНА

СЪДЪРЖАНИЕ

1. КОРПОРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ ***3***

1.1 ПРЕДИСТОРИЯ НА БОЛНИЦАТА **3**

1.2. ДЕЙНОСТ И ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ **4**

1.3. АКЦИОНЕРЕН КАПИТАЛ **5**

1.4 СТРАТЕГИЯ ЗА РАЗВИТИЕ **5**

2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА СРЕДА И СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВЕТО НА НАЦИЯТА ***6***

3. ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА ПО НАПРАВЛЕНИЯ И КЛИНИКИ ***7***

3.1 ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН БЛОК **7**

3.2. ТЕРАПЕВТИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ **11**

3.2.1. КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ 11

3.2.2 КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ С ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОБЩА ХИРУРГИЯ И ОПЕРАЦИОНЕН БЛОК 21

3.2.3. КЛИНИКА ПО СЪДОВА ХИРУРГИЯ 29

3.2.4. КЛИНИКА ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ 36

3.3. ПАРАКЛИНИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ **41**

3.3.1. ЛАБОРАТОРИЯ ПО КЛИНИЧНА МИКРИБИОЛОГИЯ И БОЛНИЧНА ХИГИЕНА 41

3.3.2. КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ 47

3.4. ОТЧЕТ ЗА НАУЧНАТА И УЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ **50**

4. ОТЧЕТ НА МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ***56***

5. ФИНАНСОВ ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА ***60***

6. ЧОВЕШКИЯ КАПИТАЛ НА "СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ***68***

7. КОМПЮТЪРНИ ТЕХНОЛОГИИ В БОЛНИЦАТА ***69***

8. ДЕЙНОСТ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ ***71***

9. ВЪТРЕШЕН ОДИТ ***73***

Приложение:
Декларации на членовете на СД съгласно чл. 247 от ТЗ

1. КОРПОРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ

1.1 ПРЕДИСТОРИЯ НА БОЛНИЦАТА

През изминалата година бе честван 30 годишнината от създаването на Клиниката по сърдечно-съдовата хирургия към Научния институт по хирургия на Медицинска академия – 7-ми ноември 1977 г., прераснала през годините в УНСБАЛ "Света Екатерина".

Първоначалния състав на клиниката е от хирурзи, кардиолози и медицински сестри. През 1978 г. се провежда и първия конкурс за асистенти, сърдечно-съдови хирурзи, анестезиолози и кардиолози.

Дейността започва предимно със съдово-хирургични операции, като по-рядко се извършват сърдечни операции. Допълнителни дейности са: Озонотерапия, лечение в условията на барокамери и Експериментална хирургия.

Започва и **преподавателска дейност** със студенти по оперативна и сърдечно-съдова хирургия и специализанти по сърдечно-съдова хирургия.

Научната дейност слага началото си с разработване на съдови протези, оксигенатори и реперфузионни устройства.

През 1984 година правителството възлага на проф. Александър Чирков да изгради модерна кардиохирургия в България като за база се взима вече създадената клиника на проф. Милан Милев с нейния наличен състав.

За кратко време се въвежда нов стил на работа, близък до европейското ниво по това време. През 1984-1985 г. базата се модернизира и се закупува най-съвременна апаратура. В кратки срокове се постигат значителни успехи. На 14 май 1986г. се извършва и първата сърдечна трансплантация на Балканите. Редица лекари и медицински сестри се изпращат на специализация в Европа и САЩ, като след това прилагат наученото в своята работа.

На 24.02.1994г. се създава и катедра по Сърдечно-съдова хирургия с неин пръв ръководител – проф. Александър Чирков, а от 2000-та година ръководител е проф. Генчо Начев.

През 2000 година се открива и новата част на клиниката по кардиология, която предоставя много добри условия както за лекари, така и за пациенти и студенти.

На 09.06.2004г. болницата получи първия в България сертификат за внедряване система за управление на качеството на медицинските услуги, съгласно международен стандарт ISO 9001:2000.

В началото на 2008 година проф. Генчо Начев получи в Оксфорд, Англия присъдената на болницата Награда за Европейско качество от Европейската бизнес асоциация.
Днес дейността на болницата и отрежда водещо място сред болниците и кардиологичните и кардиохирургичните центрове в България и Източна Европа

1.2. ДЕЙНОСТ И ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ

НАЙ-НОВА ИСТОРИЯ

Със заповед №РД-18-67/31.08.2000г. на министъра на здравеопазването Държавна институтска болница е преобразувана като лечебно заведение по Търговския закон и Закона за лечебните заведения в УНСБАЛ Света Екатерина
Профил на дейността
Болницата притежава разрешение за лечебна дейност с право да осъществява следните дейности:
Диагностика и лечение
Рехабилитация
Диагностика и консултации, поискани от лекар от друго лечебно заведение
Клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура, съгласно действащото в страната законодателство
Учебна и научна дейност
Трансплантация на органи и тъкани: вземане на органи от човешки труп: сърце и бял дроб; присаждане на органи от човешки труп: сърце и бял дроб; присаждане на тъкани: сърдечни клапи, други сърдечни тъкани (перикард, аортни, пулмонални и други сърдечно-съдови алографт продукти)
Седалище и централен офис
1431 София, бул. "Пенчо Славейков" №: 52А
Органи на управление
Болницата има едностепенна система на управление, управленските органи са:

- общо събрание
- съвет на директорите

Болницата се ръководи от съвет на директорите

Съвета на директорите към края на годината е както следва:

- доц. Красимир Гигов – член и председател на СД
- доц. д-р Джоргова – член и зам. Председател на СД

- проф. д-р Генчо Начев – член на СД и изпълнителен директор
- д-р Иван Букарев – член на СД от месец Декември 2009г.

През отчетния период са проведени 21 заседания на СД, като са разгледани материали и са взети 80 решения от които 78 са изпълнение, а 2 са в процес на изпълнение

Общата сума на възнагражденията на СД е както следва:

- За 2008г. – 144 хил. лв.
- За 2007г. – 176 хил. лв.

Към отчетния доклад се приложени декларации на членовете на СД съгласно разпоредбите на чл. 247 от Търговския закон.

1.3. АКЦИОНЕРЕН КАПИТАЛ

Към края на 2008г. акционерния капитал на болницата е 16 987 850 лева, като за същия период на 2007 е бил 15,892,850лв или увеличение с 1,095,000лв. Увеличението е по решение на Принципала с размера на отпуснатата субсидия за задължения.

1.4 СТРАТЕГИЯ ЗА РАЗВИТИЕ

Болницата има утвърден стратегически план за развитие(програма за дейността на УНСБАЛ "Света Екатерина" за периода 2006-2009г). Основната или стратегическа цел в него е:

Прилагане на съвременни технологии за диагностика и лечение на пациенти със заболявания на органите на кръвообращението, чрез използване на притежаващи висок коефициент на лечебна ефективност методи и средства на медицинската наука и изкуство в областта на кардиологията, сърдечно-съдовата и гръдната хирургия, трансплантологията, анестезиологията и интензивното лечение

Предоставяне на качествени битови условия, общи и специфични сестрински грижи за пациентите по време на болничното им лечение в съответствие с добрите стандарти.

Внедряване на съвременни методи и средства на преподаване в болницата като реномирана университетска база за обучение на студенти, докторанти и специализанти по застъпените в нея клинични направления и съвременни диагностични и лечебни технологии.

Постигане на устойчиво развитие на инфраструктурата, апаратната и инструменталната екипировка, човешките и финансовите ресурси на болницата.

Внедряване на иновативни методи за диагностика и лечение

През 2009г. предстои актуализиране на стратегическия план на болницата с цел адаптиране на целите към промените във външната и вътрешната среда

Предвидени инвестиции

През 2008г. от МЗ са отпуснати средства за капиталов разходи в размер на 1,000,000 лв. Предвидено е през 2009г. при спазване и след приключване на Законовите процедури по усвояване на средствата, за болницата да бъдат закупени:

- Медицинска апаратура – ехокардиограф, анестезиологичен апарат, респиратори
- Програмен продукт за интегрирана информационна система
- Изграждане и пускане в експлоатация на автоматизирана система за дистанционна диагностика на пациенти и на цифрова автоматизирана система за оповестяване на дежурния персонал при спешни случаи.
- Апарат за минимално инвазивно лечение на венозен рефлукс с радиофреквентна аблация
- Апарат за механична вентилация от висок клас
- Трансезофагиален трансдюсер
- При възможност за осигуряване на средства и след разрешение на Принципала ръководството има намерение да продължи изграждането на обект: «Преустройство и разширение на УНСБАЛ «Св. Екатерина» - Хирургичен блок
- С довършването на този обект ще се създаде възможност за:
- Увеличаване ефективността на работа
- Създаване на модерен високотехнологичен спешен център за диагностика и лечение на сърдечносъдовите заболявания
- Освобождаване на ползваните помещения в НКБ – Като Клиниката по съдова хирургия бъде преместена в новия хирургичен блок и с това ще се създадат условия за по-добро управление на процесите в тази клиника

2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА СРЕДА И СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВЕТО НА НАЦИЯТА

Данни за икономиката на страната през 2008г. показват, че тя се е развила с добри темпове, а стопанската конюнктура остана благоприятна независимо от глобалното влошаването в края на годината. Доходите на

населението се увеличиха и донякъде компенсираха високия ръст на инфлацията. През последните три месеца обаче, ипотечната криза в САЩ постепенно премина във финансова и обхвана целия свят, прераствайки във световна финансова криза. България също е засегната като за сега борсата се срина и домакинствата загубиха над 5милиарда лева, а банките ограничиха кредитите и цените на имотите тръгнаха на долу.
Извод: Макроикономическата среда през 2008г. беше сравнително благоприятна, но се очаква да се влоши през 2009г. което предполага недобра външна среда за болницата
В същото време състоянието и тенденциите на здравето на нацията не се подобрява.

3. ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА ПО НАПРАВЛЕНИЯ И КЛИНИКИ

3.1 ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН БЛОК

В консултативните кабинети на ДКБ се извършват първични и вторични консултативни кардиологични прегледи на пациенти изпратени за консултации от други лечебни заведения и контролни прегледи на пациенти след инвазивна кардиология и след кардиохирургия.

Диагностично-консултативния блок **разполага с 12 кабинета,** както следва:

- два консултативни кардиологични кабинета.
- приемно-консултативен кардиологичен кабинет.
- приемно-консултативен кардиохирургичен кабинет.
- гастроендоскопски и консултативен общохирургичен кабинет.
- два кабинета по сърдечно-съдова функционална диагностика. Единия кабинет извършва и белодробна функционална диагностика (ФИД)
- електрофизиологичен кабинет.
- кабинет по съдова Доплер диагностика
- функционален съдов кабинет – съдова хирургия
- кардиологичен консултативен кабинет за вродени сърдечни малформации (ВСМ).
- консултативен кардиологичен и стрес ехокг кабинет.

и сектор компютърна томография.

В ДКБ-то **работят 12 лекари, 15 медицински сестри и 2 рентгенови лаборанта**. Работещия персонал е високо квалифициран и усъвършенства непрекъснато своята квалификация.

Апаратурата с която разполага ДКБ е съвременна, високотехнологична и отговаряща на европейските изисквания

Във всички консултативни кабинети на ДКБ от 07:30 до 10:00 предимно се приемат пациенти за кардиологичната клиника – инвазивна диагностика и лечение, а един кардиохирургичен кабинет извършва прием за пациенти на кардиохирургията. След 10:00 ч. кардиологичните кабинети на поликлиниката провеждат консултативни и контролни прегледи на пациенти с ехокардиографска диагностика – едноразмерна, двуразмерна (Доплер) ехокг и трансезофагеална ехоКГ и стрес ехокардиография.

Втори приемно-консултативен кардиологичен кабинет функционира изключително като приемен кабинет. В него се преглеждат и приемат всички планови и спешни пациенти за кардиологичната клиника в рамките на работния ден.

В гастроендоскопския и колоноскопския кабинети, освен съответните изследвания се извършват коремна ехография и консултативни прегледи по обща и коремна хирургия.

В кабинетите по функционална сърдечно-съдова диагностика се провеждат стрес тест изследвания на велоергометър и Тредмил, поставят се Холтери за ЕКГ и\или кръвно налягане, както и белодробна функционална диагностика, включваща ФИД-спирометрия.

Електрофизиологичният кабинет на ДКБ провежда консултативни прегледи на пациенти с ритъмно-проводни нарушения и показания за електрокардиостимулация, както и контролни прегледи на пациенти с имплантирани кардиостимулатори. Извършват се ЕКГ, телеметрия, програмиране и препрограмиране на кардиостимулатори, ресинхронизираща терапия, кардиоверсия и т.н.

Кабинетът по ВСМ консултира пациенти,деца и възрастни с вродени сърдечни малформации пред и след инвазивна кардиологична манипулация или след кардиохирургия, като се извършва ЕКГ, ехокардиография-едноразмерна, двуразмерна (Доплер) ехокг и трансезофагеална ехокг.

Кабинетът по двуразмерна (Доплер) съдова ехокг изследва и оценява неинвазивно периферните артерии и вени за бърза ориентация в съдовата патология.

Приемен и консултативен кабинет по съдова хирургия извършва консултативни- първични и вторични,както и контролни прегледи на хирургично третирани пациенти и прием на планови и спешни пациенти в клиниката по съдова хирургия.

В секция Компютърна томография се извършват нативни и контрастни изследвания на сърдечно-съдовата система, дихателната система, храносмилателната система, отделителната система, костно-мускулната система и т.н.

ПРЕМИНАЛИ ПАЦИЕНТИ, ПРЕГЛЕДАНИ В КАБИНЕТИТЕ НА ДКБ

КАБИНЕТИ	БРОЙ ПАЦИЕНТИ		
	2007	**2008**	**Ръст %**
I – ви кард. консултативен к-т	2744	3356	22.30%
II – ри кард. приемно – консултативен к-т	4288	4714	9.93%
III – ти кард. консултативен к-т	3671	3633	-1.04%
IV – ти кардиохирургичен консултативен к-т	4010	4354	8.58%
V – ти гастроендоскопски и консулт. общохирург. к-т	1800	945	-47.50%
VI-ти функционален съдов к-т на Съдова хирургия	8240	6895	-16.32%
VII – ми к-т по белодробна функцион. диагностика	423	1379	226.00%
VIII – ми к-т по сърдечно – съдова функц. диагностика	3114	3215	3.24%
IX – ти к-т по електрофизиология	3023	3152	4.27%
X – ти кард. консултативен к-т за ВМ	2595	2581	-0.54%
XI – ти кард. консултативен к-т	2964	3135	5.77%
XII – ти функционален съдов к-т	3765	3783	0.48%
Отдел компютърна томография	1774	2601	46.62%
ОБЩ БРОЙ ПАЦИЕНТИ	42411	43743	3.14%
СРЕДНО ПРЕГЛЕДАНИ ПАЦИЕНТИ НА ДЕН	168	173	2.98%

Табл. 1

ВИДОВЕ ДЕЙНОСТИ И АКИВНОСТ НА КАБИНЕТИТЕ НА ДКБ

ПРОЦЕДУРИ	БРОЙ ПАЦИЕНТИ		
	2007	**2008**	**Ръст %**
Стрес тест	3114	2871	-7.80%
Ехо КГ	24033	21600	-10.12%
Съдов доплер	3765	3783	0.48%
ТЕЕ	36	26	-27.78%
ЕКГ	3792	5564	46.73%

Холтер ЕКГ	377	517	37.14%
Холтер RR	44	122	177.27%
ФИД	421	538	27.79%
ФГДС	660	607	-8.03%
ФКС	157	186	18.47%
Ехо на Корем	892	802	-10.09%
Отдел КТ	1774	2559	44.25%
Съдов Доплер Съдова х-я	8240	19457	136.13%
ОБЩ БРОЙ ПРОЦЕДУРИ	47305	58632	23.94%
СРЕДЕН БРОЙ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕН	187	232	24.06%

Табл. 2

От таблица 2 е видно, че в сравнение с отчетната 2007година е фиксиран отрицателен прираст за някои видове дейности в кабинетите на ДКБ, а именно – стрес тест, ЕхоКГ, ТЕЕ, ФГДС и ехокардиография на коремните органи. По-малкият брой на горепосочените изследвания е обусловен вероятно от по-малкия брой пациенти преминали през кабинетите в края на лятото през месеците Август и Септември. На лице е обаче висок прираст на другите видове дейности в ДКБ – съдов Доплер, КТ, Холтерно монитериране, което определя крайния резултат на положителен прираст в общия брой процедури в ДКБ – до 23,94%, както и нарастване на средния брой процедури на ден с 24,06%

БРОЙ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ ПРЕЗ ПРИЕМНИТЕ КАБИНЕТИ НА ДКБ

КЛИНИКА	БРОЙ ПАЦИЕНТИ		
	2007	**2008**	**Ръст %**
КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ	6510	5744	-12.29%
КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ	1483	1928	30.01%
КЛИНИКА ПО СЪДОВА ХИРУРГИЯ	1708	2035	19.15%
КАИЛ	35	39	11.43%
Сектор за активно лечение на ССЗ	-	100	

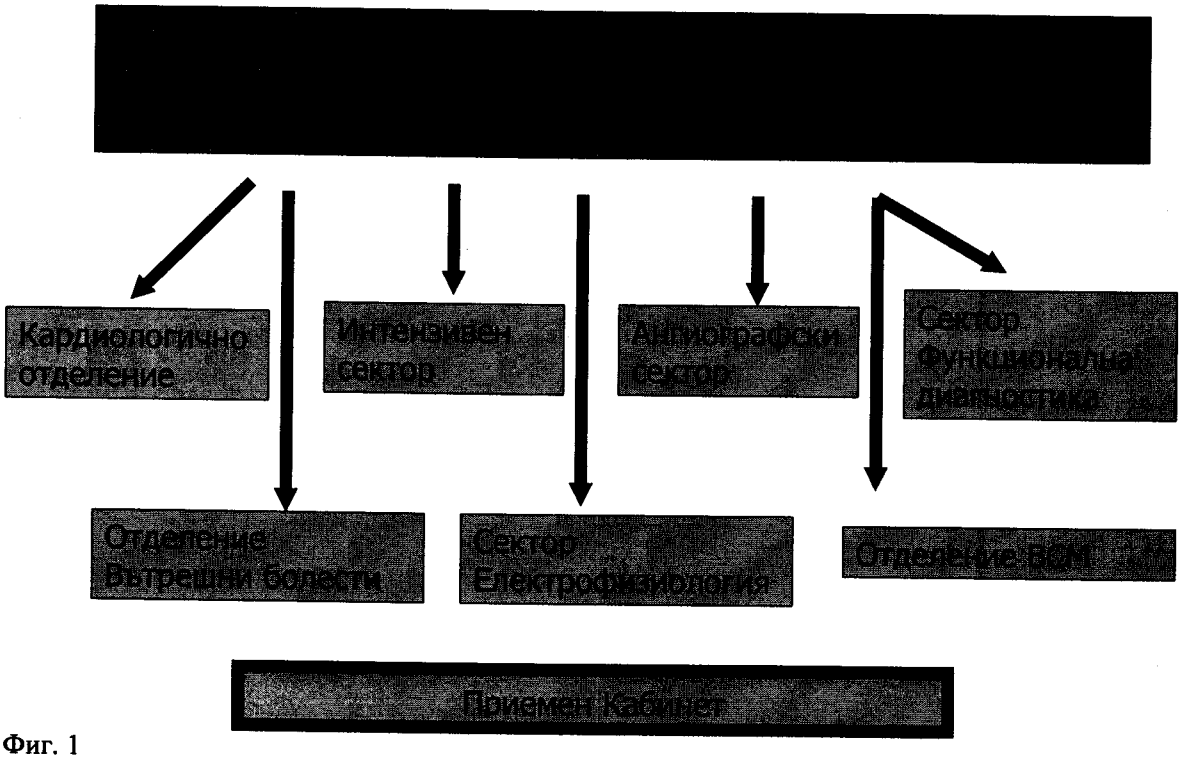
Сектор интензивни грижи – съдова х-я	-	9	
ОБЩ БРОЙ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ	9775	9992	2.22%
СРЕДЕН БРОЙ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ НА ДЕН	38	39	2.63%

Табл. 3

3.2. ТЕРАПЕВТИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ

3.2.1. КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ

Клиниката по кардиология осъществява комплексна консултативно-диагностична и лечебна дейност.



Фиг. 1

Клиниката по кардиология осъществява комплексна консултативно-диагностична и лечебна дейност.

СТРУКТУРА И ЛЕГЛОВА БАЗА

Клиниката **разполага с 50 легла** разпределени както следва:

Кардиологично отделение -26 легла
Ангиографски сектор
Отделение вътрешни болести -10 легла
Интензивен сектор – 4 легла
Сектор електрофизиология
Отделение за лечение на ВСМ – 10 легла

Клиниката работи с НЗОК и има сключен договор по всички кардиологични пътеки.

ПЕРСОНАЛ

В Клиника по кардиология работят 18 лекари, от които 10 с две специалности, в т.ч доценти - 2, главни асистенти - 4.
От тях:
Началник Клиника по кардиология - 1
Кардиологично отделение и ангиографски сектор – 7
Отделение вътрешни болести – 1 + 3* /*към кардиохирургия/
Интензивен сектор – 1
Сектор електрофизиология – 2
Отделение за лечение на ВСМ – 2
Приемен кабинет – 1

и среден медицински персонал: 38 сестри от тях:
Кардиологично отделение - 17
Ангиографски сектор – 13 + 4 Ro лаб.
Интензивен сектор - 4
Сектор електрофизиология – 3
Отделение за лечение на ВСМ - 1

ОБОРУДВАНЕ

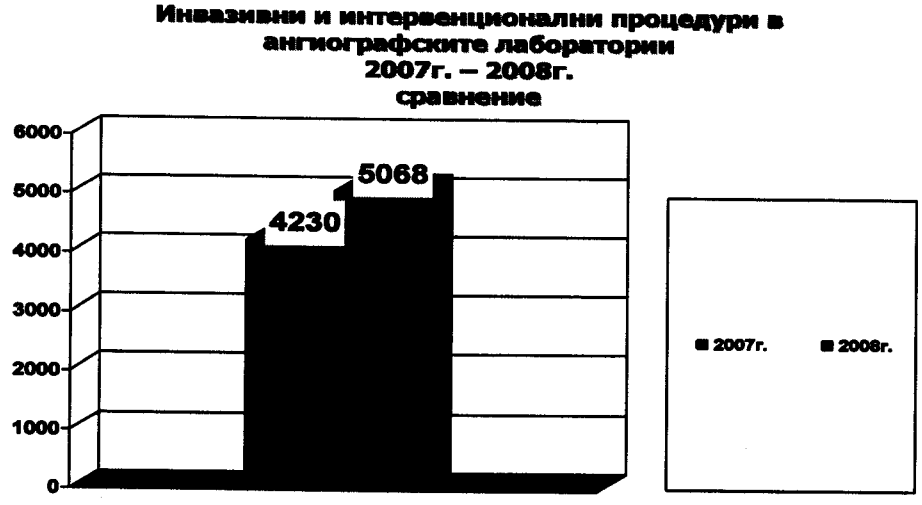
Клиниката **разполага със задоволителен брой съвременни високоспециализирани апаратури**. В ангиографския сектор има 3 ангиографски апарата, последният, от които с възможност за триизмерно

реконструиране на съдовете и максимално екзактна оценка, както на съдовата стена, така и на функцията на сърцето.
Ангиографският сектор разполага, също така и с един от най-съвременните апарати за вътресъдова ехография, както и с единственият на територията на България NOGA апарат за електро-механично картографиране на сърдечната дейност и насочена имплантация на стволови клетки.

Ехографски апарати
Всички кардиологични кабинети на Диагностично-консултативния блок са оборудвани с ехокардиографски апарати от най-висок технологичен клас, които дават възможности за екзактна и прецизна сърдечно-съдова диагностика. Разполагаме с 4-ри ехокардиографски апарата /Acuson Sequoia – 512, GE Vivid 7, GE Vivid S 56/. Ехокардиографите са от най-ново поколение, а Vivid 7 с 4D е най-модерният ехограф в България, даващ възможност за изследвания на сърдечната функция, клапния апарат, тъканен Доплер, 4D – ехокардиография и др., както и най-прецизна компютърна обработка на резултатите и съответно диагностика.

Клиника по Кардиология за периода 01.01.2008г.- 31.12.2008г.

КЛИНИЧНА ДЕЙНОСТ



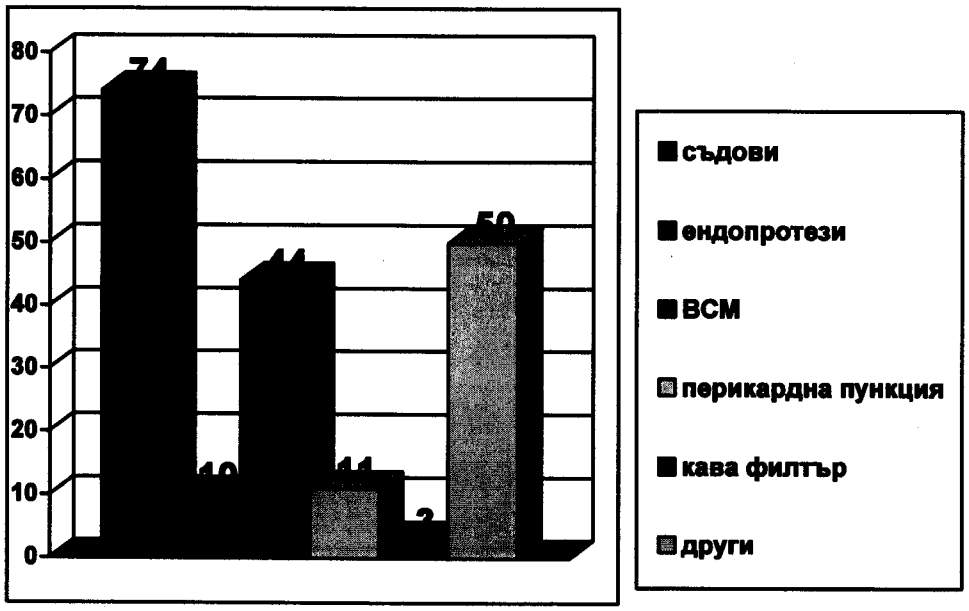
Фиг.2

Основният контингент лекувани в Клиника по кардиология са пациенти, при които е проведена инвазивна диагностика и интервенционално лечение.

В инвазивния и интервенционалния сектор на клиниката се извършват всички диагностични и лечебни процедури на сърцето и големите съдове в съвременната кардиология а именно:

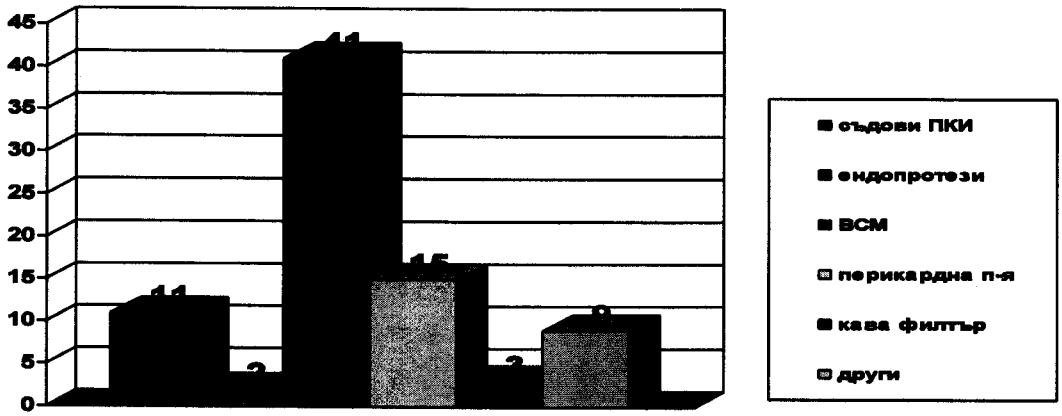
- Диагностична коронарна ангиография;
- Лява вентрикулография, аортография, каротидография и др.;
- Дясна сърдечна катетеризация с измерване на налягане, определяне на минутен обем с термодилуция и др.;
- Дясна вентрикулография и пулмоангиография за диагностика на вродени и придобити сърдечни пороци;както и за диагностика и лечение на БТЕ;
- Балонна ангиопластика на коронарни артерии и имплантация на интракоронарни стентове;
- Реканализация на хронични, тотални коронарни оклузии;
- Алкохолна аблация на септум при ХОКМП;
- Балонна валвупластика на митрална, аортна, пулмонална и трикуспидална клапа;
- Първична реканализация и стентиране при остър миокарден инфаркт/клиника по кардиология е първата в България, която през 1993г. въвежда методиката за първично стентиране при ОМИ и кардиогенен шок/;
- Ротаблация при тежко калцирани стенози /единствено в България/;
- Дилатация на стволови и бифуркационни лезии под IVUS контрол;
- Каротидно стентиране /въведено за първи път в България/;
- Стентиране на бъбречни, илиачни и феморални артерии;
- Ендопротезиране на торакална и абдоминална аорта /въведено за първи път в България/;
- Имплантиране на постоянен кардиостимулатор /PM/;
- Имплантация на кардиовертердефибрилатори /ICD/;
- Ресинхронизираща терапия /CRT/ ;
- Имплантация на Кава филтър при дълбока венозна тромбоза;
- Ендомиокардна биопсия;
- Затваряна на междупредсърдни дефекти /МПД/;
- Затваряна на междукамерни дефекти /МКД- /единствено в България/;
- Дилатация и стентиране при аортни коарктации;
- Затваряне на ДАП/дуктус артериозус персистенс/;
- Парапротезни регургитации /въведено за първи път в България/;

Некоронарни интервенционални процедури за периода
за периода 01.01.2008г.- 31.12.2008г.



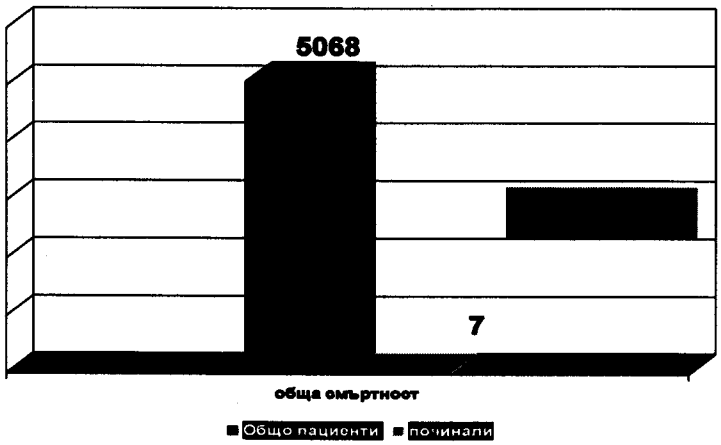
Фиг. 3

Некоронарни интервенционални процедури за периода - 01.01.2007г. до 31.12.2007г.



Фиг. 4

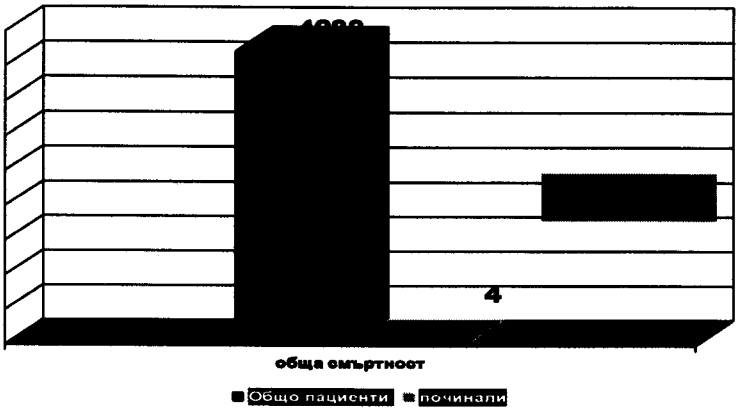
Смъртност за 2008г.



Фиг. 5

Починали общо 7-м пациента /6 с усложнено протичане на ОМИ и един пациент преведен от кардиохирургията с постинтоперативно усложнение

Смъртност за 2007г.



Фиг. 6

4-ма пациента постъпват с ОМИ и кардиогенен шок. Третирана е таргетната лезия при 4-ма пациента. При 2-ма е извършена само диагностична процедура.

При 1 пациент е проведена само КПР без диагностична процедура.



Фиг. 7



Фиг. 8

Прогнози за работата на Сектор по Електрокардиостимулация за периода 01.01.2009 г. до 31.06.2009 г.

- Имплантация на постоянен РМ - 250 бр.

- Електрофизиологични процедури – 30 бр.
- Амбулаторни и консултативни прегледи - 1600 бр.

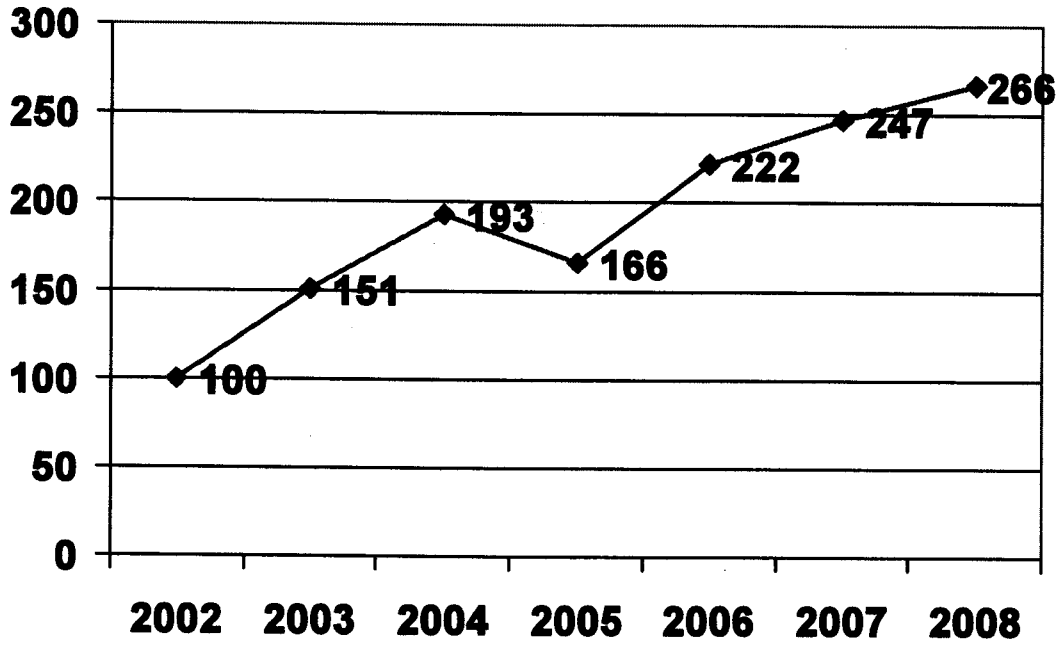
Предложения за подобряване на работата на Сектор Електрокардиостимулация.

- Да се закупи апаратура за провеждане на – Tilt Table Test (подадена молба за закупуване – 31.01.2008 год.)
- Да се закупи Рентгенова апаратура тип – С рамо с по-голяма мощност.
- Предвиждане на една 1 бр. лекар ординатор - за постоянна работа към сектора.
- Посещаване на допълнителни курсове по Електрофизиология.
- Извършване на Работни срещи на тема – Ресинхронизираща терапия.
- Извършване на Курсове по ритъмно – проводни нарушения и Временна Електрокардиостимулация с лекари – ординатори.

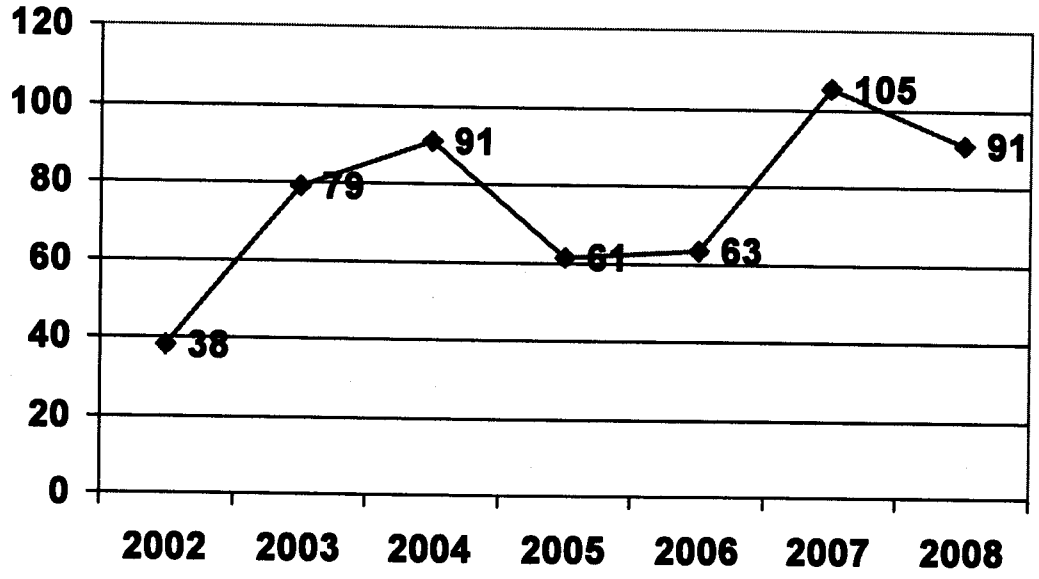
ОТДЕЛЕНИЕ ЗА ВСМ ПРИ ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ

Отчет за дейността на Отделението за ВСМ при деца и възрастни за периода 01.01.2008г. -31.12.2008г.

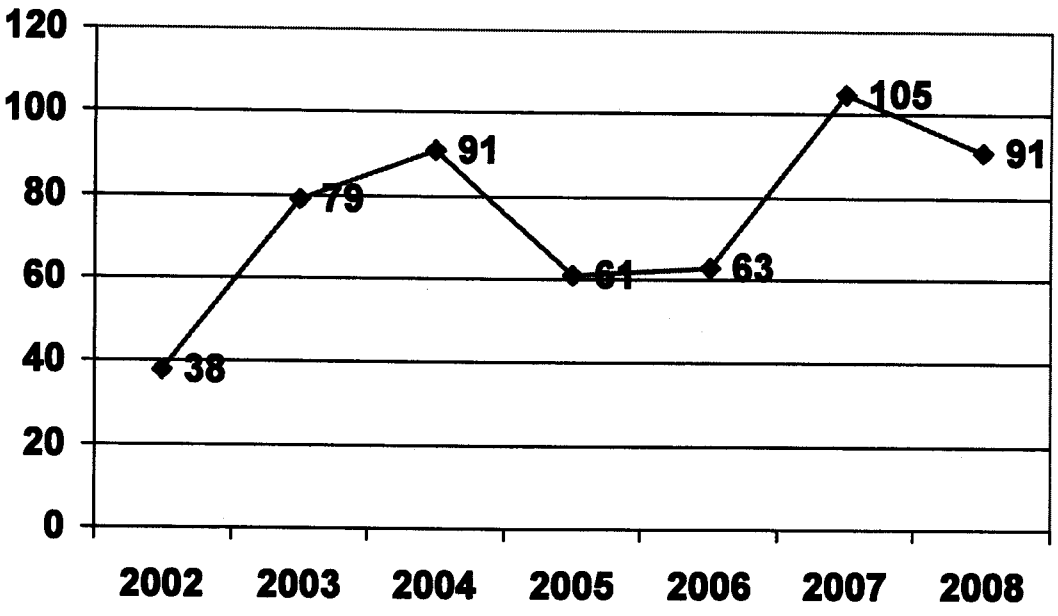
Фиг. 9. Брой хоспитализации



Фиг. 10. Сърдечни катетеризации



Фиг. 11. Минимално инвазивни и интервенционални процедури



НАУЧНА ДЕЙНОСТ В КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ

Клиника по кардиология участва в две Мулти Национални проучвания: Champion Platform и Current /OASIS 7/.
През 2007 Клиниката по Кардиология се включи доброволно към Европейския Регистър за Интервенционална Кардиология CARDS, което дава възможност за постоянен контрол на количеството и качеството на работа, както и сравнение с резултатите на водещи Европейски структури.
Клиника по кардиология участва в Европейския Регистър за остър коронарен синдром ACS и Регистъра за Сайфер стентове – E- select.

През 2008г. в Клиника по кардиология са преминали 35 лекари-специализанти в рамките на курсове за СДК и индивидуално обучение на висшите медицински кадри на Медицински факултет и Медицински Университет – София

ПРОВЕДЕНИ БЯХА СЛЕДНИТЕ ТЕМАТИЧНИ КУРСОВЕ КЪМ СДК

- Ритъмни и проводни нарушения. временна и постоянна електрокардиостимулация;
- Проблеми на оперираното сърце;
- Исхемична болест на сърцето – остър коронарен синдром;
- Остра и хронична сърдечна недостатъчност;
- Лечение на спешните състояния в кардиологията;
- Първи стъпки в ехокардиографията;
- Ехо-доплер диагностика на митрални и аортни клапни пороци. Инфекциозен ендокардит;
- Ехо-доплер диагностика на вродени сърдечни пороци;
- Ехокардиография при исхемична болест на сърцето;
- Стрес ехокардиография;
- Ехокардиография при спешни състояния;
- Трансезофагеална ехокардиография;
- Първи стъпки в инвазивната кардиология – ЛСК, ДСК, СКАГ – показания, оценка, интерпретации;
- Интервенционално лечение на ИБС /показания/усложнения/;
- Вродени сърдечни пороци – инвазивна оценка, интервенционално лечение;
- Диагностика и лечение на болести на аортата и периферните съдове;

ДОКЛАДИ

- Изнесени са 7 пленарни доклада на Националния конгрес по кардиология;
- 10 съобщения – Национален конгрес по кардиология;
- В клиниката са завършени два дисертационни труда на д-р Д. Трендафилова и д-р И. Петров, които се в процес и други две защити на д-р П. Кратунков и д-р С. Йовев.
- Общо за годината са дадени 10 публикации, като 2 от тях са в международни издания.
- Редица изяви в републикански и международни симпозиуми

ПРОБЛЕМИ

При анализ на работата на отделенията и секторите в Клиника по кардиология, ясно се вижда неефективността на Отделението по "Вътрешни болести", като през 2008г. са отчетени само 10 броя клинични пътеки от отделението.
Поради ниската ефективност на Отделението по "Вътрешни болести", както и възможността пътеките БТЕ /белодробен тромбемоблизъм/ да се сключват от Клиника по кардиология, е необходимо преструктуриране, като се закрие Отделение по "Вътрешни болести".

Интензивният сектор по Структура на болницата се води към КАИЛ /Клиника по анестезиология и интензивно лечение/, но реално към него няма назначен анестезиолог и се обслужва от кадри на Клиника по кардиология.
В интензивния сектор се лекуват кардиологични пациенти.
Наличната апаратура принадлежи на Клиника по кардиология.
Считаме за по- целесъобразно Интензивният сектор структурно да премине към Клиника по кардиология.

3.2.2 КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ С ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОБЩА ХИРУРГИЯ И ОПЕРАЦИОНЕН БЛОК

В клиниката по сърдечна хирургия се осъществява комплексна консултативно-диагностична, лечебна и научно-преподавателска дейност.

СТРУКТУРА И ЛЕГЛОВА БАЗА

В структурата на клиниката по сърдечна хирургия са включени:

- Сърд. хирургично отделение
- Отделение по обща хирургия
- Операционен блок на сърдечна хирургия
- Операционен блок по обща хирургия
- Сектор за оперативно лечение на ВСМ при възрастни и деца
- Сектор по трансплантология

Клиниката **разполага с 49 легла** разпределени както следва:

- Хирургично отделение – 34 легла
- Сектор за оперативно лечение на ВСМ при възрастни и деца – 5 легла
- Отделение по обща хирургия с ендоскопски процедури – 10 легла
- Сектор по трансплантология – без легла
- Операционен блок, оборудван за ЕКК и ЕКМО

В клиниката по кардиохирургия работят 14 лекари, от които 3 са хабилитирани лица и среден медицински персонал 41 сестри + 6 перфузиониста.

ОБОРУДВАНЕ

Операционният блок разполага с четири операционни зали, с най-съвременни технологични решения, осигуряващи целогодишно хирургическа активност. Залите са оборудвани с четири съвременни апарата за ЕКК, четири помпи за интра-аортна балонна контрапулсация и съвременен ехографски апарат с трансдюсер за ТЕЕ.

ДЕЙНОСТ

В клиниката по Сърдечна хирургия на УНСБАЛ "Света Екатерина" рутинно се извършват всички оперативни интервенции в това число:

- аорто-коронарни бай-пас операции;
- протезиране на сърдечни клапи;
- оперативна корекция при аортни дисекации;
- сърдечни трансплантации;
- имплантации на средства за механична циркулаторна поддръжка (т.нар. "изкуствени сърца");

- корекция на вродени сърдечни малформации;
- комбинирани интервенции (включващи поне две от изброените по-горе);
- операции за възстановяване на синусов ритъм (Cox-Maze);
- комбинирани (хирургична и стентиране) интервенции при усложнени дисекации на аортата.

Извършени сърдечни операции за 2008г. са:

* Общо	1532
* с ЕКК	1228
* без ЕКК	304

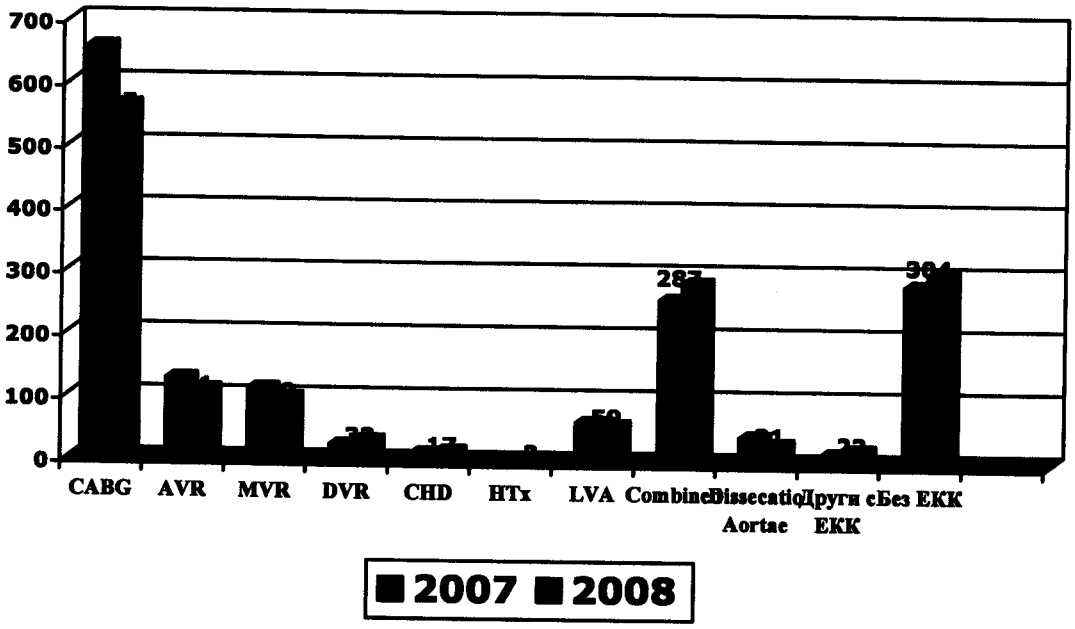
Табл. 4

Съотношение планови/спешни



Фиг. 12

Вид извършени сърдечни операции [общо 1532]



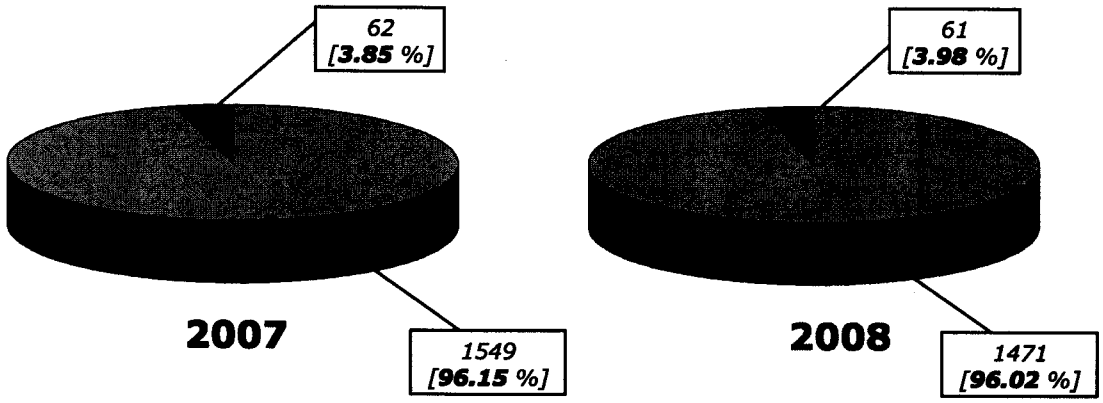
Фиг. 13

Операции без ЕКК [общо 304 пациента]



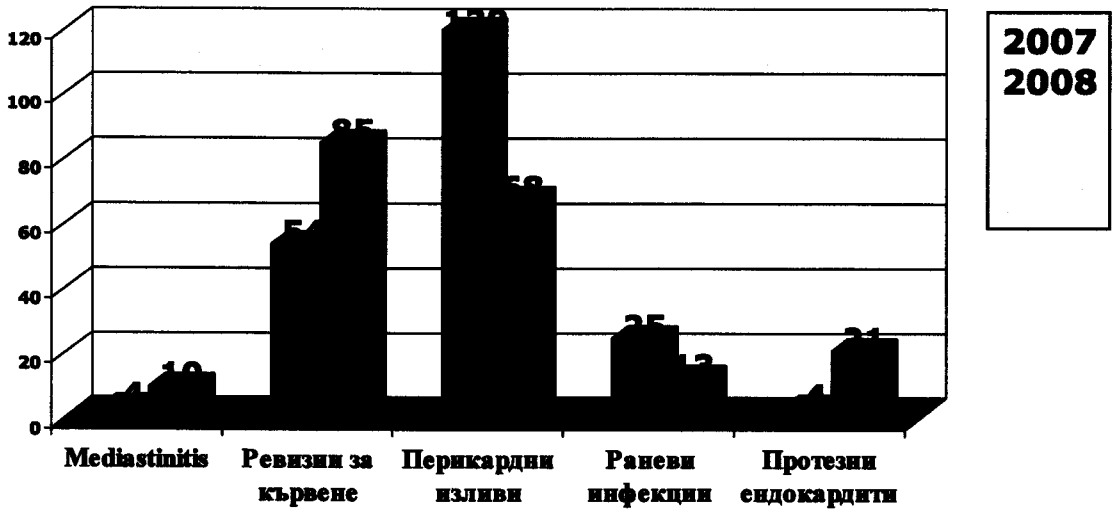
Фиг. 14

Ранна следоперативна смъртност – до 30-ти следопративен ден.



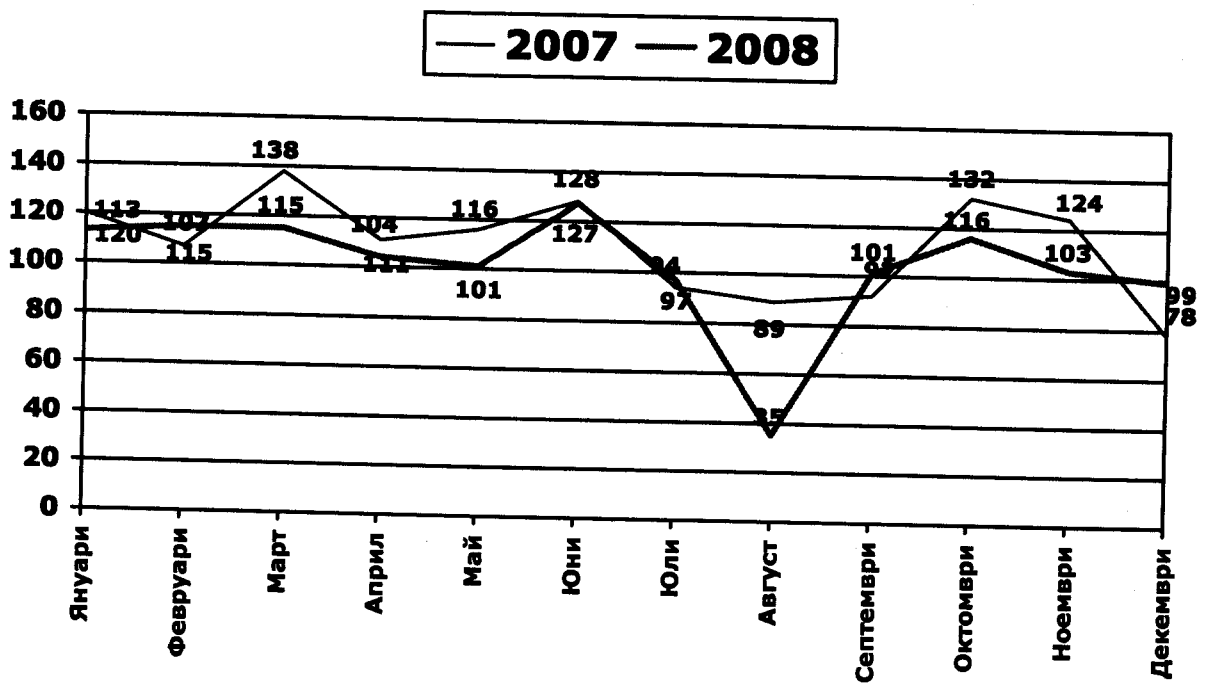
Фиг. 15

Усложнения [при 1532 оперирани пациента]



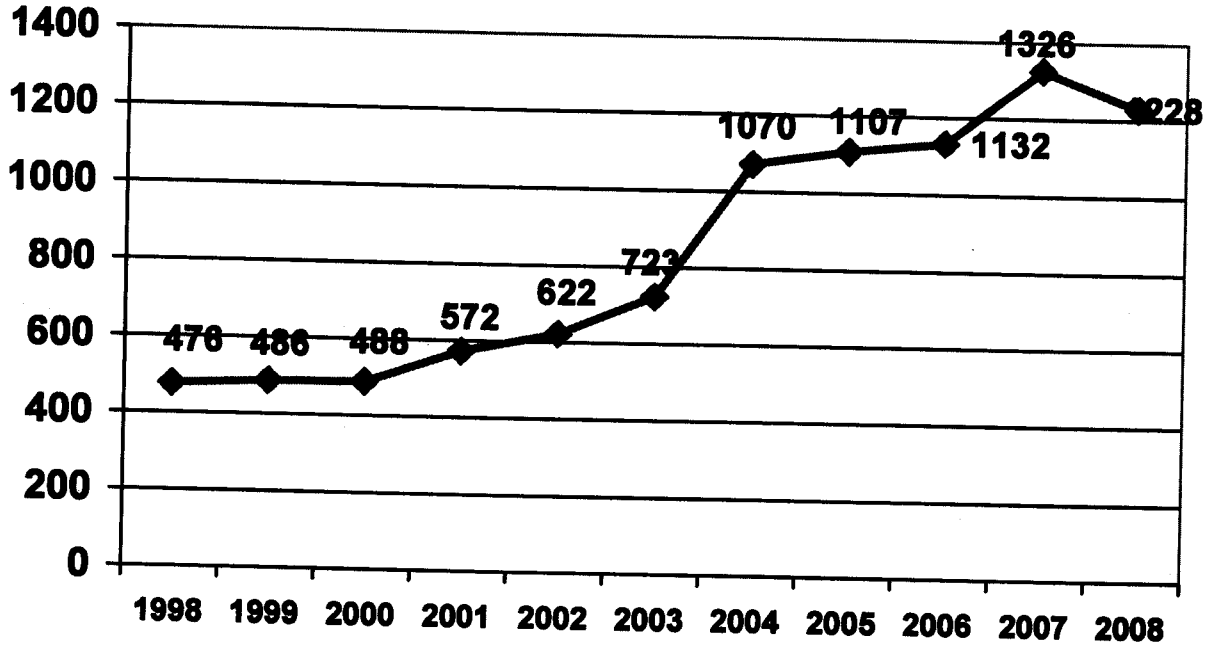
Фиг. 16

Оперативна дейност по месеци



Фиг. 17

Сравнение на операциите с ЕКК по години



Фиг. 18

Постижения на Клиниката по Сърдечна хирургия:
За първи път в България бе извършена оперативната интервенция "Septal anterior ventricular exclusion (SAVE) procedure", като пациентът бе успешно изписан в значително подобрено общо състояние;
Извършване на първите операции за възстановяване на синусов ритъм с радио-фреквентна аблация (Cox-Maze);
Подготовка на екип за извършване на транскатетърно имплантиране на аортни клапи.

НАУЧНА ДЕЙНОСТ

Учебници.
Под печат е „Ръководство по Сърдечна хирургия" под редакцията на проф. Г. Начев, ДМН

Научни проекти
Разработват се научни проекти съвместно с БАН, МУ – София и DHZB
В ход е проучване за интраартериално въвеждане на човешки плазмин при лечението на тромбозирали инфраингвинални байпаси.
В ход е проучване на респиратовната заболеваемост след сърдечни операции.

Статии.
Garcheva-Tasheva M, Baev B, Panov I, Mladenova R. Preoperative benefit of nitrate enhanced Tc99m-Tetrofosmin SPECT in patients with ischemic left ventricular aneurism. Eur J Nucl Med Mol Imagining 2008;35:S246;
Баев Б, Петков Д, Кючуков Д, Папанчев В, Начев Г. Съвременно хирургично лечение на лявокамерните аневризми при пациенти с фракция на изтласкване под 35%. Medinfo, 2008;8:60-3;

Конференции.
На 18th Световен конгрес на Световното дружество на сърдечните и гръдни хирурзи, състоял се на остров Кос беше изнесена почетна лекция от проф. д-р Г. Начев, ДМН.
На същият конгрес бяха представени още три доклада и една постер презентация. Резюметата на всички презентации бяха публикувани в Heart Surgery Forum
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S257
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S264
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S265
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S104

ПРЕПОДАВАТЕЛСКА И УЧЕБНА ДЕЙНОСТ

Продължава успешното функциониране на кръжока по Сърдечна хирургия, като част от кръжочниците в момента са доброволни сътрудници в Клиниката – 15 студента.
За 2008 година в Клиниката е имало четири цикъла по осем групи обучение на студенти, като за всяка група е имало по четири часа упражнения и два часа лекции.
Основен курс по гръдна и сърдечно-съдова хирургия – лекции – два цикъла по една група – вродени и придобити пороци на сърцето.
Специализанти на стаж, изборен курс по сърдечна хирургия – по една група за два месеца.

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОБЩА ХИРУРГИЯ

В отделението по обща хирургия се извършват изследвания при гастроентерологични и ендокринологични заболявания, като при необходимост се провежда гръдна, медиастенална, тиреоидна и коремна хирургия. Отделението има особено място в състава на хирургичните звена на страната и поради факта, че съдейства и участва пряко при третирането на комбинираните заболявания /заболявания на сърдечно съдова система с други/.

За 2008 година отделението по обща хирургия е извършило следните видове операции:

	2007	2008
Оперативно лечение на хернии	61	79
Лапароскопска холецистектомия	29	54
Операции на д. черво с малък и среден обем и сложност	2	3
Конвенционална холецистектомия	17	19
Операции на стомах	8	9
Операции на гърда	7	19
Операции на дебело черво с голям обем на сложност	28	27
Други	14	6
Операции на щитовидна жлеза	12	10
Операции на екстрахепатални жлъчни пътища	4	2
Операции на черен дроб	1	2
Стрипинг	4	3
Общо	200	256

Табл. 5

И следните диагностични процедури:

	2007	2008
Ехо на корем	892	789
ФГДС	653	596
ФКС	170	154
ЕРХП	1	7

Табл. 6

3.2.3. КЛИНИКА ПО СЪДОВА ХИРУРГИЯ

Клиниката по съдова хирургия и ангиология осъществява комплексна консултативно-диагностична и лечебна дейност, като е стационирана на територията на НКБ - 3-ти етаж.

СТРУКТУРА И ЛЕГЛОВА БАЗА

- Диагностично-консултативен блок /ДКБ/ - кабинет по съдова хирургия и ангиология
- Хирургично отделение- 17 легла
- Сектор по ангиология – без легла
- Сектор по интензивни грижи на съдово оперирани пациенти - 6 легла
- Операционен блок – 2 операционни зали

Клиниката работи с НЗОК и има сключен договор по всички съдови пътеки.

ПЕРСОНАЛ

В Клиниката работят 13 лекари, от които 4 с две специалности, 1 с една специалност, в т.ч. професор - 1, 2 асистенти , 1 научен сътрудник

От тях:

- Началник клиника по съдова хирургия и ангиология- 1
- Хирургично отделение- 1
- Сектор ангиология- 1
- Съдово операционен блок- 6
- Сектор по интензивни грижи за съдово оперирани болни – 3
- Кабинет по съдова хирургия и ангиология – 1

Специалист по здравни грижи:

- кабинет по съдова хирургия и ангиология – 1
- хирургично отделение – 7
- съдово операционен блок – 8
- сектор по интензивни грижи за съдово оперирани болни – 10

и санитари:

- хирургично отделение- 4
- Съдово операционен блок- 3
- Сектор по интензивни грижи за съдово оперирани болни – 2

Приемния и функционалния кабинети са обособени преди 2 години, оборудвани са с необходимата медицинска апаратура /Ехо доплер, транскраниален доплер/, технически обезпечени /компютри, принтери, касов апарат / и разполагат с необходимия квалифициран за тази дейност персонал.

Хирургично отделение: от 9 стаи с по 3 легла – общо 27 легла / 17 се водят на хирургичното отделение , а останалите 10 / десет/ легла се водят към кардиологична клиника .

Съдово операционен блок: 2 операционни зали
Сектор по интензивни грижи за съдово оперирани болни разполага със 6 легла, оборудван с ЕКГ апарат, монитори- Браун- 6бр., перфузори- Браун- 8 бр., спешна количка с дефибрилатор, ларингоскоп, дихателни апарати.

Сектора по ангиология разполага с нов доплеров апарат "Акусон Х300"

ОБОРУДВАНЕ

В момента Клиниката по съдова хирургия и ангиология разполага с почти оптимален обем болнични легла и апаратура, болшинството от които са амортизирани и морално остарели. Същото се отнася и са цялата останала материална база.

ПРОБЛЕМИ

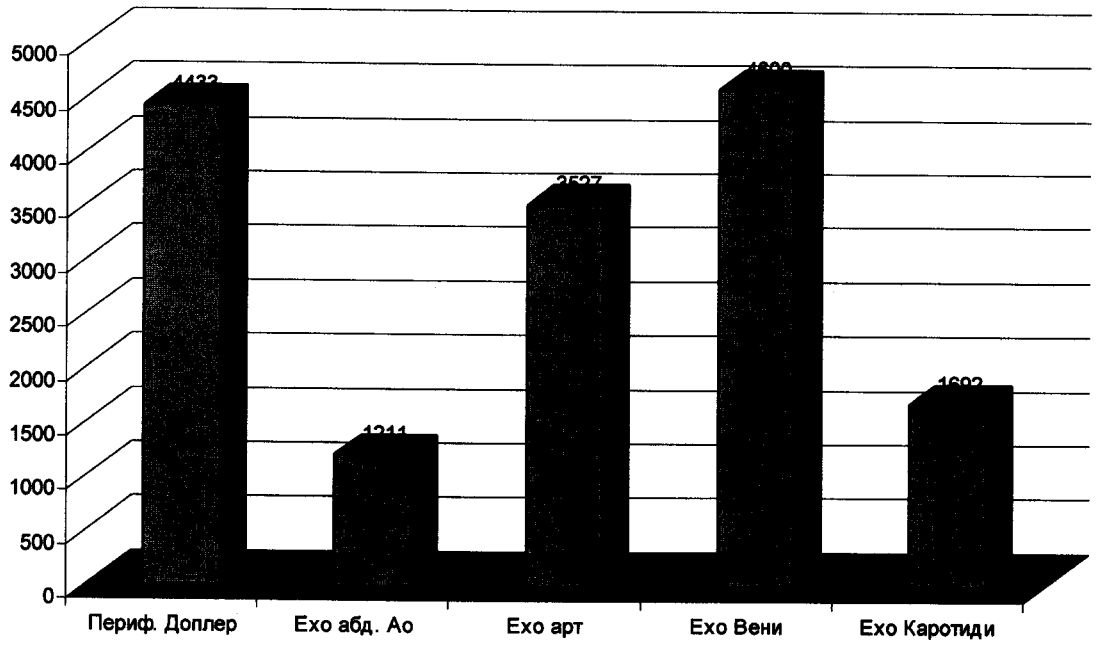
Цялата материална база е остаряла. Изпитва се недостиг на стационарни легла. Структурата не задоволява по отношение на ефективност и е необходимо преструктуриране

Фиг.19 Диагностичен блок за 2008 г.



За 2008г. през диагностичния кабинет на клиниката са преминали 6414 пациента, на които са извършени 15,024 изследвания.

Фиг.20 Изследвания в диагностичен блок за 2008 г.



За 2008г. използваемостта на леглата в клиниката е над 100%, като средния престой е намален до под 3 дни.

Фиг.21 Операции за 2007 и 2008г.



За 2008г. са извършени от Клиниката по съдова хирургия и ангиология общо 1224 операции.
Усложненията в Клиниката по съдова хирургия и ангиология за 2008 г. са общо 34 от 1224 операции /фиг.21/, което прави под 3%. при смъртност около 1% / фиг.22 и фиг. 23/

Фиг. 22. Смъртност за 2007 г и 2008г.



Фиг. 23. Смъртност за 2007 г и 2008г. в проценти.

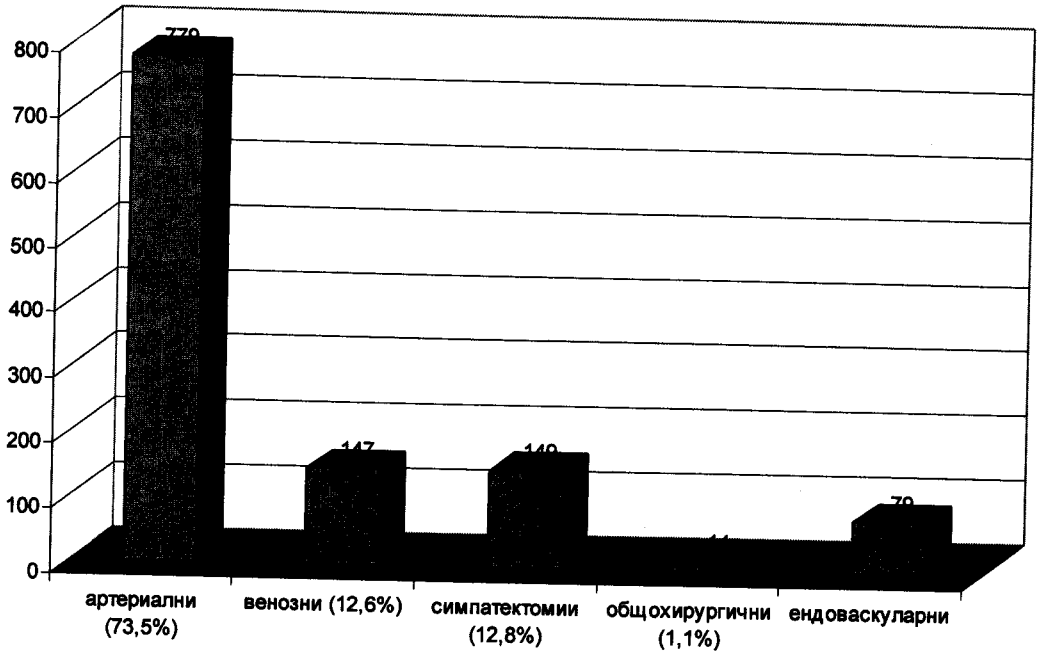


Фиг.24. Брой на операциите и оперативна смъртност за периода 2003-2008г.



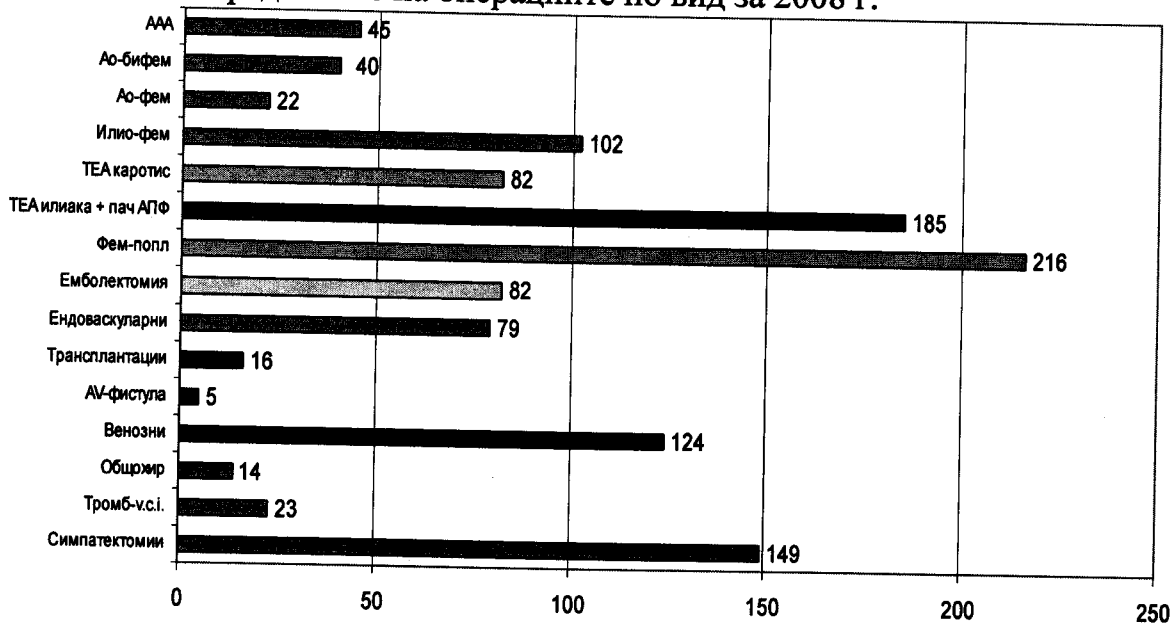
Отбелязва се стабилно нарастване на броя на операциите през последните години при намаляване на оперативната смъртност.

Фиг.25 Операции по вид за 2008 г.



В Клиниката по съдова хирургия и ангиология за 2008г. се задържа високия над 70% дял на артериалните реконструкции, като значително се е увеличил и делът на ендоваскуларнте процедури.

Фиг.26 Разпределение на операциите по вид за 2008 г.



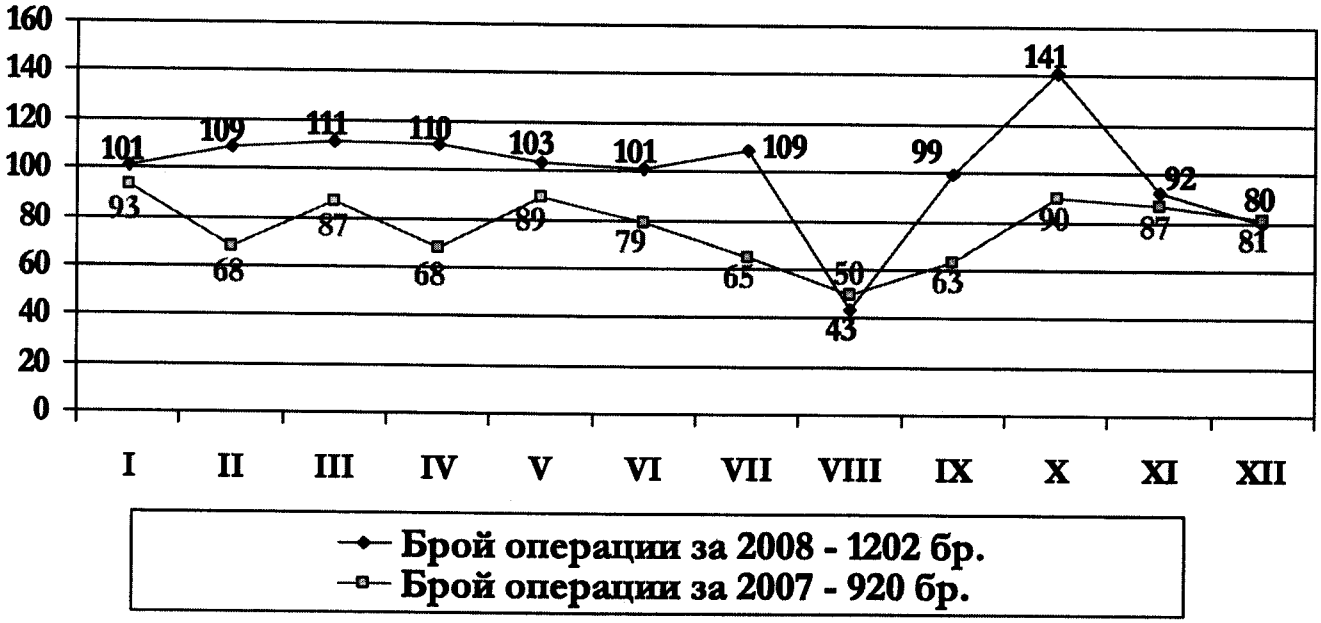
С този слайд представяме разпределението на извършените оперативни интервенции по вид за 2008г.

За 2008г. в Клиниката по съдова хирургия и ангиология са отчетени 1997 клинични пътеки по НЗОК, от които 1142 са оперативни, 237 – консервативни и 618 за образна диагностика.

Разликата от 1202 оперативни интервенции и 1142 отчетени пътеки /60 случая/ се представя както :

- 34 усложнения
- 25 трансферирани и изписани през клиниката по кардиология
- 1 /една/ клинична пътека ще се отчете през януари 2009 г.

Фиг.27 Разпределение на операциите по месеци сравнени за 2007г. и 2008г.



Налице е значителното увеличаване на броя на операциите за 2008г., като за наличните две операционни зали средния брой операции на ден е стигнал над 5.

Табл. 7. Анализ на хоспитализираните болни и дейностите по тях в Клиниката по съдова хирургия и ангиология за 2008 г.

	Хоспита-лизирани	операции
Съдово-хирургично отделение	1168	1202-в клиниката (34 реоперации) 16-трансплантации 6-База I
Сектор по ангиология	880	618-диагностика 237-консерв. 25 -трансферирани в кардиология
Общо хоспита-лизирани болни	2048	

Общо хоспитализирани болни за 2008г. в Клиниката по съдова хирургия и ангиология – 2048.

В съдово-хирургичното отделение са хоспитализирани общо 1168 пациента, като 1202 са оперирани (34 постоперативни усложнения) – **оперативна активност - 90,33%** . Извън клиниката за 2008 г. са извършени 16 трансплантации в Урологична клиника и 6 операции в Клиниката по сърдечна хирургия.

В сектора по ангиология са хоспитализирани общо 880 пациента, от които на 618 са извършени аорто-артерио графии, 237 са лекувани консервативно и 25 пациента са трансферирани в Клиниката по кардиология.

3.2.4. КЛИНИКА ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Структура

Клиниката разполага със 17 легла. Сътрудниците на КАИЛ осигуряват анестезиологично хирургичните операции в клиниките по сърдечна хирургия, съдова хирургия, обща хирургия, както и интервенционалните

процедури в клиниките по кардиология и обща хирургия. За целта се извършват анестезии в 4 операционни зали за сърдечна хирургия и една предзала, (планови и спешни операции както и сърдечни трансплантации), 2 за съдова хирургия и по една за обща хирургия и интервенционални процедури. За целите на тази активност лекарите от КАИЛ полагат 24 часово разположение.
Лекарите от КАИЛ извършваха интензивното лечение на пациентите оперирани в клиниката по сърдечна хирургия и при критични пациенти на клиниките по кардиология и обща хирургия приети в реанимация. Освен това те осигуряваха методична помощ в интензивните сектори на клиниките по кардиология и съдова хирургия.

Дейността се извършваше със следния човешки ресурс

Лекарски състав към 31.12.08г. 16 лекари, от които 3 без специалност.
Сестрински състав: анестезиологични сестри - 13.
Реанимационни сестри: - 2 екипа по 6 сестри и 2 екипа по 7 сестри.
Физиотерапевти/рехабилитатори: на смяна по един от 07ч. до 19ч.

Технологично осигуряване

В операционните зали на клиниката по сърдечна хирургия са на разположение 2 нови анестезиологични апарата от висок клас и 2 апарата също от висок клас но с намаляващ технологичен ресурс. Централните монитори за проследяване на жизнените функции са с изчерпан технологичен ресурс и се нуждаят от обновяване. В операционните зали на клиниката по съдова хирургия анестезиологичните апарати и мониторите за проследяване на жизнените функции са морално и физически амортизирани. Технологично операционната зала на отделението по обща хирургия и за целите на интервенционалната кардиология с малки изключения са достатъчно окомплектовани.
Проследяването на параметрите на хемодинамиката в интензивното отделение се извършваше с централна мониторна система. При нужда са на разположение 4 апарата за контрапулсация. За извършване на механична вентилация на белите дробове са на разположение 21 обдишващи апарата, а при настъпване на бъбречна недостатъчност се извършва бъбречно заместителна терапия от сътрудниците на КАИЛ с три апарата

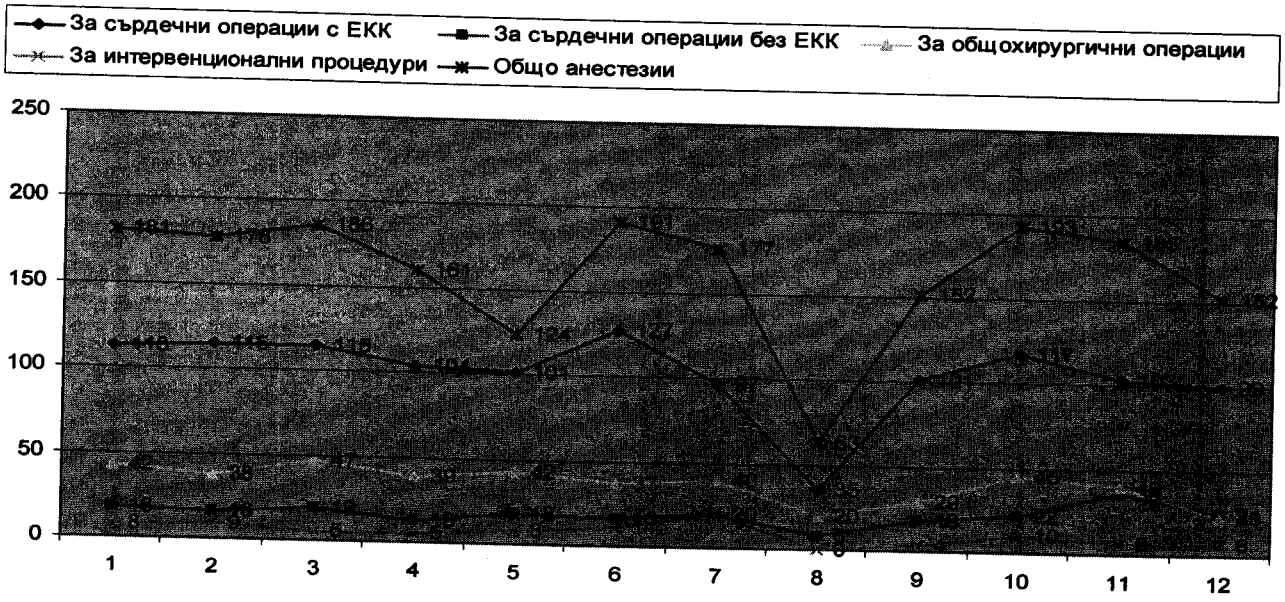
Учебно-преподавателска дейност

КАИЛ на УНСБАЛ "Св. Екатерина" е база за следдипломно обучение и продължаваща специализация по Анестезиология и Интензивно Лечение,

като четирима сътрудници са преподаватели към МУ София и членове на Катедрата по Сърдечно Съдова Хирургия.По тази програма са проведени един тематичен курс със седем участници, индивидуално обучение в рамките на специализацията по АиИЛ са провели 3 курсисти, и 2 лекари специалисти са провели индивидуално обучение.
Дейностите в КАИЛ се извършват **съобразно републиканския стандарт по анестезиология и интензивно лечение, както и в съответствие на приетите вътреболнични правила и разпореждания.**

Анестезиологична дейност

Анестезиите за сърдечни операции, интервенционални процедури и за общохирургични операции за 2008г. са общо количество 1943; (за 2007г. 1936 анестезии).
Оценката на риска от постоперативни усложнения или смърт при кардиохирургичните пациенти се извършваше по системата Euro Score. Средната стойност на този показател за сърдечно оперираните пациенти за 2008г. е 5,6: умерен към висок риск. Кардиохирургичните пациенти постъпваха за операция в увредено общо състояние поради основното сърдечно заболяване или съпътстващите заболявания. Основните фактори на повишения риск бяха: тежест на сърдечното заболяване, напреднала възраст, комплексност на планираната хирургична процедура, заболявания на белия дроб, бъбречна недостатъчност и др.



Фиг. 28

Анестезии за сърдечни, общохирургични операции и интервенционални процедури за 2008г

Анестезиите за съдови операции общо за годината са 1195, (за 2007г. 920 анестезии). По вид техника и по месеци са представени на по-долната диаграма.



Фиг. 29

Анестезии за съдови операции за 2008г

Реанимация и Интензивно Лечение

Параметри на следоперативната заболеваемост

Представени са следните параметри на следоперативната морбидност:

Количество пациенти;

Продължителност на лечението;

Продължителност на механичната вентилация;

Продължителност на подкрепа на циркулацията и инвазивното хемодинамично мониториране;

Настъпване на бъбречна недостатъчност, нуждаеща се от диализа/филтрация;

Повторен прием в реанимация

Брой пациенти и продължителност на лечението в реанимация

За периода 01.01.08г-31.12.08г в интензивното отделение на УНСБАЛ Св. Екатерина са приети и лекувани 1361 пациенти. Среден престой на пациент в реанимация 3,8 денонощия. Леглодни за пациенти на интензивно лечение в реанимация 5140. Параметрите за 2007г. са както следва: приети пациенти в реанимация 1448, леглодни 5611 и среден престой 3.9 днщ.

Среден престой (денонощ.)	3,8
Престой до 24 часа	562 пациенти 41%
Престой до 48 часа	122 пац. 9%
Престой до 72 часа	313 пац. 23%
Престой над 3 денонощ.	364 пац. 27%

Табл. 8. Престой и продължителност на лечение в реанимация

Дихателна система

От всичките лекувани в реанимация пациенти 95% постъпиха интубирани и бяха поставени на механична вентилация. Това бяха пациенти след хирургични операции или интервенционални процедури.

Продължителността на механичната вентилация се извършваше както следва:

До 24 часа включително	1170 пациенти	86%
От 2 до 5 днщ. вкл.	69 пациенти	5%
Над 5 днщ.	44 пациенти	3%
Останалите пациенти до 100% не бяха интубирани		

Табл. 9. Продължителност на механичната вентилация

При 20 пациенти беше извършена трахеотомия за целите на продължителната механична вентилация (над 10 дни).

При 23 пациенти беше приложена позиционна терапия при лечението на дихателната недостатъчност

При 52 пациенти беше провеждана неинвазивна вентилация на белия дроб (без ендотрахеална интубация).

Величината: продължителност на механичната вентилация за 2007г. е както следва: 1380 пациенти (95%) са постъпили в реанимация на механична вентилация. Последната е провеждана до 24-ия час при 1152 пациенти.От 2 до 5 днщ. при 65 пациенти. Над 5 днщ. 63 пациенти

Продължителност на подкрепа на циркулацията и инвазивното хемодинамично мониториране;

При 78 пациенти е използвана ИАБП. При 256 пациенти е прилаган Допамин над две денонощия. При 53 пациенти е поставен катетър в белодробната артерия на оценка на централната хемодинамика.

За 2007г. ИАБП е използвана при 73 пациенти а инфузия на допани над 2 днщ. е прилагана при 283 пациенти.

При 39 пациенти централната хемодинамика

е оценявана с помощта на Swan-Ganz катетър

Настъпване на бъбречна недостатъчност, нуждаеща се от диализа/филтрация;
Бубречна недостатъчност нуждаеща се от бъбречно заместителна терапия настъпи, (БЗТ) при 73 пациенти. Средната продължителност на БЗТ беше 6,5 денонощия, минимално едно максимално 36 днщ. За всички пациенти с бъбречна недостатъчност БЗТ е 474 денонощия. За 2007г. БЗТ е извършвана при 55 пациенти.

Повторен прием в реанимация
За 2008г 129 пациенти бяха приети отново в реанимация след тяхното превеждане в общо хирургично или кардиологично отделение. За 2007г. повторно приетите в реанимация пациенти са 103.

Изход от лечението: exitus letalis в реанимация 89, (за 2007г. 76)

3.3. ПАРАКЛИНИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ

3.3.1. ЛАБОРАТОРИЯ ПО КЛИНИЧНА МИКРИБИОЛОГИЯ И БОЛНИЧНА ХИГИЕНА

Условията и средата

Персонал – Лекар със специалност „Медицинска микробиология" изпълнява длъжността Завеждащ; лекар-ординатор, който предстои да положи изпит за придобиване на специалност; биолог; трима лаборанти, единият от които изпълнява длъжността ст. лаборант; санитар.

Апаратурата е на съвременно ниво и отговаря на всички световни стандарти за качествена и експресна микробиологична диагностика. Във връзка с получаване на своевременна информация за носителство на MPCA закупуване на апаратура, която осигурява резултат за 2 часа би била от полза.

Резултати от дейността

През 2008 г. в Лабораторията са изследвани общо 2340 пациента. Постъпили са 10531 клинични и санитарномикробиологични материала, на които са извършени 17867 изследвания – идентификации на микроорганизми и тестове за антибактериална чувствителност /табл. 10/.

Сравнителните данни от последните 4 години показват увеличаване на диагностичната работа в Лабораторията /табл. 11/. Увеличаване обема на работата е главно за сметка на изключително добрата организация на работа на същия персонал. В лабораторията има изработен „Наръчник по клинична микробиология и болнична хигиена", което осигурява критерии за константно високо качество на цялостната дейност на звеното и е в унисон с европейската практика.

Лабораторията участва два пъти годишно в Националната система за външен контрол на качеството, за което получава сертификат.

Увеличен е делът на апаратната диагностика, която осигурява по-бързи и качествени резултати. Въведеният метод за диагностика на хемокултури при пациенти в септично състояние, който скъсява с 1 денонощие резултата от изследването, се прилага рутинно и осигурява бърза и адекватна антибиотична терапия. Въведени са също така нови серологични методи за бърза диагностика с висока чувствителност и специфичност. Извършва се скрининг за носителство на MPCA на постъпващите за операция пациенти (43 % от материалите от дих. система), което е в пряка връзка с профилактиката на ВБИ и европейските стандарти за контрол на инфекциите. Носителството при изследваните 1457 пациента през 2008 г. е 0,55%. Във връзка със засиления санитарно-микробиологичен контрол е увеличен многократно броя на изследваните проби от околната среда (повърхности, въздух, материали и медикаменти), вкл. и проби от пациентите.

Заболеваемостта от вътреболничните инфекции /ВБИ/ през 2008 г. в УНСБАЛ „Св. Екатерина" е 4,98 % (показателят е т.н. „плътност на заболеваемостта", в чието изчисление се включват общия брой на инфекциите и леглодните за дадения период от време). От публикуваните данни на различни болнични заведения, този показател варира от 4 до 10 %, в зависимост от профила на извършваната дейност. Всяко тримесечие се изпраща „Сведение за ВБИ" до РИОКОЗ съгласно съществуващите наредби и указания на МЗ и РИОКОЗ.

В Сърдечна хирургия 161 инфекции са настъпили при 126 пациента. Част от пациентите са развили повече от една инфекция. На табл. 12 са представени ВБИ по вид. Най-голям е делът на инфекциите на дихателната система – 43%. Инфекциите от хирургичен произход (раневи, медиастинити) са – 17%, инфекциите на отделителната система – 11% и на сърдечно-съдовата система /ССС/ – 29%, в т.ч. протезните ендокардити /ПЕ/.

Сравнителните данни от последните години показват намаляване броя на раневите инфекции като процент от извършените оперативни интервенции и увеличаване на медиастинитите (0,65% от всички сърдечни операции) /Табл. 13/ и протезните ендокардити (3,95 % от клапните и комбинирани операции). На табл. 14 са представени сравнителните данни от двете големи програми за проследяване на нозокомиалните инфекции в САЩ и Германия: (National Nosocomial Infections Surveillance) и KISS (Krankenhaus-Infections- Surveillance-System).
В Обща хирургия: – 1 ранева инф. и 1 перитонит (0,78 % от оперираните пациенти); Сектор по електрокардиостимулация – 2 раневи инфекции (0,50 % от имплантираните пейсмейкъри).

Един от показателите за правилно и безопасно обгрижване на пациентите от гледна точка профилактиката на ВБИ е нивото на т.н. дивайс-асоциирани инфекции. От м. май 2007 г. са въведени протоколи, които дават възможност да се изчисли нивото на инфекциите, свързани с механичната белодробна вентилация, централните вътресъдови и уринарни катетри. На табл. 15 са представени сравнителните данни за 2008 г. в нашата болница и двете програми (NNIS и KISS) в сърдечната хирургия.

Вида и относителния дял на ВБИ в Съдова хирургия са представени на табл. 16: 32% - раневи, 25% - на дихателната система, 18 % - на сърдечно-съдовата система, 14% - на уринарния тракт и 11% интраабдоминални инфекции.

Работа на Комисията по ВБИ:
На заседанията на Комисията и Ръководството на Болницата са разглеждани в оперативен порядък случаи на ВБИ и мерки за предотвратяването им.
Съвместно с хирурзи са изработени нови протоколи за регистриране на ВБИ от хирургичен произход, в съответствие с Правилника на болницата, Националните наредби и международно възприетите дефиниции на CDC /Center for Desease Control/.
Разработени и внедрени са протоколи за регистриране на дивайс-асоциираните ВБИ.
На заседанията на Комисията са разглеждани всички публикувани нови наредби и указания на МЗ и РИОКОЗ, свързани с регистрацията, отчетността и профилактиката на заразните болести, в т.ч. ВБИ.
Обсъждани са резултатите от проучването на ВБИ за всяко тримесечие и от санитарно-мб контрол на болничната среда и персонала. Протоколите от санитарно-мб контрол са изпращани на специалиста по контрол на инфекциите – Е. Карастоянова и на старшите сестри от всички отделения за предприемане на съответни мерки.

Антибиотичната политика и ежедневния контрол при назначаването и изписването на антибиотици се осъществява от Началника на лабораторията по клинична микробиология.

КОЛИЧЕСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ

	БРОЙ ПАЦИЕНТИ	БРОЙ ПРОБИ	БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ
Стационарни	2069	9940	16594
Амбулаторни	271	591	1273
ОБЩО	**2340**	**10531**	**17867**

Табл. 10

КОЛИЧЕСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ
/СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ/

	2005	**2006**	**2007**	**2008**
Пациенти	1852	1688	1948	2340
Проби	7838	6846	7518	10531
Изследвания	21540	14390	15033	17867

Табл. 11

ВБИ в Сърдечна хирургия

	Брой пациенти	Брой инфекции	Относителен дял %
Раневи	13	17	17
Медиастинити	10	10	
Дихателни	58	69	43
Инф. на ССС+ПЕ	26+21	26+21	29
Уринарни	18	18	11
Общо	**126 ***	**161**	100

*Има пациенти с повече от1 инфекция

Табл. 12

Инфекции от хирургичен произход

/ % от извършените сърдечни операции-1532/

	2005	2006	2007	2008
Операции – бр.	1520	1410	1611	1532
Раневи инфекции – бр. (%)	17 (1,12)	16 (1,13)	34 (2,11)	17 (1,11)
Медиастинити – бр. (%)	7 (0,46)	4 (0,28)	4 (0,25)	10 (0,65)

Табл. 13

Раневи инфекции при CABG оперирани пациенти /% от CABG - 565 /

	УНСБАЛ Св.Екатерина	NNIS /USA/ 0 – 3 /1/	KISS /Germany/ 0 – 3 /1/
Стернална рана – 6	1,06	0,51 – 7,72 /1,96/	2,77 - 3,93 /2,77/
Донорско място – 8	1,42	0,74 – 2,03 /1,43/	0,47 – 0,54 /0,49/
Общо – 14	2,48	1,25 – 5,43 /3,39/	3,16 – 4,51 /3,03/

Табл. 14

ДЕВАЙС-АСОЦИИРАНИ ИНФЕКЦИИ - %

Инфекции свързани с ИНТРАВАЗАЛНИ КАТЕТРИ	2,4	2,7
Инфекции свързани с УРЕТРАЛНИ КАТЕТРИ	1,8	3,2

Табл. 15

ВБИ в Съдова хирургия

	Брой пациенти	Брой инфекции	Относителен дял %
Раневи	9	9	32
Дихателни	6	7	25
Инф. ССС	5	5	18
Перитонит	3	3	11
Уринарни	3	4	14
Общо	**20***	**28**	**100**

* Има пациенти с повече от 1 ВБИ

Табл. 16

3.3.2. КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ

ПРОИЗВОДСТВЕНА ДЕЙНОСТ

В лабораторията се извършват всички необходими анализи съобразно изискванията на НЗОК за диагноза и лечение на сърдечната, съдовата, обща хирургия и кардиология:

Хематологични - пълна кръвна картина, диференциално броене и СУЕ

Клинична биохимия – всички анализи на субстрати и ензими

Високоспециализирани - хормонални анализи / хормони на щитовидната жлеза, репродуктивни и др./, лекарствено мониториране, туморни маркери и др.

Серологични анализи – сифилис , хепатит В и ХИВ

Хемостазни показатели – INR, APTT, фибриноген, антитромбин и др.

Урина – пълно изследване

Кръвно-газов и електролитен анализ

На таблица №17 са представени цифрите по видове анализи за 2008 г.

На таблица №18 са представени цифрите сравнени по видове анализи за 2008 г. и 2007 г.

На таблица №19 са представени цифрите за разходи на реактиви и консумативи по табела за 2008 г. и 2007 г.

Таблица №17

Вид анализи	Брой
Ензими и субстрати	293110
Кръвосъсирване/хемостаза	44367
Протромбинов кабинет	14769
Високо специализирани/имунологични	7515
Кръвно-газов и електролити	942053
СУЕ/ДКК	363
Урини	544
Серологични	6970
АВС	1490
Хематологични изследвания/кръвни картини	26336

Общо 1 337 517

Таблица №18

Вид анализи	Брой 2008	Брой 2007
Ензими и субстрати	333192	300558
Кръвосъсирване/хемостаза	44367	30469
Протромбинов кабинет	14769	11964
Високо специализирани/имунологични	7515	4873
Кръвно-газов и електролити	942053	667591
СУЕ/ДКК	363	416
Урини	544	443
Серологични	6970	3038
АВС	1490	956
Хематологични изследвания/кръвни картини	26336	23719
Общо	1 377 599	1 043 027

Таблица №19

Разходи по табела за 2008 г.	Разходи по табела за 2007 г.
544 604,41 лв.	481 012,83 лв.

От така представените данни могат да се направят следните изводи:
Общият брой изследвания е повишен спрямо 2007 г. с 32%, като при СУЕ/ДКК има леко намаление в сравнение с предходната година. При кръвосъсирване/хемостаза увеличението е с 45,6%, при Ензими и

субстрати – 11%, при Кръвно-газов и електролити – 41%, при АВС – 56%, при Хематологични изследвания/кръвни картини – 11%, при Високо специализирани/имунологични – 54%, при Серологични – 29,4%, при Протромбинов кабинет – 23,5%.
Разходите за реактиви и консумативи са се повишили с 13,2%.
Серологичните изследвания и тези в Протромбинов кабинет изцяло се заплащат от пациентите, с изключение на спешните.Тяхното увеличение е значително и води до покачване на приходите. Това се дължи на сравнително ниските цени, спрямо други лаборатории, щадящата методика (периферна кръв) за протромбиновото време и консултацията за антикоагулантната терапия.
Повишението при останалите показатели може да се обясни с:
а/ повишен брой амбулаторни пациенти, с около 50%, както платени, така и по НЗОК,
б/ прием и лечение на пациенти с по-тежки основно и придружаващи заболявания.
Разликата в нарастването на броя на изследванията и разходите за реактиви и консумативи се обяснява с по - ефективната работа на лабораторията по отношение на:
а/ качеството на лабораторните изследвания,
б/ замяна на някои от методите на изследване с други, по- икономични и ефективни (включване на йон-селективния модул на биохимичния анализатор, промяна в методите на калибрация и контрол на хемостазните анализи, включването на нов кръвно-газов анализатор и др.)

УЧЕБНА ДЕЙНОСТ

През изминалото полугодие тази дейност бе извършена в три направления:

1. Лекции по биохимия
   Студенти медици – 45ч.
   Студенти дентална медицина – 30ч.
   Студенти фармация – 45ч.
2. По линията на СДК в болницата за персонала са изнесени 6 лекции, а по линията на СДО са преминали 13 лица.
3. По линията на непрекъснатото обучение целия персонал на лабораторията е преминал четири курса на новости в лабораторната диагностика, внедряване на нови методи за анализ, представени от външни и наши лектори.

САНИТАРНО ХИГИЕННА ДЕЙНОСТ

В лабораторията се полагат непрекъснато мерки за подържане на високо хигиенно ниво от всички работещи в лабораторията, спазват се всички групови и индивидуални правила за недопускане възникването или разпространението на вътреболнични инфекции. Персоналът е снабден с индивидуални и групови средства за защита от инфекции.

ПРОГРАМА И НАСОКИ ЗА РАЗВИТИЕ

Привличане на все повече амбулаторни пациенти, както платени, така и по НЗОК, чрез поддържане на конкурентни цени, качество и бързина на получаване на резултатите на изследванията.

Профилактични изследвания на корпоративни клиенти.

Разширяване вида на изследванията (контрол на антиагрегантна терапия, маркери на сърдечната увреда, маркери на възпаление, тромбофилни маркери).

3.4. ОТЧЕТ ЗА НАУЧНАТА И УЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ

Учебници

Под печат е „Ръководство по Сърдечна хирургия" под редакцията на проф. Г. Начев, ДМН

Научни проекти

Разработват се научни проекти съвместно с БАН, МУ – София и DHZB

В ход е проучване за интраартериално въвеждане на човешки плазмин при лечението на тромбозирали инфраингвинални байпаси.

В ход е проучване на респиратовната заболеваемост след сърдечни операции.

Статии

Garcheva-Tasheva M, Baev B, Panov I, Mladenova R. Preoperative benefit of nitrate enhanced Tc99m-Tetrofosmin SPECT in patients with ischemic left ventricular aneurism. Eur J Nucl Med Mol Imagining 2008;35:S246;

Баев Б, Петков Д, Кючуков Д, Папанчев В, Начев Г. Съвременно хирургично лечение на лявокамерните аневризми при пациенти с фракция на изтласкване под 35%. Medinfo, 2008;8:60-3;

В. Говедарски, Ст. Генадиев, Т. Захариев, Г. Начев. Ендоваскуларни методи за лечение при стенотично-оклузивни лезии на артерия субклавия. Ангиология и съдова хирургия, 2008,1;
А. Тонев, Т. Захариев, Г. Начев. Клиничен случай на анастомотична аневризма на 23-годишен илио-феморален байпас. Ангиология и съдова хирургия, 2008,1;
В. Говедарски, И. Петров, М. Недевска, Т. Захариев. Хирургично лечение на екстракраниална аневризма на артерия каротис. Ангиология и съдова хирургия, 2008,1;

Конференции

На 18th Световен конгрес на Световното дружество на сърдечните и гръдни хирурзи, състоял се на остров Кос беше изнесена почетна лекция от проф. д-р Г. Начев, ДМН.
На същият конгрес бяха представени още три доклада и една постер презентация. Резюметата на всички презентации бяха публикувани в Heart Surgery Forum
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S257
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S264
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S265
Heart Surg Forum. 2008;11(supp 1):S104

А. Тонев, К. Узунов, И. Петров, В. Галачев, Т. Захариев. Хирургично поведение при тромбозирали аневризми на вена югуларис и вена брахиалис. Доклад пред дружеството по „Съдова хирургия и ангиология", октомври, 2008г.
В. Говедарски, Ст. Генадиев, Л. Шкварла, Кр. Димов, Т. Захариев. Хирургично поведение при хронична тромбоза на артерия мезентерика супериор. Доклад пред дружеството по „Съдова хирургия и ангиология", октомври, 2008г.
Сътрудници на КАИЛ участваха на републиканската научна конференция по въпросите на лечението на болката, Хисаря, Май, 2008;
Сътрудници на КАИЛ участваха на Конгресса на Европейската асоциация на кардио-торакалните анестезиолози, Анталия, Май, 2008;
Сътрудници на КАИЛ участваха на Конгресса на Европейската асоциация по интензивно лечение, Лисабон, Септември, 2008;

На международни конгреси и специализации в чужбина са участвали представители на болницата както следва:

- Д-р Елена Дочева – специализация на тема: "Тъканен доплер, ресинхронизираща терапия и 3Д ехокардиография" в Атина, Гърция /04.02.2008г. – 22.02.2008г./
- Д-р Върбан Стоянов – участие в Конгрес "Transcatheter Therapeutics" във Вашингтон, САЩ /13.10.2008г. – 17.10.2008г./
- Доц. Георги Царянски – участие в Конгрес по Интензивна медицина в Лисабон, Португалия /21.09.2008г. – 24.09.2008г./
- Доц. Николай Димитров – участие в "DES debate" в Букурещ, Румъния /18.09.2008г. – 19.09.2008г./
- Д-р Филип Абединов – участие в Конгрес по Интензивна медицина в Лисабон, Португалия /21.09.2008г. – 24.09.2008г./
- Д-р Велин Стойчев – участие в Конгрес по Интензивна медицина в Лисабон, Португалия /21.09.2008г. – 24.09.2008г./
- Д.-р Адриана Динчева – участие в Конгрес "Freiburg Herz-Kreislauf-Tage" във Фрайбург, Германия /17.07.2008 – 20.07.2008г./
- Д-р Борислав Колев – участие в Конгрес "Freiburg Herz-Kreislauf-Tage" във Фрайбург, Германия /17.07.2008 – 20.07.2008г./

Други

Двама хирурга бяха изпратени на специализация в Германия, с цел внедряване на аблационната техниката за лечение на предсърдното мъждене;
Четирима хирурга бяха изпратени на специализация във Франция, с цел внедряване на техниката за транскатетърно имплантиране на аортни клапи.

УЧЕБНА ДЕЙНОСТ

През изминалата 2008 година в Учебният център работиха трима човека. В него разполагаме с три семинарни зали със среден капацитет около 25 човека и Аула "Максима" с 170 места . Техническото оборудване в залите и Аулата е на много високо ниво, като във всяка от тях разполагаме с компютри, мултимедия , директна връзка са нашата операционна и ангиографски кабинет, озвучаване и симултантен превод в Аулата. Основната дейност на Учебния център се състои в обучение на студенти както на УНСБАЛ "Света Екатерина" така и на почти всички Катедри към

Медицински Университет – София, специализанти, провеждане на следдипломно и факултативно обучение. Една основна част от дейността е също така организиране и провеждане на официални мероприятия в Аула Максима , които са разнообразни по своята същност.

По конкретно през изминалата 2008г. се проведоха в семинарните зали следните мероприятия :
целогодишно се повеждат упражнения и лекции на наши студенти – 4 курс МУ-София по сърдечно- съдова хирургия разпределени на 4 цикъла . Взимат участие за всеки цикъл 8гр. Х 7човека за средно 4 академични часа на ден.

Целогодишно се провежда и кръжока по кардиохирургия. В него участват около 15 колеги от 3 , 4 и 5 курс на Медицинския Университет.

Два пъти годишно се провежда и курс на сдружение "Хигия" за следдипломно обучение в системата на здравеопазването за сестри – степен бакалавър.

Лекции на СДО – "Избрани глави от хирургията" за следдипломно обучение.`

Катедра по анестезиология и интензивно лечение провежда всичките си учебни занятия на студенти, основни курсове , специализанти, следдипломно обучение и тематични курсове по предварително представени графици.

Катедра по урология организира и провежда в залите курсове по урология за степен "Магистър", лекции на студентите от 4 курс МУ, специализанти по урология , следдипломно обучение и др.

Проф. Наумова – Имунологична лаборатория към "Александровска болница" провежда всичките си занятия на студенти, основни курсове , специализанти, следдипломно обучение и тематични курсове и полагане на изпити.

През цялата учебна година Проф. Димитрова- Ръководител I хирургия провежда лекциите на студенти 3 курс МУ около 80 колеги , провеждат се и изпитите на края на всеки семестър.

Проведени са 10 Факултетни съвета по молба на Проф. Маринов -Декан на МУ-София.

Провеждат се и Специализираните съвети по хирургия с полагане на дисертационни защити.

Около 8 презентации на медицински фирми са представени на вниманието на наши колеги.

Официалните мероприятия , които се провеждат в Аула "Максима" , както вече споменахме са разнообразни по своята същност и се организират от различни институции – УНСБАЛ "Света Екатерина" , Медицински университет –София, Министерство на здравеопазването, неправителствени организации и дружества и др. Ето и най-съществените от тях през изминалата 2008г.:

Научна среща на Българското хирургично дружество
Четири сбирки на Дружеството по кардиология и пресконференции.
Национални информационни дни от Министерство на Здравеопазването – 3бр.
Церемонии по удостояване с дипломи за почетен учен на НБАМ.
Общоболнични семинари по здравни грижи с ръководители на болнични заведения организирано от Министерство на здравеопазването.
Честване на 50 год . юбилей на нуклеарна медицина в България.
Катедрени съвети по урология и анестезия.
Италианско-български симпозиум по образна диагностика.
Конференция – Европейски стандарти и мениджмънт в здравеопазването.
Информационни дни на тема "Здраве" организирани от Медицински Университет.
Българо-френски дни по образна диагностика.
Международен семинар по "Европейски стандарти в българското здравеопазване" и III национална конференция на тъканите банки.
Ежегодния международен конгрес на младите медици в България и др.

Взимайки предвид казаното до тук могат да се направят следните изводи и препоръки към дейността на Учебният център :

- още по-добро използване на материалната база
да се организират курсове за повишаване на квалификацията на персонала на УНСБАЛ "Света Екатерина"
търсене на възможности за повишаване на приходите от предоставяне и използване на учебната база.

През изминалата учебна година 2007г./2008г. се проведоха следните мероприятия :

- целогодишно се повеждат упражнения и лекции на наши студенти – 4 курс МУ-София по сърдечно- съдава хирургия разпределени на 4 цикъла . Взимат участие за всеки цикъл 8гр. Х 7човека за средно 4 академични часа на ден.

- Целогодишно се провежда и кръжока по кардиохирургия.

- Провеждане на курс на сдружение "Хигия" за следдипломно обучение в системата на здравеопазването за сестри – степен бакалавър.

- Лекции на СДО – "Избрани глави от хирургията" за следдипломно обучение.

- Катедра по анестезиология и интензивно лечение провежда всичките си учебни занятия на студенти, основни курсове , специализанти, следдипломно обучение и тематични курсове по предварително представени графици.

- Катедра по урология организира и провежда в залите курсове по урология за степен "Магистър", лекции на студентите от 4 курс МУ, специализанти по урология , следдипломно обучение и др.

- Проф. Наумова – Имунологична лаборатория към "Александровска болница" провежда всичките си занятия на студенти, основни курсове , специализанти, следдипломно обучение и тематични курсове и полагане на изпити.

- През цялата учебна година Проф. Димитрова- Ръководител I хирургия провежда лекциите на студенти 3 курс МУ, провеждат се и изпитите на края на всеки семестър.

- Проведени са 10 Факултетни съвета по молба на Проф. Маринов - Декан на МУ-София.

- Провеждат се и Специализираните съвети по хирургия с полагане на дисертационни защити.

- Около 8 презентации на медицински фирми са представени на вниманието на наши колеги.

- Официални мероприятия , които се провеждат в Аула "Максима" са разнообразни по своята същност и най-съществените от тях са:

Научна среща на Българското хирургично дружество
Четири сбирки на Дружеството по кардиология и пресконфереициии.
Национални информационни дни от Министерство на Здравеопазването – 3бр.
Церемонии по удостояване с дипломи за почетен учен на НБАМ.
Общоболнични семинари по здравни грижи с ръководители на болнични заведения организирано от Министерство на здравеопазването.
Честване на 50 год . юбилей на нуклеарна медицина в България.
Катедрени съвети по урология и анестезия.
Италианско-български симпозиум по образна диагностика.
Конференция – Европейски стандарти и мениджмънт в здравеопазването.
Информационни дни на тема "Здраве" организирани от Медицински Университет.

Българо-френски дни по образна диагностика.
Международен семинар по "Европейски стандарти в българското здравеопазване" и III национална конференция на тъканите банки.
Ежегодния международен конгрес на младите медици в България и др.

В сравнение с предходната 2007 година се наблюдава увеличение на броя на международните и официални мероприятия на медицинска тематика организирани в Аула "Максима"

4. ОТЧЕТ НА МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

Реализираната мисия на МЦ "Св. Екатерина"–ЕООД е с обществена значимост, изразяваща се в осъществяването на високо-качествени медицински услуги в областта на диагностиката и лечението на ССЗ, някои белодробни и общохирургични заболявания.
МЦ "Св. Екатерина" – ЕООД функционира като диагностично лечебно заведение, изградено и ситуирано върху територията на УНСБАЛ "Св. Екатерина" – ЕАД, с която е в договорни отношения.

Човешки ресурси

През 2008 г. МЦ "Св. Екатерина" ЕООД осъществява дейността си със 7 бр. лекари с различни специалности и 1 управител , които работят по утвърден график.

Финансови ресурси

Приходите на МЦ "Св. Екатерина" – ЕООД са формирани чрез постъпления от:
консултативни прегледи по НЗОК
функционални изследвания по НЗОК
Компютър – томографски изследвания по НЗОК
Лабораторни изследвания по НЗОК

Финансови резултати

Годишният финансов отчет е изготвен в съответствие с изискванията на всички Международни стандарти за финансовата отчетност (МСФО), приети от Комисията на Европейския съюз, приложими към датата на баланса 31.12.2008 г. Дружеството организира и осъществява текущото счетоводно отчитане в съответствие с изискванията на българското законодателство – счетоводно, данъчно и търговско.

Таблица 20: Отчет за доходите

№ по ред	Наименование на приходите и разходите	Годината, завършваща на 31.12.2008г.	Годината, завършваща на 31.12.2007г.
		(хил. лева)	(хил. лева)
	Приходи от дейността		
1	**Приходи**	**17**	**10**
	Разходи за дейността		
2	Разходи за материали	(1)	(0)
3	Разходи за външни услуги	(2)	(0)
4	Разходи за персонала	(2)	(3)
5	Други оперативни разходи	(12)	(6)
	Всичко оперативни разходи	**(17)**	**(9)**
6	**Печалба преди облагане с данъци**	0	1
7	**Разходи за данъци върху печалбата**	0	0
8	**Нетна печалба за периода**	0	1

При съпоставяне на приходите и разходите финансовият резултат, който се формира за 2008 г. е загуба в размер на 420 лева. Дружеството формира приходи от медицинска дейност и медико-диагностична дейност съгласно

сключен договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ.
Общият размер на разходите е 17 хил. лв. като за материали са изразходвани 1 хил.лв., за външни услуги – 2 хил.лв., за възнаграждения на персонала – 2 хил. лв. и за плащания по договор за съвместна дейност с УНСБАЛ "Св.Екатерина "ЕАД – 12 хил. лв.
Счетоводно отразеният основен капитал на дружеството към 31.12.2008 г. е 5 хил. лв. и съответства на регистрирания.
МЦ "Света Екатерина" ЕООД не отчита дългосрочни задължения .
Краткосрочните задължения на дружеството са в размер на 4 хил.лв.като задълженията към персонала са 3 хил.лева .Останалите в размер на 1 хил.лв. са задължения към УНСБАЛ "Света Екатерина" ЕАД по договор за съвместна дейност.

Таблица 21: Статистико – медицински показатели за периода 2007г. – 2008 г.

Показатели	***2008***	***2007***
Общ брой преминали болни	830	437
Разходи за обичайна дейност в лева	17 419	9 573
Разходи за един преминал болен в лева	20,99	21,91
Персонал	7	7

От стойностите на статистико-медицинските показатели се вижда, че дейността на МЦ "Св. Екатерина"ЕООД разглеждана в динамика се развива във възходяща посока, като се наблюдава, че при значително увеличение на броя на преминалите болни се намалява средния разход на един преминал болен, което е резултат от оптимизиране на здравния процес.

Таблица 22

Показатели	**Брой**
1. Общ брой първични клинични прегледи	286
А) кардиология	147
Б) Съдов – Доплер	139
2. ВСД	386
А) Холтер ЕКГ	15

Б) ЕхоКГ	317
В) РЕП – Терминал	37
Г) РЕП – Велоергометър	16
Д) Фетална ЕхоКг	1
3. Клинична Лаборатория	322
4. Образна диагностика	80

Горната таблица демонстрира по-детайлно вида на извършваните клинични и лабораторни изследвания и прегледи в рамките на МЦ "Св. Екатерина" ЕООД.

Инфраструктура и апаратна екипировка

Консултативен кардиологичен кабинет.
Консултативен детски кардиологичен кабинет
Тези кабинети са оборудвани със съвременна, модерна апаратура за диагностика на сърдечни заболявания /вродени и придобити/ при възрастни деца. В кабинетите се намират ахокардиограф; велоергометър; Тредмил; Холтер – ЕКГ, Холтер – RR, ЕКГ – апарат.
Кабинет по съдова хирургия и Доплер – сонографска съдова диагностика
Кабинетът е оборудван с най – модерна Доплер – сонографска техника за изследване на артериални и венозни съдове.
Консултативен кабинет по обща хирургия
Кабинетът е оборудван с хирургически инструментариум и ултразвуков апарат за коремна ехография.
Кабинет по образна диагностика – компютърна аксиална томография.
Кабинетите са оборудвани с най – съвременния и модерен компютърен томограф за нуждите на неинвазивната образна диагностика на пациентите, насочени от тесните специалисти в доболничната помощ.
Клинична лаборатория
Оборудвана е с най – модерна и съвременна апаратура за извършване на всички видове лабораторни тестове.

Изводи

Абсолютните цифри, характеризиращи дейността на МЦ "Св. Екатерина" – ЕООД за 2008 г., показват една висока активност на кабинетите и пълна заетост на лекарите в часовете на амбулаторни прегледи и диагностика на пациентите на медицинския център.

Като се има предвид, че МЦ "Св. Екатерина" – ЕООД функционира от м. март 2007 г. и за един съвсем кратък период от време се е утвърдил като диагностичен и консултативен център, търсен от пациенти от цяла България, се предполага че броят на пациентите диагностицирани и лекувани в центъра, ще се увеличава през следващите години.

Новите кабинети на центъра и новите диагностични консултативни звена и лаборатории, оборудвани със съвременна, модерна апаратура и ръководена от много добри специалисти на европейско и световно ниво, ще издигне и утвърди мястото на МЦ "Св. Екатерина" като диагностично – консултативно заведение от висок клас, което интегрира и прилага достиженията на медицинската наука и практика в обслужването на населението от цялата страна.

5. ФИНАНСОВ ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА

Годишният финансов отчет е изготвен в съответствие с изискванията на всички Международни стандарти за финансова отчетност (МСФО), приети от Комисията на Европейския съюз, приложими към датата на баланса 31.12.2008г. Дружеството организира и осъществява текущото счетоводно отчитане в съответствие с изискванията на българското законодателство - счетоводно, данъчно и търговско.
Една от основните цели на ръководството на УНСБАЛ "Св.Екатерина" ЕАД е постигането на дългосрочна финансова стабилност.
С въвеждането на строг контрол върху приходите и разходите и успешното управление на финансите, ръководството на болницата успява вече трета поредна година да приключва с печалба.

Табл. 23. Отчет за доходите (приходи и разходи)

	Наименование на приходите и разходите	Годината, завършваща на 31.12.2008г.	Годината, завършваща на 31.12.2007г.
		(хил. лева)	(хил. лева)
	Приходи от дейността	**38 074**	**39 386**
1	Приходи	37 843	39 195
2	Други приходи от дейността	231	191
	Разходи за дейността	**(38 321)**	**(37 628)**
3	Разходи за материали	(19 996)	(18 254)
4	Разходи за външни услуги	(1 850)	(1 601)
5	Разходи за персонала	(10 554)	(10 846)

6	Амортизация	(5 530)	(6 524)
7	Други оперативни разходи	(391)	(403)
9	**Финансови приходи (разходи)**	**270**	**57**
	Печалба преди облагане с данъци	**23**	**1 815**
10	**Разходи за данъци върху печалбата**	**11**	**126**
	Нетна печалба за периода	**12**	**1 689**

При съпоставяне на приходите и разходите финансовият резултат, който се формира за 2008г. е печалба в размер на 12 хил.лева. Намалението спрямо предходната година е 1 677 хил.лв. и се дължи основно на :
1.Намаление на приходите през 2008 г.спрямо 2007 г.
2.Увеличение на разходите през 2008 г.спрямо 2007 г.
Измененията в приходите и разходите в абсолютна сума и % са представени в следните таблици :

ПРИХОДИ

	2008	**2007**	**Промяна**	
	Хил.лв	Хил.лв.	Хил.лв.	%
Приходи от предоставени услуги, в т.ч.	**33 157**	**33 434**	-277	0.82
приходи от СЗОК	30 726	31 171	-445	-1.42
приходи от платени медицински услуги	2 385	2 236	149	6.66
приходи от потребителски такси	46	27	19	70.37
Приходи от финансиране, в т.ч.	**4 686**	**5 761**	-1 075	-18.66
финансиране от МЗ	**4 512**	5 555	-1 043	-18.78
Всичко приходи:	**37 843**	**39 195**	-1 352	-3.45

Табл. 24

Други приходи от дейността

	2008	**2007**	**Промяна**	
	Хил.лв.	Хил.лв.	Хил.лв.	%
Приходи от продажби -други , в т.ч.	**231**	**191**	40	20.94
приходи по споразумение с "Биомедика"-Австрия	113	**0**	113	

приходи от наеми на активи	43	48	-5	-10.42
приходи от отписани задължения	10	18	-8	-44.44
приходи от такси конкурси	25	41	-16	-39.02
приходи от отписани разходи по придобиване на ДМА по споразумение с МБАЛ"Александровска"ЕАД	0	54	-54	-100.00
други приходи	40	30	10	33.33

Табл. 25

Анализът на приходите показва намаляване на приходите по договор със СЗОК с 445 хил.лв. В процентно отношение значителен ръст има при приходите от потребителски такси – увеличение със 70,37 %, при приходите от платени медицински услуги и другите приходи от дейността.Приходите от финансирания са намалени с 1 075 хил.лв., което се дължи на намаление на приходите от допълнително финансиране от МЗ, но същевременно има увеличение на приходите за финансиране за текуща дейност на база сключен договор с Министерство на здравеопазването за извършване на медицински дейности за оценка на здравословното състояние и поставяне на индикации за спешност, за интензивно лечение, както и за възстановяване на направените разходи за дейностите на националната система за трансплантации.

РАЗХОДИ

Анализът на разходите показва, че с най-висок относителен дял са разходите за материали – 52,18%, следвани от разходите за персонала – 27,54% и на трето място разходи за амортизации - 14,43%.

Разходи за материали

№ по ред	Наименование на партида			Промяна	
		2008	**2007**		
		Хил.лв.	Хил.лв.	Хил.лв	%
1	Разходи за болнична храна	218	170	48	28.24
2	Разходи за медикаменти	4 300	3 916	384	9.81
3	Разходи за медицински консумативи	13 860	12 629	1 231	9.75

4	Разходи за кръв и кръвни продукти	193	216	-23	-10,65
4	Разходи за постел.инвентар	37	25	12	48.00
5	Разходи за работно облекло	54	24	30	125.00
6	Разходи за канц. и стоп.материали	82	96	-14	-14.58
7	Разходи за вода	39	36	3	8.33
8	Разходи за ел.енергия	310	256	54	21.09
9	Разходи за топлоенергия	97	99	-2	-2.02
10	Разходи за горива и смаз.материали	91	89	2	2.25
11	Разходи за хигиенни материали	58	249	-191	-76.71
12	Разходи за рез.части за автомобили		6	-6	-100.00
13	Разходи за други материали	657	443	214	48.31
	Всичко:	**19 996**	**18 254**	1 742	9.55

Табл. 26

Общият размер на разходите за материали е увеличен спрямо 2007 г. с 9,55 % или с 1 742 хил.лв., като увеличение има почти във всички видове разходи.Най-висок ръст бележат разходите за работно облекло и постелен инвентар. Намалени са разходите за канцеларски и стопански материали, разходите за хигиенни материали и разходите за топлоенергия.

Разходи за външни услуги

№ по ред	Наименование на партида	2008	2007	Промяна	
		Хил.лв.	Хил.лв.		
1	Разходи за телеграфо–пощенски услуги, телефонни и телексни такси	70	87	-17	-19.54
2	Разходи за застраховки на автомобили	32	24	8	33.33
3	Разходи за застраховки на други	1	1	0	0.00
4	Разходи за охрана	90	90	0	0.00

5	Разходи за абон.поддръжка на техника, право на ползване на софтуер	693	420	273	65.00
6	Разходи за текущ ремонт на автомобили	27	39	-12	-30.77
7	Разходи за текущ ремонт на други	360	405	-45	-11.11
8	Разходи за учебни и научни дейности	0	2	-2	-100.00
10	Разходи за болн.отпадъци	145	152	-7	-4.61
11	Други услуги	432	381	51	13.38
	Всичко:	**1 850**	**1 601**	249	15.56

Табл. 27

Разходите за външни услуги също са увеличили с 249 хил.лв. или с 15,56% като най-голямо е увеличението на разходите за абонаментна поддръжка на техника и право на ползване на софтуер с 273 хил.лв. или с 65 % спрямо 2007 г.

Разходи за персонала

№ по ред	Наименование на партида	2008	2007	Промяна	
		Хил.лв.	Хил.лв.	Хил.лв.	%
1	Разходи за текущи възнаграждения	8 886	8 862	24	0.27
2	Начислени суми за неизползван платен отпуск	274	325	-51	-15.69
3	Начислени суми по обезщетения при пенсиониране	12	244	-232	-95.08
4	Начислени суми за социално и здравно осигуряване	1 346	1 339	7	0.52
5	Начислени суми за ДОО върху неизползвани отпуски	36	76	-40	-52.63
	Всичко:	**10 554**	**10 846**	-292	-2.69

Табл. 28

В разходите за текущи възнаграждения са включени разходи за възнаграждения на ключовия управленски персонал за 2008 г. на стойност 144 хил.лв. и за 2007 г. на стойност 176 хил.лв.

АКТИВИ И ПАСИВИ

Структура и динамика на активите

№	*(Активи, хил.лв., процент)*	2008	%(I)	2007	%(I)	ИСБП (II)	К (III)
1	Дълготрайни материални активи	27 493	56,14	31 070	60,41	-3577	-11.51%
2	Нематериални дълготрайни активи	1 273	2,60	2 19999	4,28	-926	-42.11%
4	Отсрочени данъци	112	0,23	122	0,24	-10	-8.20%
5	**Нетекущи/дълготрайни/активи /р.1+р.2+р.3+р.4/**	**28 878**	**58,97**	**33 391**	**64,93**	**-4 513**	**-13.51%**
6	Материални запаси	3 999	8,17	5 052	9,82	-1 053	-20.84%
7	Краткосрочни вземания	953	1,95	1 895	3,68	-942	-49.71%
8	Парични средства	14 882	30,40	10 839	21,08	4 043	37.30%
9	**Текущи /краткотрайни/ активи /р.6+р.7+р.8/**	**19 834**	**40,51**	**17 786**	**34,58**	**2 048**	**11,52%**
10	**Разходи за бъдещи периоди**	**253**	**0,52**	**252**	**0,49**	**1**	**0.40%**
11	**Сума на активи /р.5+р.9+р.10/**	**48 965**	**100,00**	**51 429**	**100,00**	**-2 464**	**-4.79%**
12	**Реални активи**	**48 712**	**100,00**	**51 177**	**100,00**	**-2 465**	**-4.82%**

Табл. 29

(i) *Процент от общата сума на активите*
(ii) ИСБП - изменение спрямо базисния период (хил.лева)
(iii) *Изменението спрямо базисния период,представено като процент*

Активите характеризират имущественото състояние на болницата. През 2008 г. общата сума на активите е намаляла с 2 464 хил. лв. спрямо 2007 г., което се дължи на следните фактори:

1.Намаление на материалните дълготрайни активи с 3 577 хил.лв.
2.Намаление на нематериалните дълготрайни активи с 926 хил.лв.
3.Намаление на дългосрочните финансови активи/Отсрочени данъчни активи/ с 10 хил.лв.
4.Намаление на материалните запаси с 1053 хил.лв.
5.Намаление на краткосрочните вземания с 942 хил.лв.
6.Увеличение на паричните средства с 4 043 хил. лв.

Реалните активи, представляващи разлика между общата сума на активите и разходите за бъдещи периоди, имат стойност в размер на 48 712 хил. лв. за 2008 г. и 51 177 хил. лв. за 2007 г. Намалението на размера на реалните

активи спрямо базисния период се дължи на намаляване на общата сума на активите с 2 464 хил.лв. и намаляване на разходите за бъдещи периоди с 1 хил.лв.

Структура и динамика на пасивите

№	*(Пасиви, хил.лв., процент)*	2008	%(I)	2007	%(I)	ИСБП(II)	К(III)
1	Записан капитал	16 988	34.70	15 893	30.90	1 095	*6.89%*
2	Резерви	-3 265	-6.67	-3 447	-6.70	182	*-5.28%*
3	Финансов резултат	-700	-1.44	-457	-0.89	-243	*53.17%*
4	**Собствен капитал /р.1+р.2+р.3/**	**13 023**	**26.60**	**11 989**	**23.32**	**1 034**	***8.63%***
5	Провизии	**13**	**0.03**	**7**	**0.01**	**6**	***85.71%***
6	Задължения	**15 319**	**31.28**	**17 473**	**33.97**	**-2 154**	***-12.32%***
7	Финансирания и приходи за бъдещи периоди	**20 610**	**42.09**	**21 960**	**42.70**	**-1 350**	***-6.15%***
8	**Сума на пасива /р.4+р.5+р.6+р.7/**	**48 965**	**100**	**51 429**	**100**	**-2 464**	***-4.79%***
	Собствен капитал/Дълготрайни активи	**45.10%**		**35,91%**			***9.19%***

Табл. 30

(i) *Процент от общата сума на пасивите*
(ii) ИСБП - изменение спрямо базисния период (хил.лева)
(iii) *Изменението спрямо базисния период,представено като процент*

Пасивите са показател, който характеризира финансовото състояние на болницата и от тяхната структура се съди за това състояние.През 2008 г. размерът на собствения капитал се е увеличил с 1034 хил.лв. спрямо 2007 г. Делът на собствения капитал в пасивите през отчетната 2008 г. е 26,60%, като увеличението спрямо предходната година е 8,63%.
Спрямо 2007г е подобрен показателят собствен капитал към дълготрайни активи с 9,19%.
Делът на привлечения капитал към общия капиталов ресурс е 73,40% през 2008 г. и 76,68% през 2007 г.
Счетоводно отразеният основен капитал на дружеството към 31.12.2008 г. е 16 988 хил. лева, съответстващ на регистрирания.

Задълженията на дружеството към 31.12.2008 г. са значително са намалени спрямо 2007 г. с 2 154 хил.лв. или с 12,32%. Дружеството няма просрочени задължения към 31.12.2008 г.

Статистико – медицински показатели за периода 2007 – 2008 г.

Показатели	2008	2007
Преминали болни през ДКБ и МЦ, бр.:	46 547	46 772
в това число хоспитализирани болни, бр.	9 585	9 556
Разходи за обичайна дейност, хил. лв.	38 321	38 081
Разходи за медикаменти и консумативи, хил. лв., в това число:	18 160	16 761
разходи за медикаменти	4 300	3 916
разходи за медицински консумативи	13 860	12 845
Относителен дял на разходите за медикаменти и ммедицински консумативи от разходите за дейността,%	47.40	44.02
Разходи за храна, хил. лв.	218	170
Относителен дял на разходите за храна от разходите за дейността, %	0.57	0.45
Болнични легла, бр.	139	139
Леглодни, бр.	42 777	37 666
Използваемост, дни	307.70	270.97
Използваемост, %	84.30	74.24
Оборот на едно легло	68.96	68.75
Среден престой, дни	4.46	3.94
Разходи за един преминал болен, лв.	823,28	814,19
Стойност на лекарстводен /вкл.медицински консумативи/, лв., в т.ч.:	424.53	444.99
Стойност на лекарстводен, лв.	100.52	103.97
Стойност на ден на медицински консуматив, лв.	324.01	341.02
Стойност на храноден, лв.	5.10	4.51
Персонал, бр.	474	463
Съотношение на персонала към броя на болничните легла	3.41	3.33
Леталитет, %	1.39	1.40
средна стойност за последните 3 години – 1.45%		

Табл. 31

При изчисляване на разходите за дейността са включени и сумите, представляващи други корективни разходи в размер на 453 хил.лв. за 2007 г. Същите за целите на изготвяне на отчета за доходите на болницата за 2007 г. са представени нетирано.

От стойностите на статистико - медицинските показатели се наблюдава, леко увеличение на общия брой хоспитализирани болни и увеличаване на разходите за обичайна дейност.Увеличен е и броят на леглодните спрямо

2007 г., но са намалени средният разход за лекарства в един леглоден и средният разход на медицински консумативи в един леглоден, завишена е стойността на един храноден с 0,59 лв. Спрямо 2007 г. измененията в показателите, представени в таблицата са незначителни.

6. ЧОВЕШКИЯ КАПИТАЛ НА "СВЕТА ЕКАТЕРИНА"

В болницата работят 473 служители, от тях 87 лекари, 2 фармацевти, 214 сестри, 77 санитари и 93 административно стопански персонал. През последните 3 години за периода 01.01.2006г. до 31.12.2008г. се наблюдава следното движение на персонал:

	2006 г.		2007 г.		2008 г.	
Длъжности	Напуснали	Постъпили	Напуснали	Постъпили	Напуснали	Постъпили
Лекари	23	7	14	19	11	12
Мед. Специалисти	39	13	49	28	38	34

Табл. 32

С този отчет се опровергава разпространеното в болницата мнение, че голяма част от лекарите и медицински сестри са напуснали. В края на 2008 година е видно, че броя на постъпилите лекари е по-голям от броя на напусналите. Независимо от това, особено за средния медицински персонал, не може да се каже, че болницата е привлекателно място за работа. Този извод се налага от обстоятелството, че при съществуващата безработица, все още има нужда от попълване на състава. През третото тримесечие е преодоляна ситуацията в операционната където в момента са необходими само 2 сестри.

Ръководството предприе извънредни мерки, като предложи ново по-добро заплащане догонващо заплащането в европейски клиники и водещи български болници. Следва обаче да се разработи програма за привличане, обучение и развитие на средния медицински персонал.

В последните месеци се направи опит да се анализира натовареността по часове на персонала и най-вече на лекарите. Най-общо от анализа за дейността на болницата се вижда че нямаше взаимодействие между прием пациенти и кабинетите и тяхната натовареност.

В болницата не се предлага цялостна програма за квалификация на кадрите. Работи се съгласно утвърдените планове за обучение, като предимно се участва в международни и български семинари и форуми.

7. КОМПЮТЪРНИ ТЕХНОЛОГИИ В БОЛНИЦАТА

През изминалата година ръководството на болницата обърна особено внимание на развитието на сектор "Компютърни технологии в медицината". Съставът на сектора беше изцяло обновен и бяха назначени нови специалисти. В сектора бе направено разпределение на отговорностите и задачите.
Първата основна задача беше поддръжката и развитието на мрежата и хардуера. В тази област бяха изпълнени успешно следните задачи:

Поддръжка на мрежата:
Преведена е в експлоатация системата за монитиране на пациентите в реанимация.
Изготвен е цялостен опис на разпределението и инфраструктурата на мрежата в болницата.
Предстои подмяна на маршрутизатора на болницата в края на годината – новият ще позволи по прецизно управление на достъпа.

Поддръжка на хардуер:
Подменени са неработещи магнитни четци, обслужващи системата за сигурност на болницата.
Включи се нов комутатор към вече изградената мрежова система, позволявайки включването на допълнителни работни станции.
Извърши се подмяна на филтъра за електронна поща, което подобри качеството на електронната поща и повиши сигурността при получаване на неправомерни съобщения.
Изготвен е цялостен опис за съдържанието, разпределението и инфраструктурата на хардуера в болницата.
Проведена е профилактика и ремонт на компютърните конфигурации в болницата.
Подмененени са UPS устройства в комуникационните шкафове.
Развитие на хардуерни системи:
Започна изграждането на система за електронно преглеждане на рентгенови снимки в реанимация.
Извършена е ревизия и оптимизация на системата за контрол на достъпа.
В края на годината беше преместен прием пациенти.
Подменени са стари компютърни конфигурации намиращи се в аптеката, секретарят, сестрински пост, асистентска стая и статистика.

Извършена е подмяна на стари монитори в аптека, реанимация, сестрински постове, прием пациенти, сектор за образна диагностика, статистика, клинична лаборатория.
Извършен е ъпгрейд на RAM памет на стари компютърни конфигурации.

Втората основна задача беше поддръжка и развитие на информационните системи в болницата.
В болницата се работи на 22 софтуерни системи – Hospital Manager Suite, Гама КодМастер, Гама Калкулация, Гама Стор, Ажур Л, Анонс, Апис, Интернет банкиране, Карто, Medical Equipment, Архимед епроцес, Геокон план експерт, Кмех, ИВР система, Медицински център СИМП, Медицински център ЛАБ, Работна заплата ОмегаТим, Работна заплата Хонорари, eHealthCost, eHealthOrders, WIN-PAC 2.0, F-Secure Antivirus, което създава трудности в интеграцията между тях.

В тази област бяха извършени успешно следните задачи:

Текуща поддръжка на системата:
Ежедневна инспекция и проверка на ефективността и работоспособността на всички информационни системи.
Ежедневна рутинна работа свързана със създаване и конфигуриране на нови потребители на системата, изтриване на вече съществуващи такива, конфигуриране на маил клиенти и създаване на нови пощенски кутии, следене на логовете и събитията свързани с коректната работа на сървърите, отстраняване на проблеми свързани с работата на печатащите устройства, обучение и консултации на персонала за работата с ползваните от тях информационни системи, администрация на всички информационни системи.
Навременно се извършват обновления на всички информационни системи в болницата.
Извършва се профилактика на софтуера и операционните системи по работните станции ползвани от служителите.
Извършени са множество преработки и обновления на текущият уеб сайт на болницата.

Доработки и развитие на нови проекти:
Въведена е във функциониране на система за остойностяване на болнично лечение.
Въведена е във функциониране на система за изготвяне и обслужване на обществени поръчки.
Въведена е система за електронни подписи обслужваща медицинският център и администрацията.

Въведе се нова Антивирусна информационна система – F – Secure, с цел повишаване на сигурността в болницата.
Изградена и приведена във функционалност е надеждна система за архивиране на данните на всички информационни системи.
Изготвен е анализ на функционалността и ефективността на болничната система и предложение за развитието на единна интегрирана болнична информационна система.
Изготвен е цялостен опис за съдържанието, разпределението и инфраструктурата на информационните системи в болницата.
Създаден е нов интернет адрес на болницата.
Работи се по въвеждането на нов дизайн на уеб сайта на болницата.
Изготвен е план за изграждане на връзка между лабораторни апарати базирани в сградата на трета градска болница към болнична информационна система Hospital Manager Suite.
Изготвен е план за обновяване на информационната система ГСтор обслужваща склада.
Разработка на допълнения и корекция на грешки свързани с информационната система за личен състав – Карто.
Изготвено е задание за обществена поръчка за договор за закупуване и доставка на тонери и консумативи за печатащите устройства ползвани в болницата.

В следствие липсата на цялостна интеграция между отделните системи и проблемите, произтичащи от това, беше извършен цялостен анализ на действащите информационни системи и след широко обсъждане беше взето решение да се търси цялостно решение за въвеждане на единна болнична информационна система, което трябва да стане през 2009 г.

8. ДЕЙНОСТ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ

Отделът за обществени поръчки работи следвайки основните си цели, а именно:
Снабдяване на болницата с лекарствени продукти, медицински изделия, медицинско оборудване, хигиени и канцеларски материали и други стоки, необходими за нормалното функциониране на болницата на най-добра цена;
Осигуряване предлагането на качествени услуги по: поддръжка на медицинското оборудване; транспортиране и извозване на болнични отпадъци; охранителна дейност и други;
Осигуряване на качествена храна за пациентите на болницата;

4.Осигуряване законосъобразност при дейностите по възлагане на обществените поръчки, с което допринася за ефективното управление на болницата

През 2008 г. Отдел "Обществени поръчки", състоящ се от 4-ма служители, е организирал и обявил 45 /четиридесет и пет/ броя обществени поръчки. От тях 41 /четиридесет и един/ броя са приключили, в резултат на което са сключени 140 /сто и четиридесет/ броя договори на обща стойност 88 305 168,60 /осемдесет и осем милиона триста и пет хиляди сто шестдесет и осем лева и шестдесет стотинки/ без ДДС. Анализирането и обобщаването на данните за броя и стойността на сключените договори през отчетния период и коректността при изпълнението им, от страна на изпълнителите, е отразено в приложението към отчета.

Експертите в Отдел "Обществени поръчки" редовно информираха Министерство на здравеопазването за сключените договори от проведените обществени поръчки .

Отдел "Обществени поръчки" редовно изготвяше и изпращаше в законоустановените срокове:

всички решения, обявления и информации за сключени договори до съответните регулаторни органи: Агенция по обществени поръчки; Официален вестник на Европейския съюз и Държавен вестник;

тримесечните обобщени информации за малки обществени поръчки по чл.2 от НВМОП, съгласно чл.34, ал.5 от нея.

В работата си спазваше изискванията за обема, електронния формат и приложимите образци.

През 2008 г. бяха извършени следните проверки на отдела и неговата дейност:

одит на дейността на отдел "Обществени поръчки" от вътрешния одитор на болницата,

проверка от експерти от Министерство на здравеопазването, относно законосъобразността при провеждане на обществените поръчки, за периода 2006-2008 г.

В резултат на което, не бяха констатирани нарушения на Закона за обществени поръчки.

Отдел "ОП" ще продължи стриктно да се придържа, следи и контролира подхода на организация на процеса на управление на ОП в болницата, уреден в Правилника за провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки в УНСБАЛ „Света Екатерина" ЕАД.

20.01.2009 г.

9. ВЪТРЕШЕН ОДИТ

Въведение
Вътрешният одит /ВО/ се осъществява в съответствие с изискванията на Закона за вътрешния одит в публичния сектор, Стандартите за вътрешен одит в публичния сектор, Етичния кодекс на вътрешните одитори, Наръчника за вътрешен одит, Статута на вътрешния одитор /2006г./ и методологическите указания на министъра на финансите.
През 2008г. ВО работи по утвърдени от изпълнителния директор проф. д-р Г. Начев д.м.н., Стратегически план за периода 2008г.-2010г. и Годишен план за 2008г.

Цели и обхват на дейността
Основната цел на вътрешният одит е да дава увереност и консултански услуги на ръководството на болницата, предназначени да добавят стойност /Add Value/. Увеличената стойност се изразява в подобряване възможностите за постигане на целите и намаляване/ управление/ на потенциални рискове, по конкретно:
Даване на обективна и независима оценка относно актуалното състояние и функционирането на системите за финансово управление и контрол;
Даване на обективна и независима оценка на нивото на съответствие на дейността с нормативните актове, вътрешните актове и сключените договори;
Даване на обективна и независима оценка относно: надеждността и всеобхватността на финансовата и оперативната информация, създадената организация по опазване на активите и информацията, ефективността, ефикасността и икономичността на операциите и изпълнението на договорите.

Осъществени одитни ангажименти и друга дейност
Приключени одитни ангажименти:

- За извършен вътрешен одит за даване на увереност и обективна и независима оценка на процеса на управление на здравословни и безопасни условия на труд в болницата през 2007г.;
- За оценка и анализ на правилното и законосъобразно реализиране на приходи от платени медицински услуги в периода 01.01.2008г.-31.03.2008г.;
- Одитен ангажимент за консултиране по изпълнението на процеса на управление на риска. Изготви се рамка на Стратегия за оценка и

управление на риска в АСБ и Болничната аптека и работни документи към нея;

- Одитен ангажимент даване на оценка и докладване на съответствието на процеса на възлагане на обществени поръчки с нормативните актове, вътрешните актове и правила през периода 01.01.2008г.-30.09.2008г.;
- Особен одит за проследяване на изпълнението на дадените препоръките, заложени в План за действие, относно правилното и законосъобразно реализиране на приходи от платени медицински услуги.

Неизпълнени одитни ангажименти – няма.

Други:

- Проверка по налични документи на договорните отношения с болница "Св. Екатерина" гр.Одеса.
- Текущи проверки на първични счетоводни документи и спазването на вътрешния контрол.
- Ежедневно участие в проучване и обсъждане на възникнали проблеми, казуси и проекти.
- Повишаване на професионалната квалификация - участие в обучителен семинар за управление на риска в публичния сектор и самоподготовка.

Дадени препоръки

В одитните доклади са дадени препоръки, за изпълнението на които, са заложени ответни действия в Планове за действие, към всеки окончателен одитен доклад.

В одитния ангажимент за консултиране по изпълнението на процеса на управление на риска, бе изготвена рамка за Стратегия за управление на риска с работни документи, а в доклада се дадоха пет предложения.

Основни изводи за функционирането на системите за финансово управление и контрол

Основните изводи за функционирането на СФУК в болницата, направени в резултат на изпълнените одитни ангажименти, са следните:

Дейностите в УНСБАЛ "Света Екатерина" ЕАД се извършват по установени практики, вътрешни правила и вътрешни актове, утвърдени от изпълнителния директор проф. д-р Генчо Начев, д.м.н.. Въведените системи за финансово управление и контрол, доизградени през 2008г. с нови вътрешни актове, с контроли в тях, работят и допринасят за управлението на рисковете.

При подготовката и осъществяването на дейностите в процесите, се регистрира подобрение на постигнатите през 2007г. нива на законосъобразност и добро финансово управление.

Доизграждането на СФУК е необходимо на ръководството на болницата, за да се защити от неизпълнение на нормативни изисквания.

Предложения за развитие на дейността по вътрешен одит за следващия отчетен период

Важна задача, заложена в стратегията за развитието на вътрешния одит в "Света Екатерина", е ПРЕВЕНЦИЯТА, ВМЕСТО РЕГИСТРИРАНЕ ПОСТ - ФАКТУМ.

ВО ще продължи да подпомага ръководството и администрацията, при вземането на адекватни управленски решения и действия, посредством анализ, съветване, и консултиране.

Конкретните нужди за по ефективно изпълнение на дейността по вътрешен одит са:

- участие в специализирани обучения и обучителни семинари;
- подобряване на комуникацията с изпълнителното ръководство на болницата;
- специализиран одиторски софтуер.

Изпълнителен директор
на УНСБАЛ "Света Екатерина"
проф. д-р Генчо Начев, д.м.н.

ДЕКЛАРАЦИЯ

/по чл.247, ал.2, т.4 и т.5 от Търговския закон/

Долуподписаният Красимир Борисов Гигов от гр.София, ЕГН 4307255320, с л.к. №186865524, издадена на 15.12.2003г от МВР – София като Председател на Съвета на директорите на **"Университетска национална специализирана болница за активно лечение СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД** (УНСБАЛ „СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД) с ЕИК №831605845 за 2008г

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Участие като неограничено отговорен съдружник в търговски дружества: .....НС.....
.....;

2. Притежавам повече от 25 на сто от капитала на друго дружество: .....
.....НС.....
.....;

3. Участие в управлението на други дружества или кооперации като прокурист, управител или член на съвети: .....
.....НС.....
(подадена молба за освобождаване от сов. на директорите на СБР-Банкс)

4.Договори по чл.240б, сключени през годината*.....
.....НС.....
.....
.....

11.03.2009 ДЕКЛАРАТОР: _____

гр. София /...../

- Договори с членовете на съветите и свързани с тях лица

Чл.240б./Нов – ДВ, бр.58 от 2003г.(1) Членовете на съветите са длъжни да уведомят писмено съвета на директорите, съответно управителния съвет, когато те или свързани с тях лица сключват с дружеството договори, които излизат извън обичайната му дейност или съществено се отклоняват от пазарните условия.

(2) Договорите по ал.1 се сключват въз основа на решение на съвета на директорите, съответно на управителния съвет.

(3) Сделка, сключена в нарушение на ал.2, е действителна, а лицето, което я е сключило, като е знаело или е могло да узнае, че липсва такова решение, отговаря пред дружеството за причинени вреди.

ДЕКЛАРАЦИЯ

/по чл.247, ал.2, т.4 и т.5 от Търговския закон/

Долуподписаният Юлия Борисова Македонска от гр.София, ЕГН 5206246770, с л.к. № 160092030, издадена на 07.06.2000г от МВР – София като член на Съвета на директорите на **"Университетска национална специализирана болница за активно лечение СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД** (УНСБАЛ „СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД) с ЕИК №831605845 за 2008г

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Участие като неограничено отговорен съдружник в търговски дружества: ..... Не .....
.....;

2. Притежавам повече от 25 на сто от капитала на друго дружество: .....
.....
..... Не .....;

3. Участие в управлението на други дружества или кооперации като прокурист, управител или член на съвети: .....
.....
..... Не .....;

4.Договори по чл.240б, сключени през годината*.....
.....
..... Не .....
.....

18.03.2009 г. ДЕКЛАРАТОР: /...../

гр. София

- Договори с членовете на съветите и свързани с тях лица

Чл.240б./Нов – ДВ, бр.58 от 2003г.(1) Членовете на съветите са длъжни да уведомят писмено съвета на директорите, съответно управителния съвет, когато те или свързани с тях лица сключват с дружеството договори, които излизат извън обичайната му дейност или съществено се отклоняват от пазарните условия.

(2) Договорите по ал.1 се сключват въз основа на решение на съвета на директорите, съответно на управителния съвет.

(3) Сделка, сключена в нарушение на ал.2, е действителна, а лицето, което я е сключило, като е знаело или е могло да узнае, че липсва такова решение, отговаря пред дружеството за причинени вреди.

ДЕКЛАРАЦИЯ

/по чл.247, ал.2, т.4 и т.5 от Търговския закон/

Долуподписаният Генчо Кръстев Начев от гр. София, ЕГН 5111097549, с л.к. № 637014738, издадена на 06.02.2008 от МВР – Полиция като Изпълнителен Директор и член на Съвета на директорите на **"Университетска национална специализирана болница за активно лечение СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД** (УНСБАЛ „СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД) с ЕИК № 831605845, за 2008 година

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Участие като неограничено отговорен съдружник в търговски дружества: *НЕ*

2. Притежавам повече от 25 на сто от капитала на друго дружество: *От месец януари 2008 г. съм съдружник в "Гроут" ООД, ЕИК 175452732. Капиталът на дружеството е 10 000 лв. Моят дял е в размер 5 000 лв.- притежавам 50 на сто от капитала на дружеството. Дружеството се управлява и представлява от мен и от другият съдружник. Предметът му на дейност е: извършване на покупки и продажби на недвижими имоти, инвестиране в строителство, в недвижими имоти, стопанисване и отдаване под наем на недвижими имоти, извършване на други търговски сделки с недвижими имоти, както и всякакви други незабранени от закона дейности.*

3. Участие в управлението на други дружества или кооперации като прокурист, управител или член на съвети: *От месец юни 2008 г. съм член на Съвета на директорите на "Прокредит Трейнинг Пропъртийз" ЕАД, ЕИК 200286754. Едноличен собственик на това дружество е горепосоченото дружество "Гроут" ООД.*

4. Договори по чл.240б, сключени през годината* *НЕ*

ДЕКЛАРАТОР:

.....

гр. София

- Договори с членовете на съветите и свързани с тях лица

Чл.240б./Нов – ДВ, бр.58 от 2003г.(1) Членовете на съветите са длъжни да уведомят писмено съвета на директорите, съответно управителния съвет, когато те или свързани с тях лица сключват с дружеството договори, които излизат извън обичайната му дейност или съществено се отклоняват от пазарните условия.

(2) Договорите по ал.1 се сключват въз основа на решение на съвета на директорите, съответно на управителния съвет.

(3) Сделка, сключена в нарушение на ал.2, е действителна, а лицето, което я е сключило, като е знаело или е могло да узнае, че липсва такова решение, отговаря пред дружеството за причинени вреди.

ДЕКЛАРАЦИЯ

/по чл.247, ал.2, т.4 и т.5 от Търговския закон/

Долуподписаният Иван Димитров Букарев от гр.София, ЕГН 4508086428, с л.к. №184238558, издадена на 18.05.2000г от МВР – София като член на Съвета на директорите на **"Университетска национална специализирана болница за активно лечение СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД** (УНСБАЛ „СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД) с ЕИК №831605845 за 2008г.

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Участие като неограничено отговорен съдружник в търговски дружества: ..... не .....;

2. Притежавам повече от 25 на сто от капитала на друго дружество: ..... не .....;

3. Участие в управлението на други дружества или кооперации като прокурист, управител или член на съвети: ..... не .....;

4.Договори по чл.240б, сключени през годината* ..... не .....

.....г. ДЕКЛАРАТОР: _____

гр. София /...../

- Договори с членовете на съветите и свързани с тях лица

Чл.240б./Нов – ДВ, бр.58 от 2003г.(1) Членовете на съветите са длъжни да уведомят писмено съвета на директорите, съответно управителния съвет, когато те или свързани с тях лица сключват с дружеството договори, които излизат извън обичайната му дейност или съществено се отклоняват от пазарните условия.

(2) Договорите по ал.1 се сключват въз основа на решение на съвета на директорите, съответно на управителния съвет.

(3) Сделка, сключена в нарушение на ал.2, е действителна, а лицето, което я е сключило, като е знаело или е могло да узнае, че липсва такова решение, отговаря пред дружеството за причинени вреди.