

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

SGS



КОНСОЛИДИРАН ДОКЛАД ЗА ДЕЙНОСТТА НА УСБАЛССЗ "СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД СОФИЯ ЗА 2012 ГОДИНА



СЕРТИФИКАТ ЗА ОФИЦИАЛЕН ПОЧЕТЕН СТАТУТ НА ИНСТИТУЦИЯ С ВИСОК ПРЕСТИЖ И ОБЩЕСТВЕНО ПРИЗНАНИЕ В ОБЛАСТТА НА НАУКАТА

приет от управителен съвет с протокол № 124 / 18.04.2013г.

СЪДЪРЖАНИЕ

2. КОРПОРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ 3

2.1. ДЕЙНОСТ И ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ 3

2.2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА СРЕДА 4

2.3. ЗДРАВНА СРЕДА 5

2.4. ПОЗИЦИОНИРАНЕ НА БОЛНИЦАТА И КОНКУРЕНТНА СРЕДА 6

3. ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА ПО НАПРАВЛЕНИЯ И КЛИНИКИ 7

3.1. ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН БЛОК 7

3.1.1. ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА 11

3.2. ТЕРАПЕВТИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ 13

3.2.1. КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ 13

3.2.2. КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ 22

3.2.3. КЛИНИКА ПО СЪДОВА ХИРУРГИЯ 34

3.2.4. КЛИНИКА ПО АНЕСТЕЗЕОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ 47

3.3. ПАРАКЛИНИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ 52

3.3.1. ЛАБОРАТОРИЯ ПО КЛИНИЧНА МИКРИБИОЛОГИЯ И БОЛНИЧНА ХИГИЕНА 52

3.3.2. КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ 57

3.4. УЧЕБНО НАПРАВЛЕНИЕ 60

4. ФИНАНСОВ ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА 63

5. ЧОВЕШКИЯ КАПИТАЛ НА "СВЕТА ЕКАТЕРИНА" 75

6. ВЪНШЕН КОНТРОЛ 75

7. БЪДЕЩО РАЗВИТИЕ. ПРОГРАМА ЗА ДЕЙНОСТТА ЗА 2012 Г.-2014Г. 75

8. РАЗВИТИЕ НА УЧЕБНАТА И НАУЧНА ДЕЙНОСТ 81

9. ПРОГНОЗИ ЗА ОСНОВНИ ПОКАЗАТЕЛИ 86

ВЪВЕДЕНИЕ

Динамичното развитие на болницата през последните години и отредика неизменно лидерско място сред кардиологичните и кардиохирургични центрове в България и Източна Европа. С добре разработените цели и програми, ръководството на болницата се стреми да достигне максимално възможните резултати, независимо от ограничените възможности на материалната база в момента, които не позволяват болницата да се развива в посока увеличаването броя на пациентите за лечение. Допълнителна пречка за развитието на болницата станаха новите ло-ниски цени на някои от клиничните пътеки, въведени като начин на финансиране на дейността на болниците през 2011г. Наблюдава се и засилване на конкуренцията, като се откри още една кардилогична болница, която в момента изземва квалифицирани кадри от болница "Св. Екатерина". Въпреки препятствията, мениджърският екип преодолява успешно предизвикателствата, за да осигури финансова стабилност на болницата.

Независимо от тази негативна среда, върху която ръководството на болницата не може да влияе, болницата приключва 2012г. с добри финансови резултати, благодарения усилията на ръководството за оптимизиране на разходите.

2. КОРПОРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ

2.1. ДЕЙНОСТ И ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ

Седалище и централен офис

Седалище и централен офис

1431 София, бул. "Пенчо Славейков" №: 52А

Органи на управление

Болницата има едностепенна система на управление. Управленските органи са:

- общо събрание - Министъра на здравеопазването;
- съвет на директорите.

Съвет на директорите

Членове на съвета на директорите:

- Стефана Караславова - член и председател на СД ;
- проф. д-р Генчо Начев, д.м.н. - член на СД и изпълнителен директор;
- чл. кор.проф. д-р Ваньо Митев, д.м., д.б.н. - член на СД.

Към отчетния доклад са приложени декларации от членовете на съвета на директорите съгласно разпоредбите на чл.247 от Търговския закон.

Комисии

Дирекционен съвет
Комисии към дирекционния съвет:

- Медицински съвет;
- Лечебно-контролна комисия;
- Комисия по медицинска етика;
- Съвет по здравни грижи;
- Съвет по качеството;
- Комисия по лекарствена политика;
- Комисия по вътрешно-болнични инфекции.

Лиценз за дейност

Министерството на здравеопазването е издало ново разрешение за осъществяване на лечебна дейност № СБ-66/10.01.2011г. на УСБАЛССЗ "Св. Екатерина". На клиниката по кардиохирургия, клиниката по кардиология, клиниката по съдова хирургия, клиниката по анестезиология и интензивно лечение, клиничната лаборатория, микробиологичната лаборатория и лабораторията по обща и клинична патология се дава трето, най-високо ниво на комлетентност, а на отделението по образна диагностика и отделението по хирургия и ендоскопски процедури второ ниво на компетентност.

2.2. МАКРОИКОНОМИЧЕСКА СРЕДА

Данни за икономиката на страната през 2012г. показват, че тя се е развивала в условията на икономическа криза. Доходите на населението се запазват на нивото на предходните години. Кризата обхваща все повече страни, членки на ЕС, прераствайки в икономическа и финансова криза, трайна безработица и бюджетен дефицит.
За да има инвестиции, производство и висок икономически растеж, България трябва да продължи да поддържа фискална дисциплина и през 2013 година. И дори да я затегне. Това означава, че бюджетният дефицит през тази година не трябва да надвишава заложените 1.3% от прогнозирания БВП. По-голям от планирания дефицит ще трябва да се финансира с повече дълг, по-високи данъци или от фискалния резерв. Все още опасността от ново задълбочаване на криза в еврозоната не е отминало. А сътресенията в Европа влияят директно на икономиката на България, което резонира и върху бюджета под формата на по-малко приходи. Освен стабилност, за да расте, на икономиката е нужен и по-добър бизнес климат, който не само не се подобрява, но дори се влошава.
Извод: Макроикономическата среда през 2012г. беше неблагоприятна и се очаква да се запази и през 2013г.

2.3. ЗДРАВНА СРЕДА

Здравно-демографските потребности на населението са разгледани с оглед на националното значение на УСБАЛССЗ „Св. Екатерина".

Известно е, че населението на България намалява. Тази тенденция се запазва и през последните три години, като за 2010 г. населението на страната е намаляло на 7 504 900 души, което е най-ниската стойност за последните 15 години. На фигурата е показан броят на населението към 31.12.2010 г.

Показатели	1995	2000	2005	2008	2009	2010
Население (хил.)	8384.7	8149.5	7718.8	7606.6	7563.7	7504.9
Възраст 0 - 17 г. (относителен дял)	22	19.5	17.5	16.7	16.7	16.7
Възраст 18 - 64 г. (относителен дял)	62.8	64.1	65.3	65.9	65.8	65.6
Възраст 65+ г. (относителен дял)	15.2	16.4	17.2	17.4	17.5	17.7
Жени (относителен дял)	51.1	51.3	51.5	51.6	51.6	51.6
Градско население (относителен дял)	67.8	68.4	70.7	71.1	71.4	71.6
Раждаемост (на 1000 население)	8.6	9.0	9.2	10.2	10.7	10.0
Смъртност (на 1000 население)	13.6	14.1	14.6	14.5	14.2	14.6
Естествен прираст (на 1000 население)	-5.0	-5.1	-5.4	-5.3	-3.5	-4.6
Източник: НСИЗИ						

През 2010 г. населението на България наброява 7.5 млн. души. От които 51.6% са жени. Наблюдава се трайно намаляване на младото население до 17 – годишна възраст до 16.7% от общото население, за сметка на жителите над 65 – годишна възраст чийто дял трайно се увеличава от 15.2 през 1995 г. на 17.7 през 2010 г. Страната е умерено урбанизирана по европейските стандарти с дял на градското население около 71 на сто. В последните 15 години е налице ясна тенденция към увеличаване на средната продължителност на живота, както при мъжете, така и при жените. Тези два фактора обуславят очаквания за трайно нарастване на търсенето на здравни услуги.

Раждаемостта спада рязко през периода 1990 – 1995 г. след което тази тенденция се обръща в положителна посока. Въпреки това е на едно от най-ниските нива за ЕС. Смъртността бележи трайна тенденция към запазване на нива между 108 000 – 115 000 човека за година. Това е причината за отрицателния естествен прираст в последните 15 години. Като допълнение може да се посочи и високите темпове на миграция на населението след падането на социалистическия режим през 1989 г.

Промените във възрастовия състав на населението, както и промените в цялостният обществен, политически и социален живот, ниският жизнен стандарт и широкото разпространение на рисковото здравно поведение (тютюнопушене, наднормено тегло, ниска физическа активност, нерационално хранене и т. н.) водят до все по-голямо разпространение на болестите на органите на сърдечно-съдовата система, които са основен предмет на дейност на УСБАЛССЗ „Св. Екатерина".

За 2007 г. 65,8% от смъртността е за сметка на болести на органите на сърдечно-съдовата система , за 2008 г. – 64,6%, а за 2009 г. – 65,9% от смъртността. През 2010 г. са извършени 7 169 операции на органите на сърдечно-съдовата система със резултативна смъртност от 4.4%.

Състоянието и тенденциите на здравето на нацията се формират и оценяват в зависимост от: демографските процеси, заболеваемостта, рисковите фактори, физическото развитие и дееспособност и самооценка на здравето.
Има достатъчно доказателства за влошено здраве на нацията с формиране неблагоприятни тенденции в развитието му:

- ниска раждаемост;
- висока детска смъртност с влошаващи се показатели за здравето на децата;
- намаляващо население с влошаваща се възрастова структура;
- задържаща се на ниско ниво средна продължителност на живота;
- нарастваща заболеваемост и смъртност от сърдечносъдови и ракови заболявания, а също и от други хронични неинфекциозни болести;
- нарастваща инвалидност.
- висока смъртност от сърдечно-съдовите заболявания – сърдечно-съдовите заболявания са водеща причина за смъртността с близо 68% от случаите в България. Основната причина е неналременното диагностициране и неадекватното лечение на тези заболявания.

Промените във възрастовия състав на населението, както и промените в цялостният обществен, политически и социален живот, ниският жизнен стандарт и широкото разпространение на рисковото здравно поведение (тютюнопушене, наднормено тегло, ниска физическа активност, нерационално хранене и т.н.) водят до все по-голямо разпространение на болестите на органите на сърдечно-съдовата система, които са основен предмет на дейност на УСБАЛССЗ "Св. Екатерина".

2.4. ПОЗИЦИОНИРАНЕ НА БОЛНИЦАТА И КОНКУРЕНТНА СРЕДА

Наши основни конкуренти са:

- Национална Кардиологична Болница - София;
- Университетска Болница "Лозенец" - София;
- Болница "Токуда" – София (частна);
- Военна болница - София;
- От скоро и Окръжна болница - София;
- УМБАЛ "Света Марина" - Варна;
- УМБАЛ "Свети Георги" - Пловдив;

и други регионални.

Конкуренцията между лечебните заведения е донякъде ограничена в рамките на делегираните бюджети от НЗОК. В същото време конкуренцията все по-трудно се наблюдава поради липса на надеждна и официална информация.

Силни страни на болницата

- болницата предоставя високо технологична медицинска помощ, която е съобразена с международните и български стандарти;
- кадровият потенциал е много голям и той обхваща висококвалифицирани медицински специалисти, голямата част от които са с непрекъсната връзка и познания с

европейските практики и европейските стандарти. Всички звена в болницата се оглавяват от хабилитирани специалисти – професори, доценти и др.

- Тази синергия между висока технологичност и разполагането с най-модерна медицинска апаратура и изключителния кадрови потенциал, дава възможност за своевременно и бързо решаване на най-тежки случаи на заболявания в областта, в която работи болницата

Слаби страни

- Досега основният проблем беше в търговската марка на болницата, която в обществото се припознаваше преди всичко като частна болница.
- Ограничените възможности на материално-техническата база за по-голям прием на пациенти.

Други групи фактори, които влияят негативно върху нашето развитие:

Външни

- Липсата на национална стратегия за развитие на здравната система, която води до нерегулярно развитие на инвазивната кардиология и кардиохирургията в страната (В почти всички големи болници се изграждат и развиват клиники, дублиращи нашата дейност). При това се привличат отлично подготвени наши кадри, с обещания не толкова за финансова облага, колкото за кариера като ръководни кадри.
- Намалял е пациентският поток, поради привличането му в други медицински заведения и частни структури, използващи не дотам ловляни конкурентни средства, които ние, като държавна болница, не можем да използваме.
- Непрекъснато увеличаващата се конкуренция, както и улесненият достъп на заможните пациенти за лечение в чужбина.

Вътрешни

- Не се работи постоянно за привличане на пациенти.
- Стесненатa специализация на болницата и слабата популярност на другата лечебна дейност освен кардиология и кардиохирургия.
- Завишените разходи за медикаменти и медицински консумативи и медицински изследвания спрямо същия период на миналата година.

3. ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА ПО НАПРАВЛЕНИЯ И КЛИНИКИ

3.1. ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН БЛОК

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

Консултативно-диагностичен блок разполага с 13 кабинета както следва:

- три консултативни кардиологични кабинета.
- приемно-консултативен кардиологичен кабинет.
- приемно-консултативен кардиохирургичен кабинет.

- гастроендоскопски кабинет.
- колоноскопски и общохирургичен кабинет.
- гръдно-хирургичен консултативен кабинет.
- кабинет по белодробна функционална диагностика (ФИД).
- кабинет по сърдечно-съдова функционална диагностика.
- електрофизиологичен кабинет.
- кардиологичен консултативен кабинет за вродени сърдечни малформации (ВСМ).
- отдел по компютърна томография

В КДБ работят 12 лекари, 13 медицински сестри, 4 рентгенови лаборанта. Работещия персонал е високо квалифициран и усъвършенства непрекъснато своята квалификация.

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

Приемно - консултативните кардиохирургични кабинети разполагат със следните ехографски апарати - Acuson; Sequoia 512; Vivid 7; ЕКГ- апарати МАС 1200.

Гастроскопският кабинет разполага с видео - бронхоскопска система"Щорц"; Фиброоптичен бронхоскоп; Ехограф Siemens Sonoline.

Кабинетът за функционална диагностика разполага с Велоергометрична система GE, Холтери за налягане- TonoPort; Холтерова система Schiller.

Общохирургичният кабинет разполага с операционна маса; радиочестотен нож и аспирационни системи.

В приемно- консултативните кабинети на КДБ от 07:30 до 10:00 се приемат пациенти за кардиологичната клиника – инвазивна диагностика и лечение, а един кардиологичен 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; триизмерна (Доплер) ехокг, тъканен доплер; трансезофагеална ехокг.

В консултативно кардиологичния кабинет се извършва и стрес ехокардиография.

Втори и четвърти приемно-консултативни кардиологични кабинети функционират изключително като приемни кабинети. В тях се преглеждат и приемат всички планови и спешни пациенти за кардиологична клиника и кардиохирургия в рамките на работния ден.

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

В гръднохирургичен консултативен кабинет се извършват превръзки, плеврални пункции и др. манипулации на сърдечно оперирани пациенти.

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, а във функционалния кабинет се провежда белодробна функционална диагностика, включваща ФИД-спирометрия и бодиплетизмография с определяне на дифузионен капацитет.

Електрофизиологичният кабинет на КДБ 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.

Отдел"Компютърна томография" – разполага с модерен спирален скенер за изследване на всички органи и системи в човешкия организъм, което спомага за най -прецизно и екзактно диагностициране не само на сърдечно-съдовите заболявания, но и на всички заболявания в различните области на медицината.

ПРЕМИНАЛИ ПАЦИЕНТИ, ПРЕГЛЕДАНИ В КАБИНЕТИТЕ НА КДБ
ЗА ПЕРИОДА 01.01.2012г. – 31.12.2012 г.

	1.01-31.12. 2011 г.	1.01.- 31.12. 2012 г.
I-ви кард. консултативен к-т	4722	2782
II-ри кард. приемно-консултативен к-т	4853	6426
III-ти кард. консултативен к-т	2952	4502
IV-ти.кардиохирургичен консултативен к-т	5110	5238
Консулт.к-т по обща хирургия и ендоскопска диагностика	1088	1265
X-ти к-т по сърдечно-съдова функц. диагностика	3465	3264
XI-ти консултативен к-т по електрокардиостимулация	4688	4737
XII-ти кард.консултативен к-т за ВСМ при деца и възрастни	3425	3683
XIII-ти кард. консултативен к-т	3289	3486
Отдел компютърна томография	2528	2526
Хирургичен кабинет	1356	1211
ОБЩ БРОЙ ПАЦИЕНТИ	37476	39120

ВИДОВЕ ДЕЙНОСТИ И АКТИВНОСТ НА КАБИНЕТИТЕ НА КДБ
ЗА ПЕРИОДА 01.01.2012г. – 31.12.2012 г.

ПРОЦЕДУРИ	01.01-31.12. 2011 г.	01.01-31.12. 2012 г.
Стрес – тест	1561	1530
ЕХОКГ – трансторакална	8993	17174
ЕХОКГ – трансезофагеална	48	76
ЕКГ	2211	4412
Холтер ЕКГ	691	1592

Холтер RR	599	954
ФгДС	713	805
ФКС	187	176
Ехография на коремни органи	917	1009
Превръзки	499	582
Плеврални пункции	116	44
Сваляне на конци	558	501
Вземане на секрет за МБ	37	35
Тъканен доплер	164	90
Отдел компютърна томография	2617	2615
Общ брой процедури	19911	31595

БРОЙ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ ПРЕЗ ПРИЕМНИТЕ КАБИНЕТИ НА КДБ ЗА ПЕРИОДА 01.01.2012 – 31.12.2012 г.

	01.01.2011– 31.12.2011 г.	01.01.2012– 31.12.2012 г.
КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ	3675	3713
КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ	2313	2397
КЛИНИКА ПО СЪДОВА ХИРУРГИЯ	1704	1597
КАИЛ	98	87
СЕКТОР ЗА АКТИВНО ЛЕЧ. НА ССЗ	413	542
СЕКТОР ЗА ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ НА СЪДОВА ХИРУРГИЯ	10	7
ОТДЕЛЕНИЕ ЗА ЕЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛАЦИЯ И ЕЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ	561	658
ОБЩА ХИРУРГИЯ	200	164
ОБЩО ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ	8974	9165

Като цяло дейността на КДБ "Св. Екатерина" за 2012 година бележи сравнително добра работа в дейността си по всички показатели, на прегледани пациенти, извършени процедури. Наблюдава се и повишаване на броя хоспитализирани пациенти в клиниките в сравнение със същите показатели за 2011 година.

По отношение на работата в кабинетите на КДБ, трябва да се има предвид, че броят на преминали пациенти през приемните кабинети към клиниките по кардиология и кардиохирургия е по-голям от броя на пациентите, преминали през консултативните кардиологични и педиатрични кабинети, което се определя и намира своето обяснение в конкретните особености и естеството на работа в различните кабинети.

3.1.1. ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА

Структура и персонал

Завеждащ отделение – доц. д-р Веселка Стойнова
Отделението по Образна диагностика се състои от:

- Сектор по Конвенционална рентгенова диагностика
- Сектор по Компютърна томография – двама лекари и четирима лаборанти. Един от лаборантите е в отпус по майчинство.
- Един лекар със специалност Образна диагностика – д-р Весела Стойнова
- Един лекар - специализиращ Образна диагностика: д- р Виолета Грудева.

Персоналът на сектор Компютърна томография осигурява 24 часово разположение, включително и през почивните дни.

Оборудване:

- Компютърен томограф Aquilion One Toshiba.
- Подвижна рентгенова уредба TMXR General Electric.
- Стационарен графично- скопичен рентгенов апарат – на територията на Александровска болница със CR система.

Клинична дейност

През 2012 година в Сектор Компютърна томография са преминали 2526 пациенти, на които са проведени 2615 изследвания. През 2011 г са прегледани 2528 пациента с 2617 изследвания.
В броя на платените пациенти се установява известен ръст : 1099 за 2011/ 1132 за 2012 година.
Редуциран е броят на пациентите по ЗОК (кардиология) 299 през 2011 г./ 145 - 2012 г. и при пациентите от Съдова хирургия 630 2011г./ 603 -през 2012 г.
При сравнение на изследванията по системи прави впечатление намаление на изследванията на сърце 370 2011г. / 262 бр. 2012 г. , увеличение на това на каротидни артерии: 84 - 107.
Редуциран е броят на периферните ангиографии на 550 от 592 за 2011, увеличен брой КТ на абдомен на 798 от 748 за 2011. Увеличен е броят на изследване на бели дробове на 390 от 291 за 2011 г.
В сравнение с предходната година са проведени повече изследвания с направление №4 301 2012 г. при 185 през 2011 година.

Научна дейност

Д-р Грудева –Участие в Европейски конгрес по Рентгенология март 2012 Виена
Уъркшоп по КТ в кардиологията – Варшава

Д-р Стойнова
Придобита преподавателска степен Доцент.
Лекция на конгреса по Кардиология София. Възможности на КТ коронарография.

Лекция на Балканския конгрес по Рентгенология: CT coronary angiography.
Д-р Стойнова и д-р Грудева: Noninvasive Evaluation of the Aortic Annulus Dimensions with 320 -row detector Computed Tomography Aneurismal dilatation of the left atrial appendage.

3.2. ТЕРАПЕВТИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ

3.2.1. КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ

Клиника по кардиология към СБАЛССЗ "Св. Екатерина" осъществява комплексна консултативно-диагностична и лечебна дейност.

Структура и леглова база



Клиниката разполага с 42 легла - разпределени както следва:
Общо кардиологично отделение – 26 легла
Отделение за инвазивна кардиология – без легла
Отделение за кардиологично интензивно лечение – 6 легла
Отделение електрофизиология - без легла
Отделение за лечение на ВСМ – 10 легла
Отделение за неинвазивна диагностика – без легла
Приемено консултативни и диагностични кабинети

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

Персонал

В Клиника по кардиология работят 24 лекари.
Среден медицински персонал: общо 43 сестри и 4 Ro лаб.
От тях: Старши медицински сестри – 2
Кардиологично отделение – 16
Отделение за инвазивна кардиология- 10 + 4 Ro лаб.
Отделение за кардиологично интнезивно лечение - 5

Отделение за лечение на ВСМ- 1

Отделение за неинвазивна диагностика - 2

Отделение за кардиостимулация - 2

Приемен консултативни и диагностични кабинети - 2

Оборудване

Клиниката разполага със съвременна апаратура за хемодинамична и функционална оценка на пациентите.

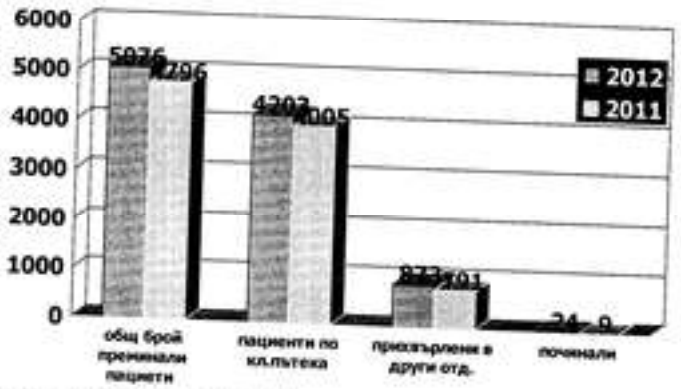
В ангиографския сектор има 3 ангиографски апарата, последният, от които с възможност за триизмерно реконструиране на съдовете и максимално екзактна оценка, както на съдовата стена, така и на сърдечната функция на сърцето.

Ангиографският сектор разполага, също така и с два апарата за вътресъдова ехография, единият и с възможност за FFR /функционална оценка на значимостта на коронарната лезия/, както и с единственият на територията на България - NOGA апарат за електро-механично картографиране на сърдечната дейност и насочена имплантация на стволови клетки.

Най-старият ангиограф е значително амортизиран – произведен е 1992г. Необходимо е да се планира промяна в бъдеще.

КЛИНИЧНА ДЕЙНОСТ

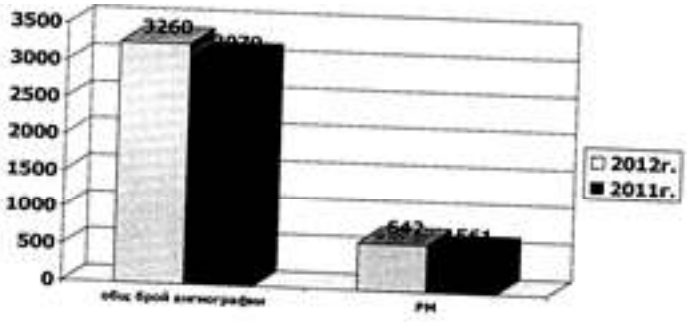
През 2012 година през клиниката са преминали 5076 пациента.



★ Данните се взети от сектор "Медицинска -статистика"

Наблюдава се тенденция към увеличаване на общия брой преминали пациенти, като и на тези по клинична пътека през 2012г. спрямо 2011г.

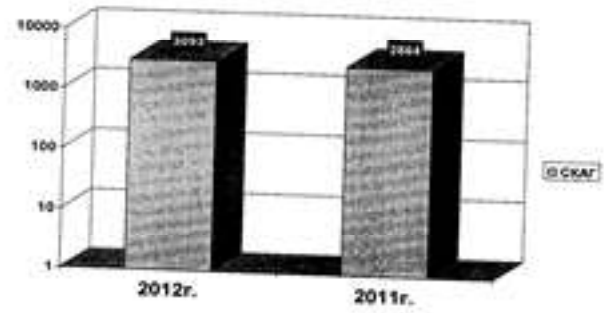
Клиника по Кардиология
2012г. сравнена с 2011г.

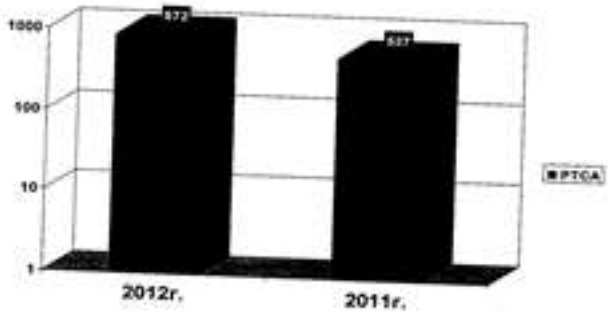


Като цяло структурата на вида извършени процедури е запазена спрямо 2011г. , но се наблюдава увеличение на броя както за ангиографийте, така и за пейс-мейкърите.

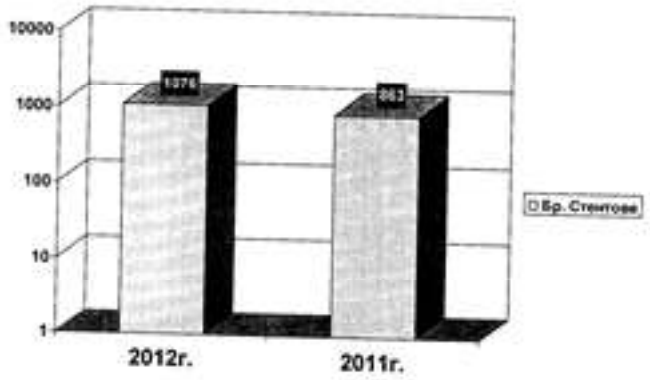
Процедури в ангиографските лаборатории

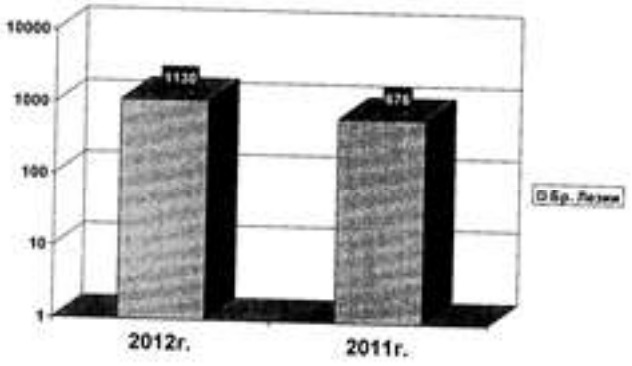
Като цяло общия брой на диагностичните процедури се запазва с лека тенденция за увеличаване с 229 през 2012г.



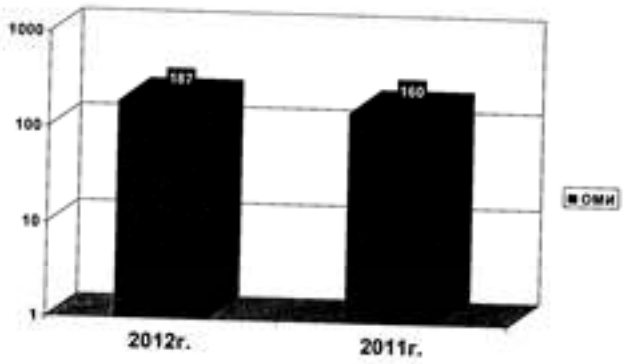


Отбелязва се стабилна тенденция към увеличаване на броя на интервенционалните процедури.

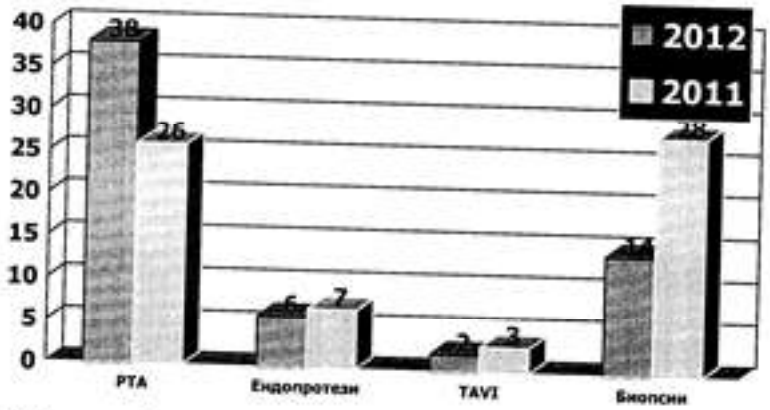




Третирани са по-голям брой коронарни лезии, което кореспондира съответно с по-голям брой имплантиране стентове.

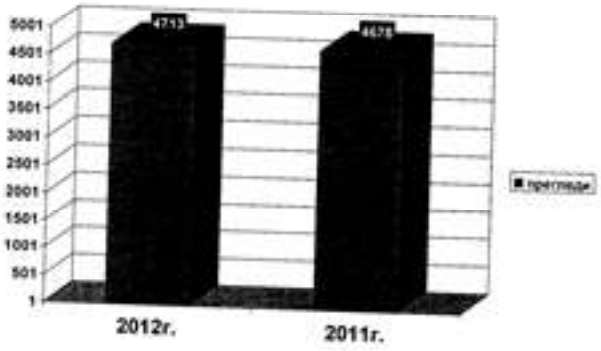


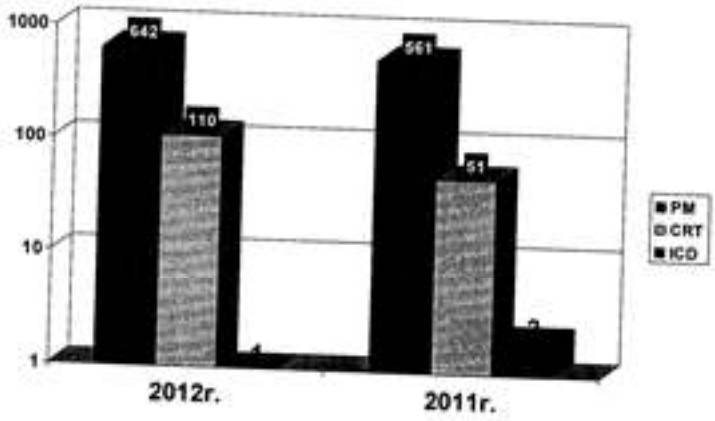
При острия миокарден инфаркт е налице слаба тенденция към обхващане на тази популация пациенти- с 27 повече процедури през 2012г. в сравнение с 2011г.



През 2012г. не се наблюдава увеличаване на броя на екстракоронарните процедури и скъпо струващите интервенционални процедури – ендпротезиране и транс катетърно клапно протезиране, което е свързано с високата им цена и липсата на достатъчно финансиране.

Сектор електрофизиология



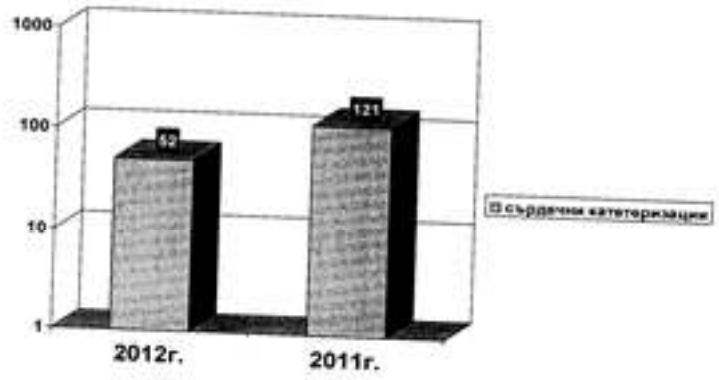


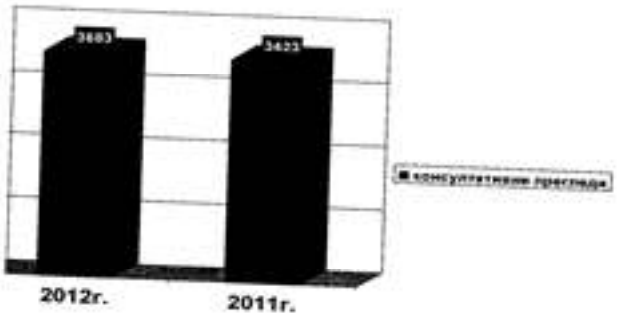
СБАЛССЗ "Св. Екатерина" по брой на сложни имплантации е водеща в България. Съотношението на еднокухинни към двукухинни кардиостимулации е съпоставимо с европейските изисквания като съотношение.

Благодарение на включване на клинична пътека 40.2, многократно се увеличи броя на сложните имплантации, като ресинхронизиращи устройства спрямо 2011г.

Проблем продължава да бъде недофинансирането от НЗОК на кардиовертердефибрилатори с /или без ресинхронизираща система за стимулация.

ОТДЕЛЕНИЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ВСМ ПРИ ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ





През последните години броят на консултираните пациенти в кабинета по вродени сърдечни малформации непрекъснато нараства.

НАУЧНА ДЕЙНОСТ В КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ

През 2012г. в Клиника по кардиология участва във всички конгреси, симпозиуми и работни срещи у нас и в чужбина на Дружеството по интервенционална кардиология и Дружеството на кардиолозите в България с пленарни доклади и представяне на собствен опит.
Успешно бяха защитени две докторски дисертации на д-р П. Кратунков и д-р С. Йовев.

В Клиника по кардиология за преминаха на обучение 14 специализанта по клинична специалност "Кардиология".
През 2012г. придобиха специалност по "Кардиология" трима лекари.
През 2012г. са преминали 24 лекари-специализанти в рамките на курсове за СДК и индивидуално обучение на висшите медицински кадри на Медицински факултет и Медицински Университет – София

Заключение:

Налице е категорична тенденция за увеличаване на броя на преминалите пациенти по етиологични единици.
Тази тенденция сочи, че въпреки неблагоприятната конкурентна обстановка на територията на София, медицинското обслужване на СБАЛССЗ "Св. Екатерина" поддържа високо ниво на качество на работа и успява да запази постоянен пациенто-поток, както и водещо място по обем дейност сред кардиологичните клиники в страната.
Необходимо е все още активна работа на Ръководството на Клиниката за привличане на повече пациенти и увеличаване обема дейност, за сметка на интервенционалните некоронарни процедури; увеличаване броя на TAVI процедурите, предвид на това, че сме единственият център, който владее методиката; увеличаване броя на пациентите с ендопротезиране на торакалната аорта.
Основна предпоставка за задържане на лидерското място в областта на интервенционалната кардиология е поддържане на високо ниво на квалификация на персонала и въвеждане на новостите в областта на интервенционалните техники за диагностика и лечение на цялата гама сърдечно-съдова патология.

3.2.2. КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ

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:

- Отделение за лечение на придобити сърдечни заболявания и трансплантология
- Отделение по обща хирургия
- Операционен блок на сърдечна хирургия
- Операционен блок по обща хирургия
- Отделение за оперативно лечение на ВСМ при възрастни и деца

Клиниката **разполага с 48 легла** разпределени както следва:

- Отделение за лечение на придобити сърдечни заболявания и трансплантология – 28 легла
- Отделение за оперативно лечение на ВСМ при възрастни и деца – 10 легла
- Отделение по обща хирургия с ендоскопски процедури – 10 легла
- Операционен блок, оборудван за ЕКК и ЕКМО

В клиниката по кардиохирургия работят 11 лекари, от които 2 са хабилитирани лица и среден медицински персонал 20 сестри, 6 перфузиониста и 9 болногледача.

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.

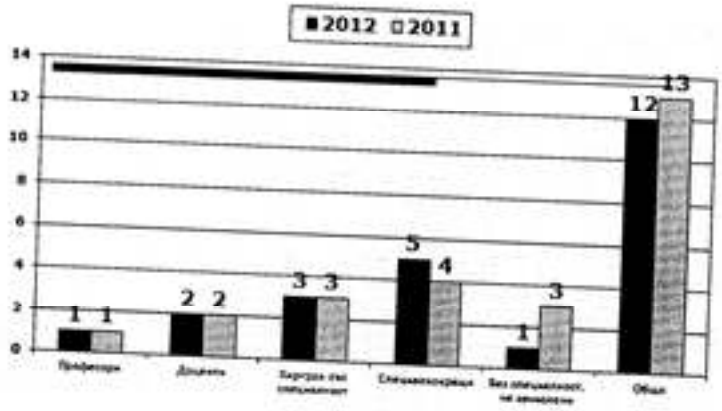
ДЕЙНОСТ

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

- аорто-коронарни бай-пас операции;
- протезиране и пластични реконструкции 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.

През 2012 г. в клиниката по Кардиохирургия оперативна дейност са извършвали общо 11 хирурга, като това е с 2 по малко от предходната 2011 г. Към Катедрата по Сърдечно-съдова хирургия, без трудов договор с болницата, се обучават двама чуждестранни специализанта.

Персонал

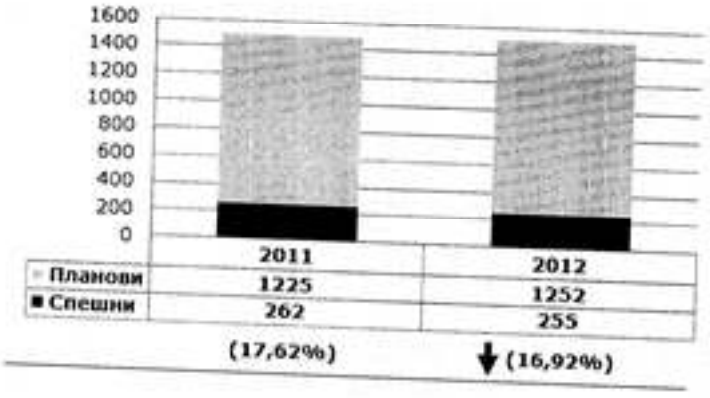


Наблюдава се увеличаване на броя на оперативните интервенции с 20 спрямо 2011 г. Увеличаването е за сметка на операциите с ЕКК (увелиени с 14), така и за операциите без ЕКК (увеличени с 6).

Операции	2011	2012
* Общо	1487	1507
* с ЕКК	1229 (82,65%)	1243 (82,48%)
* без ЕКК	258 (17,35%)	264 (17,51%)

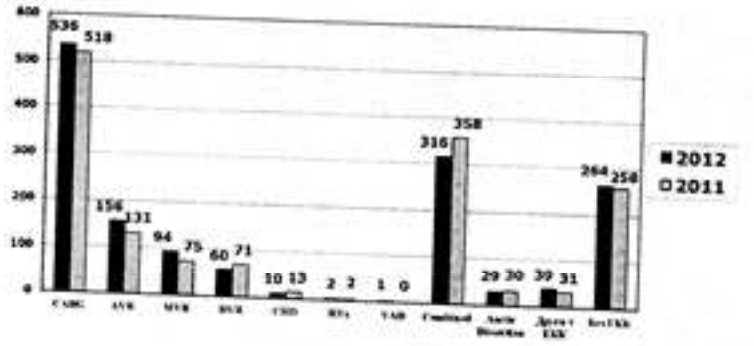
* Броят на операциите е по-голям от броя на отчетените клинични пътеки, тъй като при някои пациенти са били извършени повече от една операции в рамките на една клинична пътека.

Съотношение планови/спешни



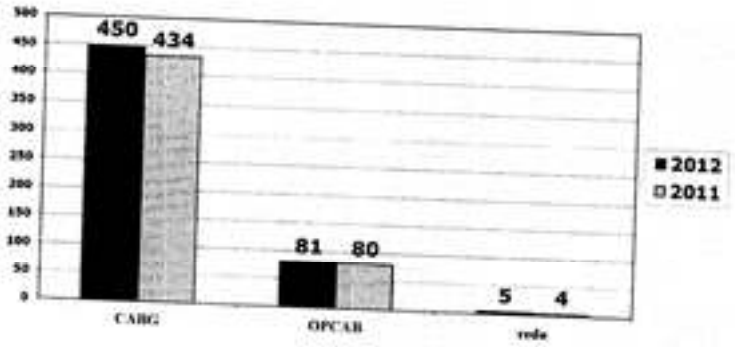
Като цяло структурата на вида извършени операции е запазена спрямо 2011г., но се наблюдава увеличаване на общиятброй операции както с ЕКК, така и без ЕКК.

Вид извършени сърдечни операции



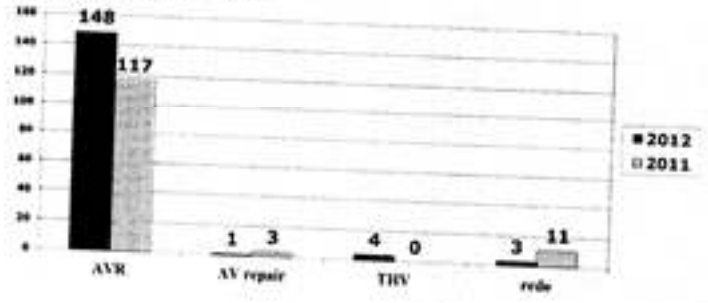
При CABG се наблюдава увеличаване на броя на чистите байпаси с ЕКК (CABG) със 18 спрямо 2011г. Еднакъв брои на ОРСАВ процедурите 81/80 за 2011/2012 г.

CABG *(общо 518 пациента)*

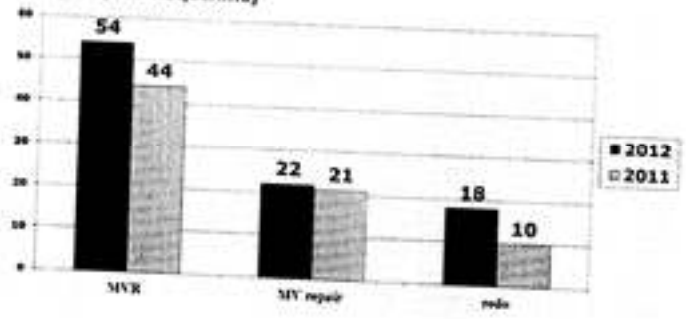


При клапните операции е налице тенденция към увеличаване на броя спрямо 2011г.). За 2012 г. са имплантирани и транскатетърна аортна клапа.

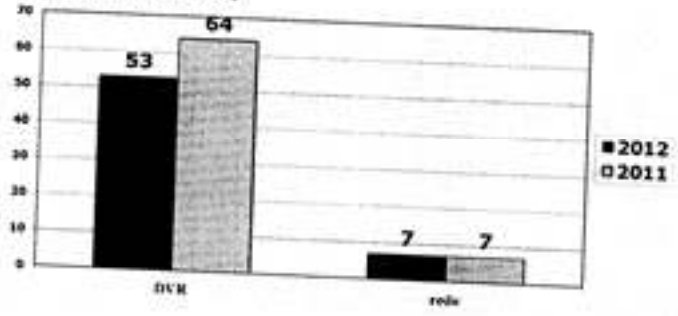
AVR *[общо 131 пациента]*



MVR *[общо 75 пациента]*

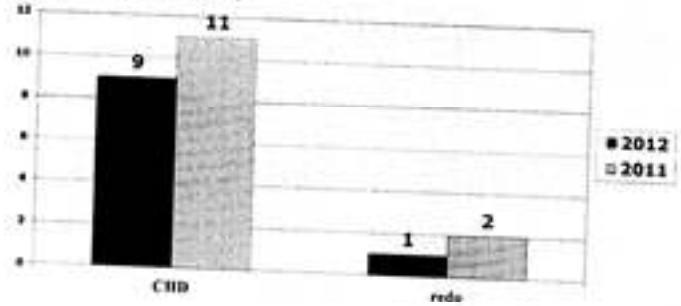


DVR *[общо 71 пациента]*



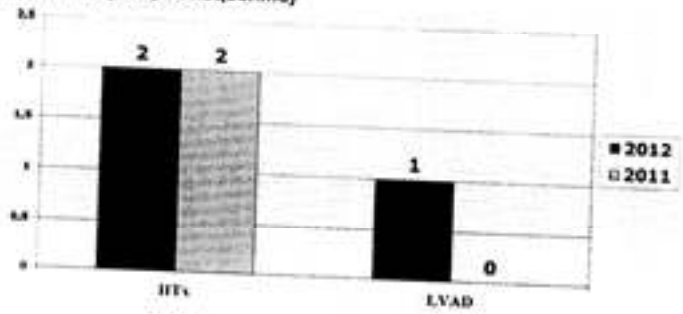
При вродените пороци е налице удвояване на броя на операциите (от 6 на 13), като 2 от случаите се касае за реоперация.

CHD*[общо 13 пациента]*



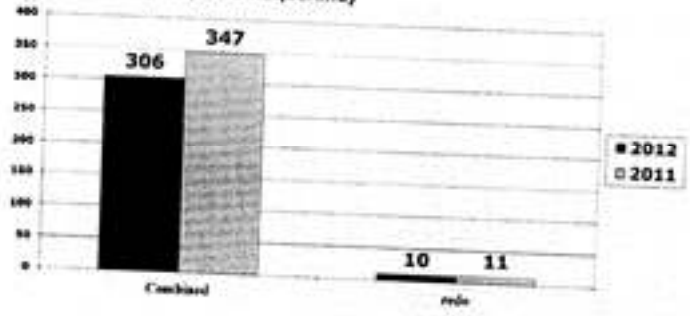
Налице е запазване на броя на сърдечните трансплантации (2 за 2011 *г.* - 2 за 2012 *г.*).

HTx и LVAD*[общо 2 пациента]*



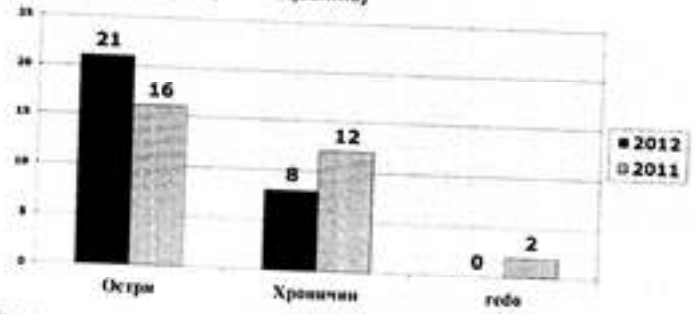
Това показва отстъпление от прилагането на най-модерните и скъпоструващи методи за лечение на терминалната сърдечна недостатъчност.

Комбинирани *[общо 358 пациента]*



Увеличен е броят на пациентите, оперирани поради остра дисекация на аортата от 16 за 2011 на 21 за 2012.

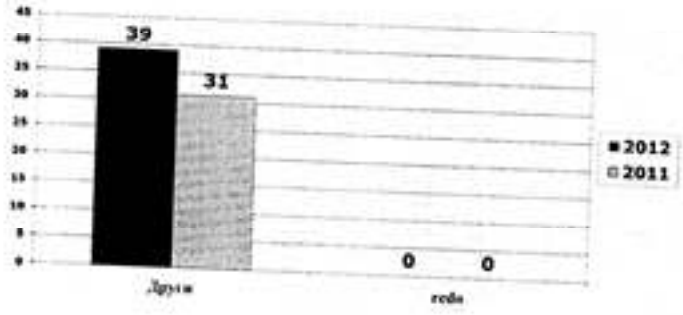
Dissecatio Aortae *(общо 30 пациента)*



Поради тежкия и остър характер на заболяването и тежката и комплексна хирургична интервенция, рискът от развитие на усложнения е много голям. По тази причина разходите по лечението на тези пациенти по подразбиране са много големи.

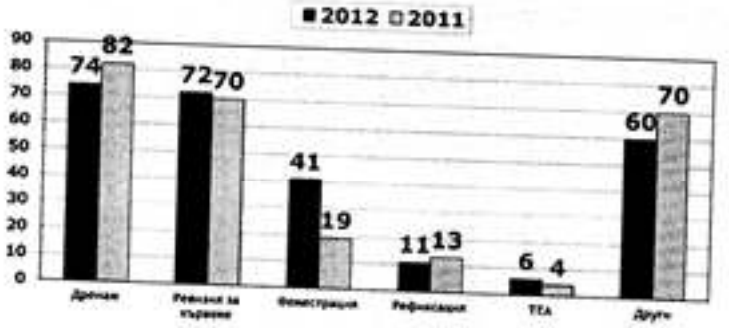
За 2012 г. е увеличен броя на операциите, класифицирани като „други с ЕКК" 39/31 – 2011/2012 г.

Други с ЕКК *(общо 31 пациента)*



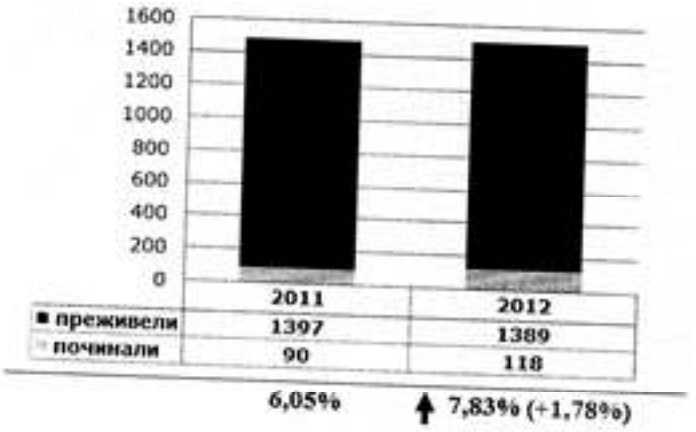
За 2012 г. е налице тенденция към намаляване на броя на всички видове операции без ЕКК.

Операции без ЕКК [*общо 258 пациента*]



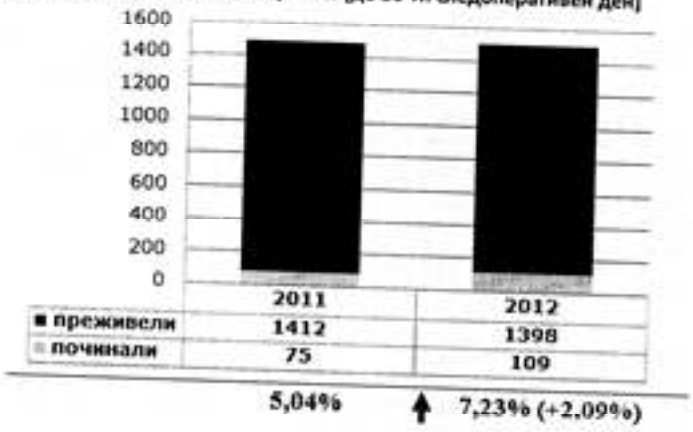
За 2012г. се наблюдава обща болнична смъртност от 7,8%, което е увеличение с 1,78% спрямо 2011г. Това не е изненадващо с оглед на голямото количество високорискови пациенти, които се оперират.

Обща болнична смъртност на сърдечно оперираните



Наблюдаваната Ранна следоперативна смъртност (до 30-ти следоперативен ден) е увеличена от 5,04% за 2011 г. на 7,23% за 2012 г. или с 2,09%.

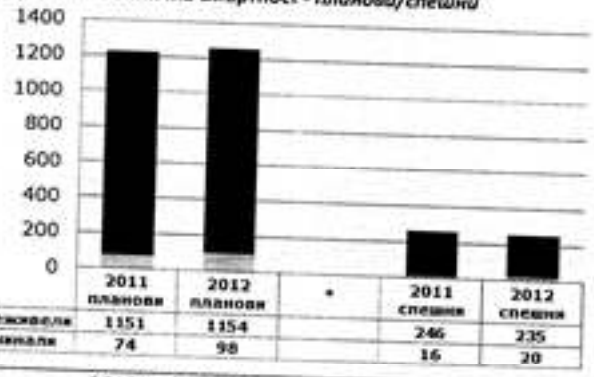
Ранна следоперативна смъртност [до 30-ти следоперативен ден]



	2011	2012
■ преживели	1412	1398
■ починали	75	109
	5,04%	▲ 7,23% (+2,09%)

За 2012г. смъртността при планово оперираните е 7,83% или с 1.79% по-висока спрямо 2011г. Смъртността при спешно оперираните е 7,84% или с 1,73% по-висока спрямо 2011г.

Следоперативна болнична смъртност - *планови/спешни*



	2011 планови	2012 планови	*	2011 спешни	2012 спешни
преживели	1151	1154		246	235
починали	74	98		16	20
	6,04 %	▲ 7,83 % (+1,79 %)		6,11%	▲ 7,84 % (+1,73 %)

Следоперативна болнична смъртност – *по вид операции*



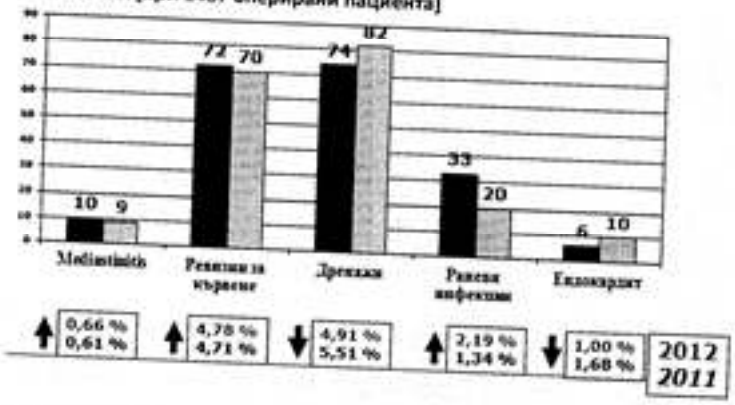
Наблюдава се тенденция към увеличаване на смъртността при всички първични операции:

- За първичен CABG смъртността е увеличаване от 3,89% през 2011г. на 4,96%;
- За първична клапна операция смъртността е увеличаване от 12,97% през 2011г. на 15,69%;
- За първичен операция за дисекация смъртността е увеличаване от 28,57% през 2011г. на 34,48%;

Наблюдава се увеличение на смъртността при комбинираните операции и redo процедурите, както следва:

- За първичен комбинирана операция – увеличаване от 12,97% през 2011г. на 15,69%;
- За redo процедурите – увеличение от 17,02% през 2011г. на 20,45%;

Усложнения [при 1487 оперирани пациента]



По отношение на усложненията се наблюдава тенденция към намаляване на:

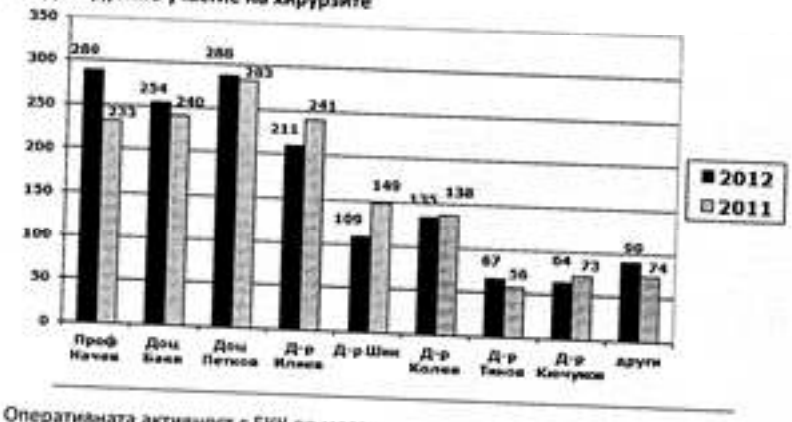
- Дренажите на перикарда – от 5,51% на 4,91%;

- Ендокардитите – от 1,68% на 1,00%.

Наблюдава се тенденция към увеличаване на честотата на:
- Медиастинитите – от 0,61% на 0,66%;
- броя на ревизиите за кървене – от 4,71% на 4,78%;
- броя на раневите инфекции – от 1,34% на 2,19%;

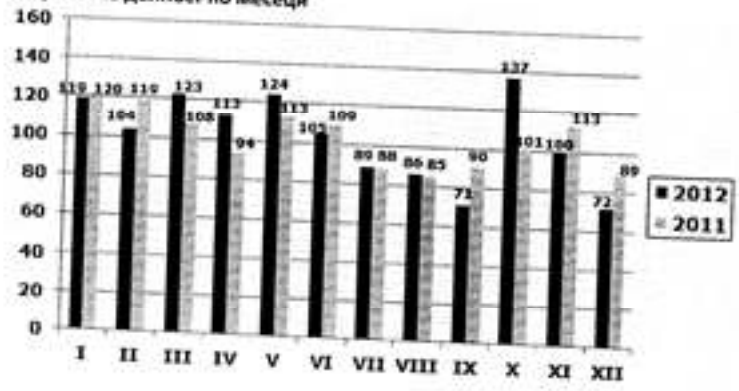
Индивидуалното участие на хирурзите е съпоставимо с това от миналата година .

Индивидуално участие на хирурзите



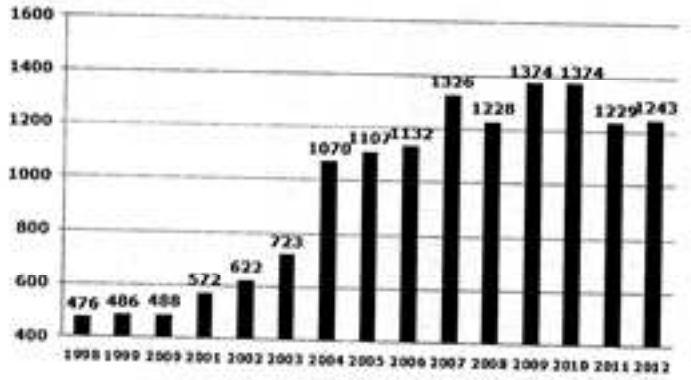
Оперативната активност с ЕКК по месеци е съпоставима с данните от 2011 г.

Оперативна дейност по месеци



Общият брой на оперативните интервенции с ЕКК за 2012 г. е 1243 и е на практика идентичен с броя на операциите от 2011 г. (1229), но значително по-малък от броя на операциите за 2007 (1326), 2009 (1374) и 2010 (1374) г.

Сравнение на операциите с ЕКК по години



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 НЖБ - 3-ти етаж.

СТРУКТУРА

I. Диагностично консултативен блок /ДКБ/:
   - кабинет по съдова хирургия и ангиология
II. Хирургично отделение
III. Сектор по ангиология
IV. Сектор по интензивни грижи на съдово оперирани пациенти
V. Операционен блок

Структура и леглова база

- Диагностично консултативен блок
- Хирургично отделение- 26 легла
- Сектор по ангиология – без легла
- Сектор по интензивни грижи на съдово оперирани пациенти- 7 легла
- Операционен блок – 2 операционни зали
- Кабинет по съдова хирургия и ангиология /към ДКБ/

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

ПЕРСОНАЛ

В Клиниката работят 7 лекари, от които 3 с две специалности, 1 с една специалност, в т.ч. професор - 1, асистенти - 2.

От тях:
Началник клиника по съдова хирургия и ангиология- 1
Хирургично отделение- 1
Сектор ангиология-
Съдово операционен блок- 6
Кабинет по съдова хирургия и ангиология –
Сектор по интензивни грижи за съдово оперирани болни – 2

Специалисти по здравни грижи:
- кабинет по съдова хирургия и ангиология – 1
- хирургично отделение – 7

- съдово операционен блок – 7
- сектор по интензивни грижи за съдово оперирани болни – 10

и санитари:

- Хирургично отделение - 5
- Съдово операционен блок - 3
- Сектор по интензивни грижи за съдово оперирани болни – 2

ДКБ е обособен преди 2 години, оборудван с необходимата медицинска апаратура /Ехо доплер, транскраниален доплер/, технически обезпечен /компютри, принтери, касов апарат/. ДКБ не разполага с необходимия квалифициран за тази дейност персонал. Нужен е един лекар и още една медицинска сестра за съдово-хирургичния кабинет на ДКБ.

Хирургично отделение: 8 стаи с по 3 легла и една /1/ с две легла.
Съдово операционен блок: 2 операционни зали.

Оборудване

Секторът по интензивни грижи за съдово оперирани болни разполага със 6 легла, оборудван с ЕКГ апарат, монитори- Браун- 6 бр., перфузори- Браун- 8 бр., спешна количка с дефибрилатор, ларингоскоп, дихателни апарати.

Секторът по ангиология разполага с нов доплеров апарат "Акусон Х300".

ПРОБЛЕМИ

Дооборудване на клиниката със съвременна апаратура

1. два съвременни ултразвукови електрокаутери
2. два нови съвременни анестезиологични апарати с монитори
3. апарат "Ниро" за мониториране на транскраниалната сатурация
4. докомплектуване на наличната апаратура за транскраниален Доплер и интраоперативна флоуметрия със съответните сонди.
5. нови инфузионни помпи поради амортизиране на старите
6. шест чифта хирургически очила с увеличение Х 3
7. една нова операционна маса
8. подмяна на амортизирания хирургически инструментариум
9. инструментални маси – 4 броя
10. термодюшеци- 2 броя

За нуждите на реанимация на оперираните пациенти са необходими :

- шест съвременни монитора с възможност на инвазивен хемодинамичен мониторинг
- подменяне на амортизираните стари дихателни апарати с нови - 2 броя
- нови реанимационни легла, оборудвани с масичка за реанимационната документация и антидекубитални дюшеци и стойки за вливане
- шест нови перфузора

- нова аспирационна помпа
- две термоодеяла
- контейнери за накисване на неедноkратен консуматив
- нови монитори – 4 броя
- лампа тип "кокиче" подвижна / за малки хир.интервенции/

За нуждите на отделението :
- портативни Доплер апарати – 2 броя.
- превързочни колички – 2 броя
- транспортна количка за лежащи пациенти
- подмяна матраци на леглата с нови – 27 броя
- функционални нощни шкафчета
- подмяна нощните лампи на леглата
- спално бельо и пижами

За клиниката:
- подмяна на наличните компютри и монитори - 5 броя.

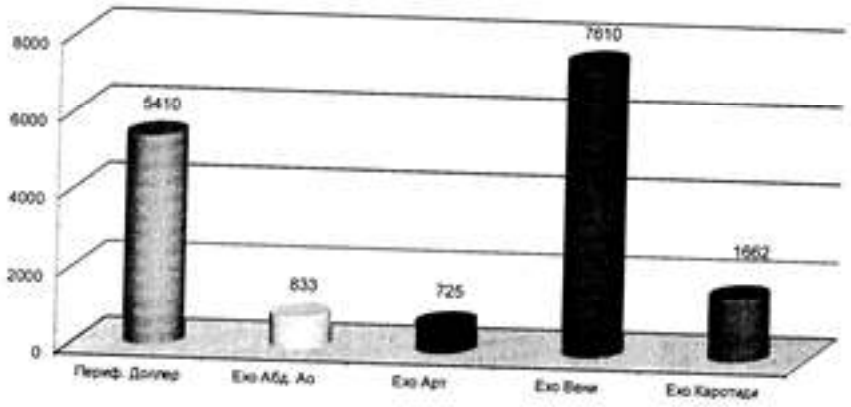
СРАВНЕНИЕ НА ДЕЙНОСТТА НА КЛИНИКАТА ПО СЪДОВА ХИРУРГИЯ И АНГИОЛОГИЯ ЗА 2011 Г. И 2012 Г.



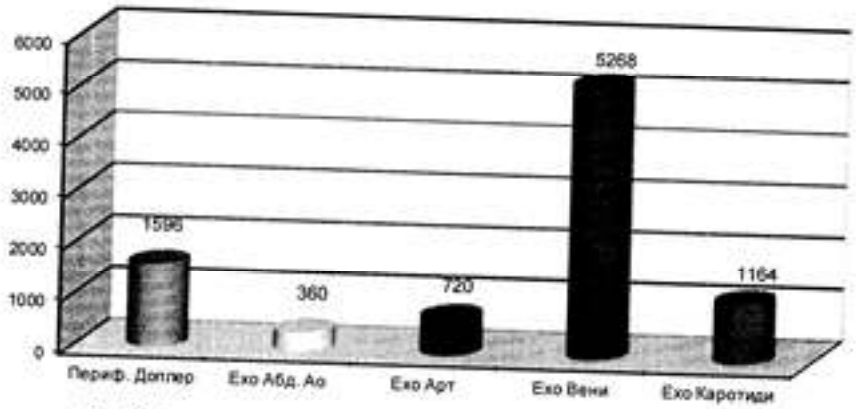
Анализ за дейността на диагностичния блок за 2011г.



Анализ за дейността на диагностичния блок за 2012г.



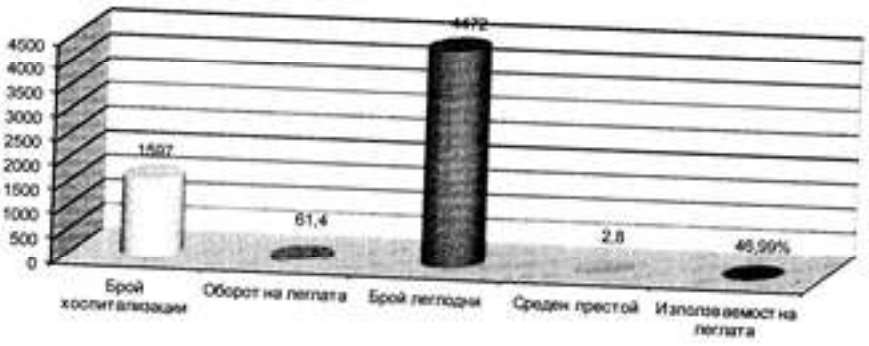
Разпределение на изследванията в диагностичния блок за 2011г.



Фиг. 2Б Разпределение на изследванията в диагностичния блок за 2012г.



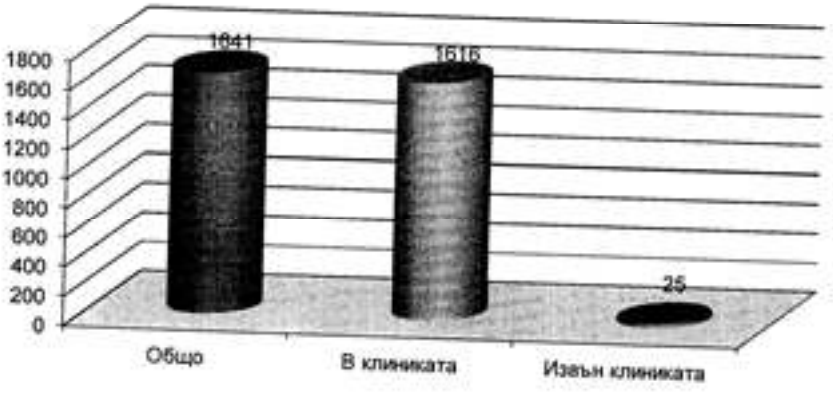
Преминали пациенти през клиниката за 2011г.



Преминали пациенти през клиниката за 2012г.



Извършени операции за 2011г.



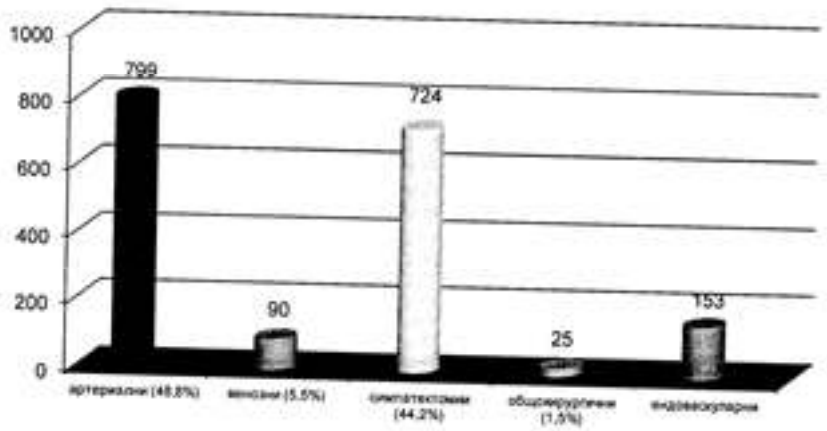
Извършени операции за 2012г.



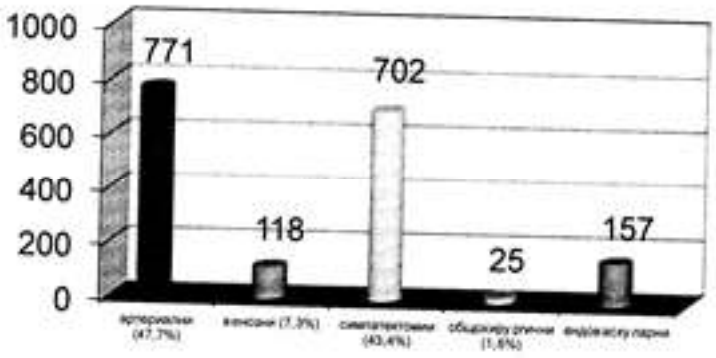
Последващи операции и усложнения за деветмесечието на 2011г. (25 от 1638 операции – 1,53%)



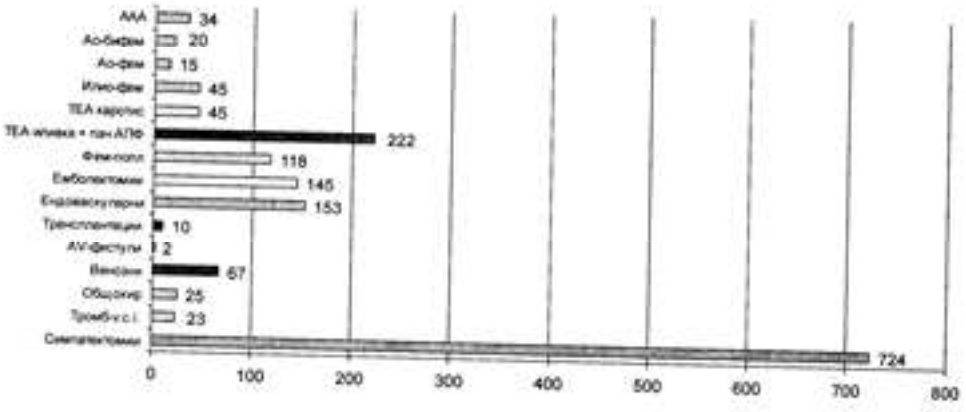
Последващи операции и усложнения за 2012г. (26 от 1616 операции – 1,61%)



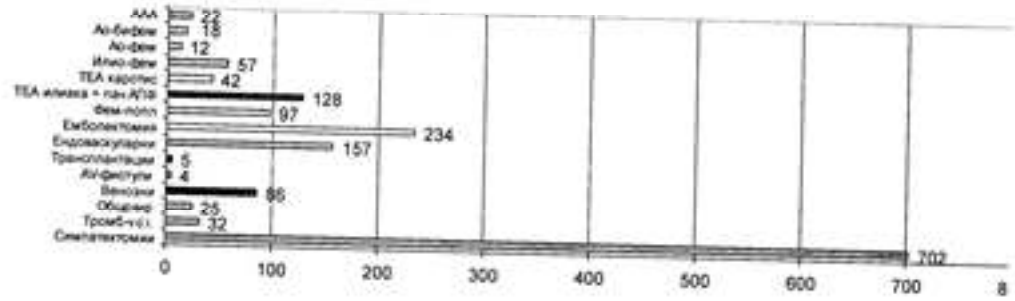
Операции по вид за 2011г.



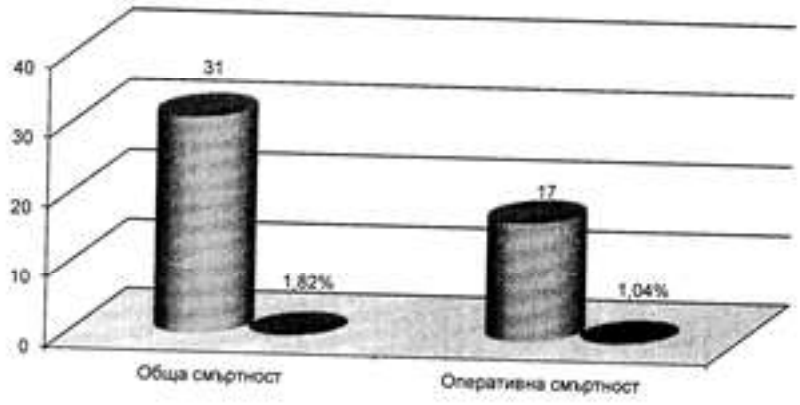
Операции по вид за 2012г.



Разпределение на операциите по вид за 2011г.



Разпределение на операциите по вид за 2012г.



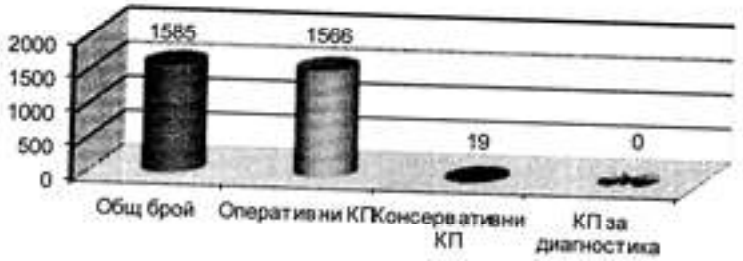
Смъртност за 2011г.



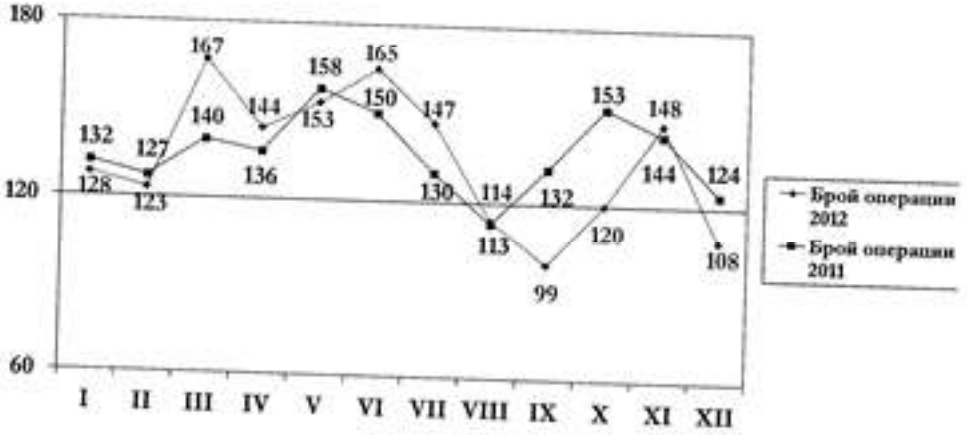
Смъртност за 2012г.



Отчетени клинични пътеки за 2011г./ общо – 1687, оперативни-1578, консервативни – 109/



Отчетени клинични пътеки за 2012г. /общо - 1585, оперативни – 1566, консервативни – 19/



Брой операции по месеци за 2011г. и 2012г.

Средномесечно за 2011 – 137 операции
Средномесечно за 2012 – 135 операции

	хоспита-лизирани	операции
Съдово-хирургичен стационар	1613	1638-в клиниката (25 реоперации) 10-трансплантации
Сектор по ангиология	109	109-консерв.
Общо хоспита-лизирани болни	1722	

Табл. 1А Анализ на хоспитализираните болни и дейностите по тях в Клиниката по съдова хирургия и ангиология за 2011г.

	хоспита-лизирани	операции
Съдово-хирургичен стационар	1590	1616-в клиниката (26 реоперации) 5-трансплантации
Сектор по ангио-логия	19	19-консерв.
Общо хоспитализирани болни	1609	

Табл. 1Б Анализ на хоспитализираните болни и дейностите по тях в Клиниката по съдова хирургия и ангиология за 2012г.

КЛИНИЧНА ДЕЙНОСТ

През функционалния съдов кабинет за 2012г. са преминали по-малък брой пациенти в сравнение с 2011 г., на които са извършени по-малък брой изследвания. Отчитаме относителен намален брой хоспитализации при запазен болничен престой. /фиг. 3а и 3б/

Отбелязваме задържане на броя на оперативните интервенции при запазване делът на усложненията. /фиг 5а и 5б /.

Структурата на оперативните интервенции показва задържане на дела на лумбалните симпатектомии , което е в резултат на новата стратегия на клиниката по отношение диагностиката и лечението на пациенти с артериални заболявания на долните крайници./фиг 7а и 7б/.

При този нов подход се съкращава на един ден болничния престой за диагностика на артериалното заболяване при увеличение на финансовия ресурс /от 480 на 1080 лв. /

Запазват се около 1% стойността на оперативната смъртност и под 2% тази на общата смъртност. /фиг 8а и 8б/

Намалението на общия брой клинични пътеки спрямо миналата година се дължи на факта, че са приети с 90 по-малко болни по неизгодната клинична пътека №194 за сметка на по-изгодната кл.пътека № 193. /фиг. 9а и 9б/
Отбелязва се запазване на приходите от клинични пътеки по НЗОК, както и на разходите и в резултат се запазват стойностите на положителния баланс.
Сравнението на резултатите от клиничната дейност на клиниката за 2011 и 2012г. демонстрира сравнима оперативна дейност /91% оперативна активност/ при запазени параметри на ефективността / ниска обща и опертивна смъртност/ , както и почти запазени финансови параметри.

НАУЧНА ДЕЙНОСТ

В клиниката работят следните научно-преподавателски кадри: един професор, двама доктори по медицина и четирима асистенти-докторанти. За изминалия период от 2007- 2012г. научната продукция на клиниката съставя 59 /петдесет и девет/ заглавия, като в настоящия момент още 2 са под печат.

Годишно в клиниката се обучават по 250 /двеста и петдесет/ студента от IV курс.

В момента се обучават 4 /четири/ специализанти по СДО - съдова хирургия.

3.2.4. КЛИНИКА ПО АНЕСТЕЗЕОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Структура

Клиниката разполага с кабинет за предоперативен преглед и подготовка за анестезия, отделение по анестезиология без легла, отделение за интензивно лечение на сърдечно оперирани пациенти с 15 легла и отделение за интензивно лечение на пациенти след съдови операции със 7 легла.
Сътрудниците на КАИЛ осигуряват анестезиологично хирургичните операции в клиниките по сърдечна хирургия, съдова хирургия и 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 тази активност лекарите от КАИЛ полагат 24 часово разположение.
Сътрудниците на КАИЛ осигуряват интензивното лечение на пациентите оперирани в клиниките по сърдечна хирургия, съдова хирургия и при критични състояния на пациенти от клиниките по кардиология и обща хирургия.

Дейността се извършва при следния човешки ресурс:

Лекарски състав към 31.12.2012г: 13 лекари на пълно работно време, един на непълно работно време, един на половин длъжност (втори трудов договор). Шестима от лекарите са без специалност.
Сестрински състав: анестезиологични сестри към 31.12.2012г-12.
Реанимационни сестри: към 31.12.2012г:
26 в отделението за интензивно лечение на сърдечно оперирани и 8 в отделението за интензивно лечение на съдово оперирани.
В дейността си сестрите се подпомагат от 8 болногледачи и 9 санитари.

Дейностите в КАИЛ се извършват съобразно републиканския стандарт по анестезиология и интензивно лечение, както и в съответствие на приетите вътреболнични правила и разпореждания

Технологично осигуряване:

В операционните зали на клиниката по сърдечна хирургия са на разположение 5 анестезиологични апарата от висок клас. Централните монитори за проследяване на жизнените функции в три от опер. зали на клиниката по сърдечна хирургия са с изчерпващ се технологичен ресурс. В четвъртата зала е инсталиран нов висок клас хемодинамичен монитор. В операционните зали на клиниката по съдова хирургия анестезиологичните апарати и мониторите за проследяване на жизнените функции са морално остаряли и физически амортизирани. Технологично операционната зала на отделението по обща хирургия и за целите на интервенционалната кардиология са достатъчно окомплектовани.

Проследяването на параметрите на хемодинамиката в двете интензивни отделения се извършва с централни мониторни системи. При нужда са на разположение 6 апарата за контрапулсация. За извършване на механична вентилация на белите дробове са на разположение 21 обдишващи апарата, от които 5 са с изчерпващ се технологичен ресурс. При настъпване на бъбречна недостатъчност се извършва постоянна бъбречно заместителна терапия от сътрудниците на КАИЛ с 6 апарата. Леглата в отделението за интензивно лечение на сърдечно оперирани пациенти са подменени с нови висок клас. Леглата в отделението за интензивно лечение на съдово оперирани пациенти са с намаляващ технологичен ресурс. Инфузионната терапия на пациентите се извършва с помощта на 105 инфузионни помпи.

Анестезии за сърдечни, съдови операции, за интервенционални процедури и за общохирургични операции са представени на Таблица 1.

	2011г	2012г
Анестезии общо	3502	3550
За сърдечни операции с ЕКК	1229	1243
За други кардиохир. процедури	199	231
За общохирургични процедури	384	320
За интервенц. процедури	112	139
За съдови операции	1578	1617

Таблица 1

Отделение за интензивно лечение на пациенти след сърдечни операции

За периода 01.01.2012г-31.12.2012г в отделението за интензивно лечение на сърдечно оперирани пациенти на УСБАЛССЗ „Св. Екатерина" са приети и лекувани 1446 пациенти.

Среден престой на пациент в реанимация 4.18днщ. Леглодни за пациенти на интензиво лечение в реанимация 6054. Сравнено с периода за 2010г данните са на таблица 2.

	2011	2012
Преминали пац.	1435	1446
Легодни	5942	6054
Среден престой	4.14	4.18

Таблица 2

Периоперативна морбидност: дихателна система

От всичките 1446 пациенти приети в интензивното отделение, 82 са постъпили на спонтанно дишане. Всички останали, 1364 (94.3%) са постъпили в реанимация интубирани и при тях е започната механична вентилация.

Продължителност на механичната вентилация, трахеотомия, позиционна терапия и неинвазирна вентилация са представени на таблица 3.

	2011	2012
Мех. вентилация	1333 (93%)	1364 (94.3%)
МВ≤24часа	1129 (84.7%)	1151 (84.6%)
МВ 2-5 днц.	113 (8.4%)	129 (9.4%)
МВ > 5 днц.	91 (6.8)	84 (6.1%)
Трахеотомия (пац.)	20	20
Позиционна терапия (пац.)	20	18
Неинвазивна вент. (пац.)	11	14

Таблица 3

Периоперативна морбидност : подкрепа на циркулацията

Данните относно използването на ИАБП, приложението на допамин над 48часа и използването на Сван-Ганц катетър са представени на таблица 4.

	2011	2012
ИАБП (пац.)	99	120
ИАБП днц.	5.4	5.6
ИАБП общо	526 днц.	674
Допамин>2днц. (пац.)	427	569
Сван-Ганц катетър (пац.)	42	89
Сван-Ганц дни	3.3±2.2	3.4
Сван-Ганц днц. общо	137	306

Таблица 4

Периоперативна морбидност: Постоянна Бъбречно Заместителна Терапия:

Данните относно постоянната бъбречно заместителната терапия са представени на таблица 5.

	2011	2012
ПБЗТ пац.	83	104
ПБЗТ днщ.	5.8	6.4
ПБЗТ днщ. (медиана)	4	5
ПБЗТ общо днщ.	478	659
ПБЗТ начало от ден	2.4	2.3
ПБЗТ начало от ден (медиана)	2	1

Таблица 5

Периоперативна морбидност: психози: 67 пациенти, за 2011 са 46 пациенти.

Повторен прием в реанимация (в рамките на една хоспитализация) 90 пациенти, за 2011 са 117.

Оценката на риска при кардиохирургичните случаи по скалата Euro Score за отчетния период е 6.78%. Сравнено с същия период за 2011 и 2010г. данните са на таблица 6.

	2012	2011	2010
Euro Score	7.14	6.78	5.66

Таблица 6

Отделение за интензивно лечение на пациенти след съдови операции

За периода 01.01.2012г.-31.12.2012г. в отделението за интензивно лечение на съдово оперирани пациенти на УСБАЛССЗ „Св. Екатерина" са приети и лекувани 949 пациенти със среден престой 1.35 дни. Леглодни за пациенти на интензивно лечение 1350. Сравнено с периода за 2011г. данните са в таблица 7.

	2011	2012
Преминали пациенти	1444	949
Леглодни	1951	1350
Среден престой	1.35	1.42

Таблица 7

Научна и Учебно-преподавателска дейност

КАИЛ на УСБАЛССЗ "Св. Екатерина" е база за следдипломно обучение и продължаваща специализация по Анестезиология и Интензивно Лечение, като към 31.12.2012г. четирима сътрудници са преподаватели към МУ София и членове на Катедрата по Сърдечно Съдова Хирургия: един доцент и трима главни асистенти. Учебната натовареност е свързана с лекции пред основния курс специализанти за придобиване на специалност анестезия и интензивно лечение.

Петнадесет специализанти са провели индивидуално обучение в рамките на специализацията по кардиология по тема реанимация и интензивно лечение след сърдечни операции.

Петима специализанти са обучавани по програма следдипломна квалификация по анестезиология и интензивно лечение, а четирима са присъствали на тематичен курс по анестезиология и интензивно лечение, проведен в клиниката.

В редакцията на списание „Анестезиология и Интензивно Лечение" са предадени за печат две статии, от които в годишните броеве е публикувана една.

Авторски колектив от КАИЛ представи пленарни лекции на IV-тия Национален конгрес по парентерално и ентерално хранене с международно участие в Несебър, на IX-та среща Евро-Азиатски форум по сърдечна хирургия в Правец, на Третия международен медицински конгрес на Югоизточния Европейски Медицински Форум в Белград и на Шестата национална конференция на Българската асоциация за изследване и лечение на болката с международно участие. Хисаря Сътрудници на клиниката присъствака на годишния конгрес на европейската Асоциация на сърдечните и гръдните анестезиолози във Виена и на годишните конгреси на Европейската асоциация по интензивна медицина в Лисабон и Брюксел.

За отчетния период проведените анестезии следват активността на клиниките по сърдечна хирургия, съдова хирургия, обща хирургия и кардиология. Легловата база в интензивните отделения не е променяна. По-продължителния престой на пациентите в отделението за интензивно лечение на сърдечно оперирани пациенти, както и параметрите на следоперативната морбидност са дължат на повишената сумарна предоперативна морбидност, оценена с показателя ES.

3.3. ПАРАКЛИНИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ

3.3.1. ЛАБОРАТОРИЯ ПО КЛИНИЧНА МИКРИБИОЛОГИЯ И БОЛНИЧНА ХИГИЕНА

Условията и средата:

1. Персонал – лекар със специалност „Медицинска микробиология" изпълнява длъжността Завеждащ; лекар със същата специалност; двама биолози; трима лаборанти, единият от които изпълнява длъжността ст. лаборант; санитар.
2. Апаратурата е на съвременно ниво и отговаря на всички световни стандарти за качествена и експресна микробиологична диагностика.

Резултати от дейността:

През 2012 г. в Лабораторията са изследвани общо 2275 пациента. Постъпили са 10764 клинични и санитарномикробиологични материала, на които са извършени 17467 изследвания – идентификации на микроорганизми и тестове за антибактериална чувствителност.

Сравнителните данни от предходната година показват намаляване на диагностичната работа в Лабораторията **/табл. 1, 2 и 3/**, което е главно за сметка на прецизиране необходимостта от извършване на мб изследвания и усилията на екипа за намаляване на разходите.

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. Това, както и изключително добрата организация на работа на персонала, възможността за апаратна диагностика осигуряват по-бързи и качествени резултати. Въведени са методи за експресна диагностика с висока чувствителност и специфичност, което скъсява с 1 денонощие резултата от изследването. Всичко това е насочено към максимално бързото приложение на адекватна етиологична антибиотична терапия.

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

Извършва се скрининг за носителство на MPCA на постъпващите за операция пациенти (44 % от материалите от дих. система), което е в пряка връзка с профилактиката на ВБИ и европейските стандарти за контрол на ВБИ. Носителството на MPCA при изследваните 1663 пациента през 2012 г. е 0,36%.

Заболеваемостта от вътреболничните инфекции /ВБИ/ през 2012 г. в УСБАЛССЗ „Св. Екатерина" е 4,82 % (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. Сравнителните данни за заболеваемостта за последните 2 години са представени на **табл. 4** . Всяко тримесечие се изпраща „Сведение за ВБИ" до РИОКОЗ и РЦ-ВБИ към МЗ съгласно съществуващите наредби и указания на МЗ и РИОКОЗ.

На **табл. 5** са представени ВБИ по вид в клиниката по Сърдечна хирургия. Сравнителните данни от предходната година показват увеличаване на раневите инфекции главно за сметка на инфекциите в областта на донорското място. Общо раневите инфекции са 33 в Сърд. хирургия (в областта на стерналната рана – 12, на донорското място – 21) и 3 в Клиника по кардиология. Увеличени са и инфекциите на уринарния тракт. Намалял е броя на инфекциите на дихателната система и

инфекциите на сърдечно-съдовата система, в т.ч. протезните ендокардити. От 40 инфекции на сърдечно-съдовата система – 6 са протезни ендокардита, 27 са катетър-асоциирани бактериемии, 2 са от инфузионна терапия и 5 са бактериемии с неясен произход (без данни за друго възпалително огнище). На **табл. 6** са посочени и сравнени инфекциите, свързани с хирургичното лечение като % от извършените съответни оперативни интервенции (раневите инфекции и медиастинитите - % от всички сърдечни операции (1507), протезните ендокардити - % от клапните и комбинираните с клапа операции (597). На **табл. 7** са представени за сравнение и данните от двете големи програми за проследяване на нозокомиалните инфекции в САЩ и Германия: (National Nosocomial Infections Surveillance) и KISS (Krankenhaus-Infections-Surveillance-System).

Сравнителните данни за броя и вида на ВБИ в клиниката по Съдова хирургия са представени на **табл. 8**.

Един от показателите за правилно и безопасно обгрижване на пациентите от гледна точка на профилактиката на ВБИ е нивото на т.н. дивайс-асоциирани инфекции (свързани с механичната белодробна вентилация, централните вътресъдови и уринарни катетри). На **табл. 9** са представени сравнителните данни за двете последни години в на нашата болница и двете програми (NNIS и KISS).

Работа на Комисията по ВБИ:

1) На заседанията на Комисията и Ръководството на Болницата са разглеждани в оперативен порядък случаи на ВБИ и мерки за предотратяването им.
2) Разработени и внедрени са протоколи за регистриране на дивайс-асоциираните ВБИ.
3) На заседанията на Комисията са разглеждани всички публикувани нови наредби и указания на МЗ и РИОКОЗ, свързани с регистрацията, отчетността и профилактиката на ВБИ, в т.ч. Медицинския стандарт за профилактика и контрол на ВБИ (Наредба 39/26.08.2010/.
4) 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.

През 2012 г. д-р Вера Табакова взе участие в 22th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases.

КОЛИЧЕСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ
/СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ/

	2011	2012
Пациенти	2224	2275
Проби	10877	10764
Изследвания	17866	17467

табл.1

ИЗСЛЕДВАНИ МАТЕРИАЛИ 1

ВИДОВЕ	БРОЙ	
	2011	2012
ХЕМОКУЛТУРИ	2135	1979
РАНЕВИ СЕКРЕТИ	456	614
БИОПСИЧНИ МАТ.	109	71
ПУНКТАТИ	142	128
ПРОТЕЗНИ МАТ.	16	17

табл.2

ИЗСЛЕДВАНИ МАТЕРИАЛИ 2

ВИДОВЕ	БРОЙ	
	2011	2012
ИНТРАВАЗАЛНИ КАТЕТРИ	1623	1739
ДИХАТЕЛНИ ПЪТИЩА (за носителство на MRCA)	3920 (1696)	3736 (1663)
УРИНИ	1272	1257
ДРУГИ КЛИНИЧНИ МАТЕРИАЛИ	698	431
САНИТАРНО-МБ	506	792
ОБЩО	**10877**	**10764**

табл.3

ВБИ в УНСБАЛ "Св. Екатерина"
/плътност на заболеваемостта - %/

	2011	2012
Плътност на заболеваемостта от ВБИ (%)	4.92	4.82

табл.4

СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ и КАРДИОЛОГИЯ - ВБИ

	Брой инфекции	
	2011	2012
Раневи	20	33+3
Медиастинити	9	10
Дихателни	52	22
Инф. на ССС+ПЕ	31+10	34+6
Уринарни	53	76
Общо	**175**	**184**

табл.5

СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ

Инфекции от хирургичен произход

/ % от извършените сърд. операции/

	2011	2012
Раневи инфекции	1.34	2.19
Медиастинити	0.60	0.66
Прот. Ендокардит	1,68	1.00

табл.6

Раневи инфекции при CABG оперирани пациенти - % от CABG **(738)**

	УНСБАЛ Св.Екатерина		NNIS /USA/	KISS /Germany/
	2011	**2012**		
Стернална рана	**1.26**	**1.36**	1,96	2,77
Донорско място	**1.03**	**2.84**	1,43	0,49
Общо раневи	**2.28**	**4.06**	3,39	3,03

табл.7

ВБИ в Съдова хирургия

	Брой инфекции	
	2011	**2012**
Раневи	10	10
Дихателни	4	1
Инф. ССС	4	4
Уринарни	0	0
Общо	**18**	**15**

табл.8

ДИВАЙС-АСОЦИИРАНИ ИНФЕКЦИИ - %

ИНФЕКЦИИ СВЪРЗАНИ С		Клиника по сърдечна хирургия	Клиника по съдова хирургия
МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ (NNIS –5.9 %; KISS – 4.8 %)	2011	12,1	14,1
	2012	5.8	0
ИНТРАВАЗАЛНИ КАТЕТРИ (NNIS – 3.1 %; KISS – 3.8 %)	2011	2,9	0
	2012	2.7	2.0
УРЕТРАЛНИ КАТЕТРИ (NNIS – 3.8 %; KISS – 3.0 %)	2011	6,1	0
	2012	8.7	0

табл.9

3.3.2. КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ

I. Видове анализи: В лабороторията 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, ретикулоцити и СУЕ;

Клинична биохимия – всички анализи на субстрати и ензими;

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

Серологични анализи – сифилис , хепатит В и ХИВ;

Хемостазни показатели – INR, APTT, фибриноген, антитромбин, протеин С и S, анти-Ха и др.

Урина – пълно изследване

Кръвно-газов и електролитен анализ.

II. Апаратура: Лабораторията е оборудвана със следните основни апарати: клинична биохимия (Cobas –Integra), коагулация (STA-Compact) и кръвно-газов и електролитен анализ (OMNI –S), които са въведени в експлоатация отпреди 8 години и са на непрекъснат 24 часов режим на работа. Биохимичният (Flexor), кръвно-газов (OMNI-9), за кръвни картини (Sysmex KX), полуавтоматичен коагулометър (START 4) и електролитен анализатор (AVL), на база " Съдова хирургия" са на повече от 7 до 11 години. "ROTEM" –ротационна тромбеластография и кръвно-газов и електролитен анализатор (GEM 3000) са въведени преди 3 години. Уринен анализатор (Combi scan 100), кръвно-газов и електролитен анализатор (NOVA) и ACL-500 хемостазен апарат са въведени в експлоатация преди 1 година. В средата на месец декември, бяха монтирани интегрирана система за биохимия и имунология "ARCHTECT -4100" и хематологичен анализатор -"PENTRA".

III. Персонал: В Лабораторията по щат работят: 5-ма лекари (ординатор, двама асистента, доцент и началник лаборатория), 1 биолог и 14 лаборанта, включително и старши лаборант.

Персоналът покрива 24 часов режим на работа на база " Сърдечна хирургия", двусменен режим на работа на база " Съдова хирургия", прием на амбулаторни платени пациенти, по НЗОК и за хоспитализация, както и пациентите в кабинета за антитромбозна терапия, които средно са между 70 и 80 на ден.

IV. Клинична дейност: На таблица 1 и 2 са представени съответно данните по видове анализи за 2012 г. и сравнени за същия период на 2011 г.

Таблица 1: Брой анализи лаборатория "Св. Екатерина" за 2012г.

Вид анализи	Брой
Ензими и субстрати	318783
Кръвосъсирване/хемостаза	67691
Протромбинов кабинет	18702
Високо специализирани/имунологични	10016
Кръвно-газов и електролити	1060402
СУЕ/ДКК	1232
Урини	1318
Серологични	12565
АВС	1185
Хематологични изследвания/кръвни картини	28960
Общо 1 522 854	

Таблица 2: Брой анализи лаборатория "Св. Екатерина" за 2012 и 2011.

Вид анализи	Брой 2012	Брой 2011
Ензими и субстрати	318783	312943
Кръвосъсирване/хемостаза	67691	66778
Протромбинов кабинет	18702	17876
Високо специализирани/имунологични	12016	14217
Кръвно-газов и електролити	1060402	1052502
СУЕ/ДКК	1232	1569
Урини	1318	924
Серологични	12565	11497
АВС	1185	855
Хематологични изследвания/кръвни картини	28960	27969
Общо	1 522 854	1 492 260

ИЗВОДИ:

1. Налице е увеличение на общия брой изследвания за 2012 г., спрямо същия период на 2011 г. с 2 %. Увеличението се дължи на повишения брой преминали пациенти и операции, както и амбулаторни пациенти.

2. Инсталирането на интегрираната система за биохимия и имунология ARCHTECT -4100 доведе до значително съкращаване на времето за получаване на резултатите от лабораторните изследвания. Заедно с това, ще доведе и до съкращаване на някои разходи за консумативи и реактиви, които са били необходими за обслужването на биохимичните и имунологични анализатори. Бяха въведени някои нови показатели, като NGAL и Tacrolimus, които имат важно значение за следоперативното лечение при пациенти след сърдечни операции под ЕКК, както и при пациенти след сърдечна трансплантация.

3. С инсталирането на хематологичния анализатор ABX PENTRA DX 120, бяха въведени нови показатели, като: брой и процент еритробласти; незрели гранулоцити, моноцити, лимфоцити, активирани лимфоцити; ретикулоцити и техните индекси; изследване на телесни течности за брой еритроцити и левкоцити, които се диференцират на полиморфонуклеари и мономорфонуклеари. Това също е от съществено значение за диагностиката и лечението на пациенти след сърдечни операции под ЕКК.

V. Научна дейност: През изминалия период, научната дейност бе извършена в следните направления:

1. По линия на СДО са изнесени 2 лекции.
2. По линия на СДК са изнесени на персонала в болницата 1 лекция.
3. На персонала в лабораторията са проведени 1 курс за новости в лабораторната медицина.
4. На стаж са преминали 9 стажант лаборанта.
5. Посетени са 13-я международен симпозиум на NATA, IX Национален конгрес по Клинична лаборатория и 9-th Annual meeting of the Euro—Asian bridge, където са представени постери.

VI. ИЗВОДИ:

Налице е увеличение на общия брой изследвания за 2012 г., спрямо същия период на 2011 г. с 2 %.

3.4. УЧЕБНО НАПРАВЛЕНИЕ

През **месец януари** се провеждат упражненията и лекциите на студенти по медицина - 4 курс от Медицинският Университет за учебната 2011г-2012г.. Това са студенти от 17 до 24 група със среден брой куристи от 6 човека в Центъра. Организираме работата по график изпратен ни от Деканата - Проф. Яръмов , а т.е. всеки ден от 8.00ч. до 12.00ч. се провеждат упражнения в семинарните зали. Лекциите са съответно последните четири дни от графика в 14.00ч. и се четата от Доц. Баев, Доц. Петков, д-р А.Тонев и д-р В. Говедарски. По молба на Доц. Георгиев - Катедра Анестезиология и интензивно лечение , всеки ден от 16.01 до 03.02. се провеждат лекции на студенти основен курс по анестезия(от 13.30ч. до 15.00ч.)., а на 30.01 се състоя КС на Катедрата по Атестезиология. На 24.01. 2012г. се проведе и конкурсен изпит за докторанти от 08.00ч. до 12.00ч.На 27.01. от 12.30ч. в Аула Максима се проведе факултетен съвет по молба на Проф. Маринов – Декан на МУ-София.

През **месец февруари** : По молба на Проф. Димитрова всеки понеделник се провеждат лекции на студенти по медицина III курс от 11.30. до 13.00ч. в Аула Максима, а всеки вторник по същото време и на чуждестранни студенти III курс.На 09.02-платена презентация на "Санофи – Авентис България. На 20.02- се състоя КС на Катедрата по Атестезиология.

По молба на проф.Наумова-Катедра клинична имунология,се проведе цикъл по Клинична имунология на студенти V курс медицина в аулата от 09.02-16.02.2012г.(8.30-14.00ч).

На 23.02 се състоя поредния ФС на МУ-София.

В малките зали през месеца се проведоха и конкурси за хабилитации.

През **март месец** всеки понеделник от месеца по молба на Проф. Димитрова от 11.30ч. до 13.00ч. се провеждат лекции по обща хирургия на студенти медици от III курс , а всеки вторник англоговорящи такива- участие - целия поток в Аула Максима.

По програма изготвена от проф.Яръмов за обучение на чуждестранни студенти се изготви график за упражненията (от 8.00ч.) и лекциите (от 14.00ч.) по сърдечно-съдова хирургия на студентите по медицина V курс(33,34,35,36,37групи) проведени в учебните зали.

От 26.03 .до 29.03.2012г. се проведе обучение на специалисти по здравни грижи курс на тема"Спешна и интензивна кардиология", с наши лектори. На 05.03 основен курс по "Анестезиология и интензивно лечение".

На 03 март (събота) в аулата се проведе теоретична лекция и практическа презентация за студенти по дентална медицина.

На 09 март в голямата зала се организира работна среща на тема:" Стентиране на трудни лезии със стент НОБОРИ"На 13 .03 се проведе Катедрен съвет на Катедрата по анестезиология и интензивно лечение, а на 29 март -по искане на проф.Маринов се състоя Факултетен съвет на Мед.университет.На 22.03 от 13.30ч., се проведе работна среща-презентация на фирма 3, а на 29.03 фирмена презентация на "Сандоз д.д". На 30.03.2011г. в аулата от 08.30ч. се проведе следдипломна академия по кардиохирургия съвместно мероприятие на Българското дружество по кардиохирургия и фирма "

Medtronic" на тема: " Митрална клапна реконструкция- миниинвазивни методи." С директна демонстрация от операционна зала.

През месец **април** от 09.04. до 20.04. се провеждат упражненията и лекциите на студенти по медицина - 4 курс от Медицинският Университет за учебната 2011г-2012г.. Това са студенти от 1 до 8 група със среден брой курсисти от 6-8 човека в уч. център. Организираме работата по график изпратен ни от деканата - проф. д-р Яръмов , т.е. всеки ден от 8.30ч. до 12.30ч. се провеждат упражнения в семинарните зали. Лекциите са съответно последните четири дни от графика в 14.00ч. и се четоха от доц. Баев, дм, доц. Петков, дм, проф. Захариев, дмн със д-р Говедароски, дм и д-р А.Тонев, дм.

От 02.04 до 07.05.2012г. се проведе основния курс по кардиология с наши лектори, също на 02 април в аулата се проведоха "Мъдри часове", като лекторите бяха от к-ка по кардиология, а на 02 май лектори от клиниките по съдова хирургия и лаборатория.

Според графика на Деканата за III курс-медицина, лекциите по Обща и Оперативна Хирургия се четоха всеки понеделник от месец април от 11.30 до 13.00ч. за бълг. студенти, а за англоговорящите, всеки вторник.

През месец април, стартира модула по сърдечно-съдова хирургия, а именно:

19.04.-"Спешни състояния в сърдечно-съдовата хирургия"-лекция. Записаха се 20 студенти, които и приключиха успешно, обучавани основно с практически занятия.

На 03 и 06 април в аулата успешно протече публичната защита за ОНС"доктор" на докторантите от КССХ д-р Андриан Тонев и д-р Валентин Говедароски.

На 19.04.2012г.от 11 до 13ч, в аулата се състоя научен симпозиум по ендокринология и генетика по искане на проф. С.Захариева, дмн.

От 11 април до 10 май проведе преддипломен стаж по хирургия на 14 група. На 08.04.2012г. в аулата на СБАЛССЗ"Св. Екатерина" от 14ч., се проведе -II Българо-Македонска научна конференция на тема:"Коронарна артериална болест при жени-медикаментозен,интервенционен подход и прогноза"

Проведе се курс за следдипломно обучение-"Имунодиагностични изследвания на реципиенти и донори при трансплантация", в зала 2 на СБАЛССЗ"Св.Екатерина" от 8.30 до 12.00ч., за периода11-15 април.

От 23 до 27 април по искане на проф.Наумова се проведе курс за следдипломна квалификация по имунолотия за мед. лаборанти, а от 09.00ч. фирма БУЛМЕД 2000 ЕООД , направи презентация на новата машина ОСТ съпроводена с лекция.

На 05.04.2012г., в голямата зала от 16ч. се проведе заседание на Софийския клон на Българското дружество по клинична лаборатория.

През месец **май** продължиха лекциите на трети курс медици по Обща и Оперативна Хирургия всеки понеделник и вторник от 11.30 до 13.00ч. за българските и чуждестранни студенти.От 07.05-до 09.05 се състоя майската изпитна сесия по анестезиология и интензивно лечение.

За единадесети път стартира ежегодния Международен Конгрес по Медицински Науки за студенти и млади лекари, организиран от Асоциация на студентите медици в България и от Студентски съвет на МУ-София, в зала Максима на УСБАЛССЗ"Св.Екатерина" през следните дни:

03.05.2012г.-от 13.00 до 19.00ч.

04.05.2012г.-от 08.00 до 19.30ч.

05.05.2012г.-от 08.00 до 19.30ч.

06.05.2012г.-от 08.00 до 19.30ч.

На 09 и 29.05, в аулата се проведоха Катедрени съвети на Катедрата по анестезиология и интензивно лечение, а на 10 май се състоя информационен ден, посветен на секторна програма за студентска мобилност "Еразъм" на ЕС.

На 11 и 12 май, Европейското дружество по сърдечно-съдова и интервенционална рентгенология организира Европейско училище по интервенционална рентгенология в аудиторията и семинарните зали на учебния център.

На 15 май в голямата зала се състоя публична защита за ОНС"доктор" на докторантка от КАИЛ, а на 23 май публична защита на НС "доктор на науките" на доц. д-р Николай Димитров, дм., На 16 май от 11 до 13 ч. аулата беше предоставена за отпразнуването на 60 годишнина от дипломирането на лекарите от Випуск 1952г.

На 18 май в аулата се проведе ежемесечния ФС.

На 31.05 фирма"МСД"-България, проведе презентазия на вниманието на наши колеги.

От 30.05-започна лятната изпитната сесея на студенти медици III-курс от 08.30ч. в аулата.

През **юни** продължи изпитната лятна сесия на студенти III курс по обща хирургия при Проф. Димитрова, продължила до 03.07.2012г.

На 05 юни от 15.30ч. се проведе IV-та Национална конференция на БААТА.

На 19 и 22 юни в аулата се успешно протече публичната защита за ОНС"доктор" на докторантите от КССХ д-р Румен Илиев и д-р Пенчо Кратунков, а на 15 и 16 юни симпозиум на тема "Реперфузия и сърдечна недостатъчност" с наши лектори.На 15 и 28 юни, презентации на фирмите "Байер" и "3М"

През **юли** :

На 03.07.2012 г. се проведе изпит на студентите от трети курс медици български и англоговорящи.

На 06.07.2012г. в аулата се проведе Факултетен съвет.

На 12.07.2012г. в зала 2 се проведе лекция на тема "Второ поколение периферни венозни канюли със защитен механизъм с цел превенция на здравния работник и пациента", а във аулата фирма "новамед"ООД проведе презентация на тема"Pulse Cath-Innovative Minimally Invasive Cirkulatory Assist Divise" от 12.30ч.

През **август** 3-та група студенти проведоха преддипломния си стаж по хирургия.

През **септември** Според графика на Деканата на МФ лекции по обща и оперативна хирургия за зимния семестър се четът всяка сряда, а всеки вторник лекции на английски език от 11.30 до 13.00ч. в аулата.

По молба на проф.Узунова във втора зала се четоха лекции от 18.09-25.09.12г. от 11.30 до 13.00ч.

На 20 септември в аулата се проведе първия Факултетен съвет за новата учебна година.

На 17.09,24.09, и 28.09.12г. в аулата се състояха публични защити на дисертационни трудове за придобиване на ОНС "Доктор".

На 27.09.2012г.първа зала се състоя презентация на АСТРА ЗЕНЕКА от 14.00ч., а на 26.09 в аулата Катедрен съвет на КАИЛ.

През **октомври** продължиха лекциите по Обща и оперативна хирургия и обучението на английски език за зимния семестър на 2012/2013г., според графика на Деканата.От 04.10.2012г до 11.10.12г. в "Св.Екатерина", се проведоха лекции от основния курс по хирургия МОДУЛ 4-ХИРУРГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МЛЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ, ГРЪДНА ХИРУРГИЯ, СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ.

На 6 и 7.10. в Аулата се проведе конференция "Медицина за пътешественици"

По искане на катедрата по Анестезиология и интензивно лечение беше проведен основен курс за специализиращи от 08.10 до 06.11.12г.понеделник и петък от 8.30ч.до 13ч., вторник, сряда и четвъртък от 13.30 до 15.30ч., от 15.10. – до 02.11.2012г.лекции студенти 4 курс от 13.30-15.30ч.

На 31.10.12г. в аулата се състоя ежемесечния Факултетен съвет, а на 17.10 , от 11ч. италианската болница "Универсал", проведе презентация на тема:"Томотерапията-

последното високотехнологично устройство за радиотерапия"

През **ноември** продължиха лекциите по Обща и оперативна хирургия и обучението на английски език за зимния семестър на 2012/2013г., според графика на Деканата.
На 6 и 7.11.12г.от 14 до 16.00ч в първа зала се четаха лекции от курса за СДО "Избрани глави от хирургията"
По искане на проф.Панчев-катедра по урология , на 12.11 в аудиторията се проведе конкурс а от 13.11 до 22.11.12г., лекции от 11,30-13,00ч.

От 19 до 30 ноември , по график се проведоха лекции и упражнения на студенти по медицина-4 курс(от 25 до 32 група).
На 23.11 В аулата се проведе Факултетен съвет.
На 29.11 се проведе в аулата пресконференция за стартирането на стипендиантска програма за лекари – специализанти SHI с цел програмата да допринесе за по-доброто обучение на младите български лекари и за повишаване на нивото на здравните услуги в България. Присъстваха официални гости и медии.Мероприятието завърши с тържествен коктеил в болницата.
На 25.11 във втора зала Асоциацията на студентите по медицина в България осъществи среща на Комитетите по научен и професионален обмен към Асоциацията.На същата дата(24,25.11) но в голямата зала се състоя национална конференция на тема:" Медицина от древността до днес-животът е кратък, изкуството-вечно"
На 30 ноември в голямата зала се проведе редовната среща на Българското урологично дружество.
През месеца фирмени презентации проведоха фирмите "Актавис" на 8.11 и Санофи –Авентис България на 29.11 и двете от 15.00ч.
През **декември** продължиха лекциите по Обща и оперативна хирургия и обучението на английски език за зимния семестър на 2011/2012г., според графика на Деканата.
От 03 до 13 декември във втора зала се проведе изпитна сесия за държавни изпити по специалността "Анестезиология и интензивно лечение".
На 12.12 във аулата се проведе семинар на тема:" Диагноза, лечение и превенция на венозна тромбоза", а на 13.12 се осъществи сбирка на научното дружество по клинична имунология от 14.00ч.
Пак на 13 декември, но в първа зала, фармацефтична компания КРКА, проведе фирмена презентация.

4. ФИНАНСОВ ПРЕГЛЕД НА ДЕЙНОСТТА

Консолидираният финансов отчет на групата представя капитала, активите, пасивите, финансовите резултати и паричните потоци на основание на индивидуалните отчети на дружествата, при спазване на изискванията на консолидационните процедури, регламентирани в счетоводните стандарти.
УСБАЛССЗ "Света Екатерина" ЕАД е дружество с 100% държавно участие, с принципал Министерство на здравеопазването, което е регистрирано в България със седалище и адрес на управление: гр.София – 1431, бул."Пенчо Славейков"52 А.
Акционерният капитал е в размер на 21 287 850 лв., разпределен в 2 128 785 броя поименни акции с номинална стойност 10 лева. С решение на принципала, вписано в протокол № РД-16-45 от 15.02.2013 г. капиталът на дружеството е увеличен с 24 906 970 (двадесет и четири милиона деветстотин и шест хиляди и деветстотин и

седемдесет) лева. Увеличението на капитала се извършва с непарична вноска, представляваща правото на собственост върху сграда "груб строеж" - „Хирургичен блок - Блок Б" със застроена площ 1 477, 40 кв.м. и с разгъната застроена площ 12 868 кв.м. С решение на принципала, вписано в протокол № РД 16-69 от 02.04.2013 г. капиталът на дружеството е увеличен с 8 443 820 (осем милиона четиристотин четиридесет и три хиляди осе;стотин и двадесет) лева. Увеличението на капитала се извършва с непарична вноска, представляваща правото на собственост върху имот, представляващ „разширение на сградата на УСБАЛССЗ „Света Екатерина" ЕАД, включващ блок А1 с разгърната застроена площ 1 117, 90 кв. м. и блок А2 с разгърната застроена площ 1 758, 90 кв.м.

УСБАЛССЗ „Света Екатерина" ЕАД (Група) включва дружеството–майка УСБАЛССЗ „ Св. Екатерина" ЕАД и дъщерно дружество – МЦ „Света Екатерина" ЕООД.

Дружеството – майка е вписано в Търговския регистър на Агенцията по вписванията с ЕИК 831605845. Дъщерното дружество е вписано в Търговския регистър на Агенцията по вписванията с ЕИК 131433988.

Всички данни за 2012 г. и 2011 г. са представени в настоящия финансов преглед в хил.лв.

Групата организира и осъществява текущото счетоводно отчитане в съответствие с изискванията на българското законодателство – счетоводно, данъчно, търговско. Финансовият резултат на групата за 2012 г. е печалба в размер на 4 хил. лв.

4.1 АКТИВИ И ПАСИВИ НА ГРУПАТА

УСБАЛССЗ "Света Екатерина" ЕАД гр.София

КОНСОЛИДИРАН ОТЧЕТ ЗА ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ
за годината, завършваща на 31 декември 2012 година

в хиляди лева

	31.12.2012	31.12.2011 Преизчислен и реклассифициран	Промяна 2012/2011	
	Хил.лв.	Хил.лв.	Хил. лв.	%
АКТИВИ				
Нетекущи активи				
Имоти, машини и съоръжения	27 460	26 539	921	3.47%
Нематериални активи	165	197	-32	-16.24%
Активи по отсрочени данъци	86	73	13	17.81%
Сума на нетекущите активи	**27 711**	**26 809**	902	3.36%
Текущи активи				
Материални запаси	2 452	2 816	-364	-12.93%
Търговски и други вземания	3 572	3 703	-131	-3.54%
Парични средства и парични еквиваленти	7 808	8 241	-433	-5.25%
Предплатени разходи	73	81	-8	-9.88%
Сума на текущите активи	**13 905**	**14 841**	-936	-6.31%
ОБЩО АКТИВИ	**41 616**	**41 650**	-34	-0.08%
СОБСТВЕН КАПИТАЛ И ПАСИВИ				
Собствен капитал				
Основен акционерен капитал	21 288	21 288	0	0.00%
Други резерви	(2 649)	(2 684)	35	-1.30%
Натрупана печалба/загуба/	268	254	14	5.51%
Общ всеобхватен доход за периода	4	47	-43	-91.49%
Общо собствен капитал	**18 911**	**18 905**	6	0.03%
Нетекущи пасиви				
Дългосрочни задължения/провизии	3 230	3 236	-6	-0.19%
Дългосрочни финансирания	15 772	16 057	-285	-1.77%
Сума на нетекущите пасиви	**19 002**	**19 293**	-291	-1.51%
Текущи пасиви				
Търговски и други задължения	2 408	1 869	539	28.84%
Задължения към персонала	659	551	108	19.60%

Задължения към осигурителни предприятия	192	176	16	9.09%
Данъчни задължения	124	142	-18	-12.68%
Други краткосрочни задължения	363	793	-430	-54.22%
Провизии	5	8	-3	-37.50%
Финансирания за текуща дейност	(48)	(87)	39	-44.83%
Сума на текущите пасиви	**3 703**	**3 452**	251	7.27%
Сума на пасивите	**22 705**	**22 745**	-40	-0.18%
ОБЩО СОБСТВЕН КАПИТАЛ И ПАСИВИ	**41 616**	**41 650**	-34	-0.08%

Активите характеризират имущественото състояние на Групата. През 2012г. общата сума на активите е увеличена с 34 хил. лв. спрямо 2011г. , което се дължи на следните фактори:

1. Увеличение на балансовата стойност на нетекущите активи с 902 хил лв., което се дължи на закупените нови дълготрайни активи.
2. Намаление на балансовата стойност на текущите активи с 936 хил.лв, което се дължи на намаление на паричните средства с 433 хил.лв., материалните запаси с 364 хил.лв. , търговските вземания с 131 хил.лв. и предплатените разходи с 8 хил.лв.

През 2012 г. Групата е придобила дълготрайни активи на стойност 2 937 хил.лв. , разпределени по групи както следва:

Машини и съоръжения – 1 635 хил. лв.
Стопански инвентар – 515 хил. лв.
Компютри – 15 хил. лв.
Медицински инструментариум – 14 хил. лв.
Други активи – 404 хил. лв.
СМР на сгради и конструкции – 354 хил. лв.

За машини и съоръжения са изразходвани 55.67 % от средствата за дълготрайни активи. По – крупните от тях са:

Консолидирана система Architect ci 4100 на стойност 297 хил. лв.
Хематологичен анализатор ABX на стойност 148 хил. лв.
Ултразвуков апарат Vivid E на стойност 180 хил. лв.
Видеогастроскоп с процесор и светлинен източник на стойност 101 хил. лв.

Пасивите са показател, който характеризира финансовото състояние на Групата и от тяхната структура се съди за това състояние. През 2012г. размерът на собствения капитал се е увеличил с 6 хил. лв. спрямо 2011г. Делът на собствения капитал в пасивите през отчетната 2012 г- е

Задълженията на групата към 31.12.2012г. се увеличават с 251 хил. лв. или 7.27%, като най-голямо е увеличението при търговските и други задължения с 539 хил. лв. или 28.84%, следвани от задълженията към персонала с 19.6%. Намаление се отчита при другите краткосрочни задължения с 54.22% спрямо 2011г., а също и при финансиранията с 44.83%. Групата няма просрочени задължения към 31.12.2012 г.

4.2 ПРИХОДИ, РАЗХОДИ И ПЕЧАЛБА НА ГРУПАТА ЗА 2012Г.

УСБАЛССЗ "Света Екатерина" ЕАД гр.София

КОНСОЛИДИРАН ОТЧЕТ ЗА ВСЕОБХВАТНИЯ ДОХОД

за годината, завършваща на 31декември 2012 година

в хиляди лева

	31.12.2012	31.12.2011 Преизчислен и реклассифициран	Промяна 2012/2011	
	Хил. лв.	Хил. лв.	Хил. лв.	%
Приходи от продажби	34 958	33 237	1 721	5.18%
Други приходи	264	534	-270	-50.56%
Разходи за материали	(21 455)	(20 031)	1 424	7.11%
Разходи за външни услуги	(1 885)	(2 171)	-286	-13.17%
Разходи за персонала	(9 482)	(8 788)	694	7.90%
Разходи за амортизации	(2 212)	(2 344)	-132	-5.63%
Разходи за обезценка		(112)	-112	-100.00%
Други оперативни разходи	(502)	(504)	-2	-0.40%
Финансови приходи/(разходи) нетно	440	398	42	10.55%
Печалба /(загуба) преди данъци	**126**	**219**	-93	-42.47%
Разход за данъци върху дохода	(122)	(172)	50	-29.07%
Печалба/ (загуба) за периода	**4**	**47**	-43	-91.49%

От отчета е видно, че Групата приключва с положителен финансов резулат, но в сравнение с 2011г. той е занижен. Положителният финансов резултат на групата се дължи основно на увеличените приходи, отчетени по договор със СЗОК с 5,18%, което е в пряка зависимост от увеличението на броя пациенти, преминали през болницата. Намаление се отчита в другите приходи с 50.56%.Същевременно се увеличават разходите за материали и разходите за персонала съответно със 7.11% и 7.90% спрямо 2011 г.

ПРИХОДИ

Измененията на реализираните приходи на групата за отчетния период са представени в следващите таблици.

ПРИХОДИ ОТ ОСНОВНА ДЕЙНОСТ

в хиляди лева	2012 хил. лв.	2011 хил. лв.	Промяна 2012/2011	%
1.Приходи от предоставени услуги				
-Приходи от СЗОК	30 071	28 028	2043	7.29%
-Приходи от платени медицински услуги	2 233	2 425	-192	-7.92%
-Приходи от потребителски такси	58	54	4	7.41%
Всичко:	**32 362**	**30 507**	1855	6.08%
2.Приходи от финансирания				
-Финансиране от МЗ	2 197	2 259	-62	-2.74%
-Финансиране, свързано с преотстъпени приходи от наеми, съгласно Закона за изменение за Закона за държавния бюджет за 2011г. и Закона за държавния бюджет за 2012 г.	16	17	-1	-5.88%
-Други	383	454	-71	-15.64%
Всичко:	**2 596**	**2 730**	-134	-4.91%
ОБЩО:	**34 958**	**33 237**	**-1 721**	**-5.17%**

Най-голям относителен дял в приходите от основана дейност на Групата заемат приходите от СЗОК, като при тях се отчита увеличение спрямо 2011 г. с 7.29%. Увеличение има и при приходите от потребителски такси с 7.41%, а намаление при приходите от платените медицински услуги със 7.92%.
Намаление се отчита при приходите от финансирания с 5.17%.

ДРУГИ ПРИХОДИ

	2012 хил. лв	2011 хил. лв.	Промяна 2012/2011	%
Приходи съгласно актюерска оценка на задължения към персонала	107	307	-200	-65.15%
Приходи от наеми на активи	37	35	2	5.71%
Приходи от неустойки	31	59	-28	-47.46%
Приходи от обучение на специализанти	23	21	2	9.52%
Приходи от клинични проучвания	22	23	-1	-4.35%
Приходи от отписани задължения	20	53	-33	-62.26%
Приходи от такси конкурси	2	2	0	0.00%
Приходи от присъдени вземания	0	10	-10	-100.00%
Други	22	24	-2	-8.33%
ОБЩО:	**264**	**534**	-270	-50.56%

Като цяло другите приходи намаляват през 2012г. в сравнение с 2011г. с малко повече от 50%, като най-голямо е намалението при приходите от отписани задължения с 62.26%, следвани от приходите от актюерска оценка на задължения към персонала с 65.16%.

ФИНАНСОВИ ПРИХОДИ (РАЗХОДИ)

№ по ред	Финансови приходи	2012 хил. лв.	2011 хил. лв.	Промяна 2012/2011	%
1	Приходи от лихви по разплащателни сметки	441	401	40.00	9.98%
2	Приходи от лихви за забавени плащания	3	12	-9.00	-75.00%
	Всичко:	**444**	**413**	31.00	7.51%
№ по ред	**Финансови разходи**	**2012 хил. лв.**	**2011 хил. лв.**		
1	Разходи за лихви по държавни вземания	(4)	(13)	-9.00	-69.23%
2	Разходи за лихви по финансов лизинг		(2)	-2.00	-100.00%
	Всичко:	**(4)**	**(15)**	-11.00	-73.33%
	Общо финансови приходи/разходи:	**440**	**398**	42.00	10.55%

Приходите от лихви по разплащателни сметки на Групата са се увеличили спрямо предходната 2011 г. с 9.98% или с 40 хил. лв. Намаление се забелязва при приходите от лихви за забавени плащания с 9 хил. лв. или 75%.

РАЗХОДИ

Ръководството на Групата полага усилия за оптимизиране на разходите, като при някои има намаление, а при други се забелязва увеличение. Като цяло обаче разходите се увеличават в сравнение с 2011г.

Най-голям относителен дял в разходната част заемат разходите за за материали (основно за лекарствени продукти и медицински изделия), следвани от разходите за възнаграждения и разходите за амортизации.

РАЗХОДИ ЗА МАТЕРИАЛИ

№ по ред	Наименование на партида	2012 хил. лв.	2011 хил. лв.	Промяна 2012/2011	%
1	Разходи за медицински изделия (консумативи)	15 558	13 594	1 964	14.45%
2	Разходи за лекарствени продукти	3 855	4 556	-701	-15.39%
3	Разходи за ел.енергия	373	330	43	13.03%
4	Разходи за хигиенни материали	222	167	55	32.93%

5	Разходи за кръв и кръвни продукти	217	241	-24	-9.96%
6	Разходи за храна за пациенти	184	166	18	10.84%
7	Разходи за горива и смазочни материали	166	111	55	49.55%
8	Разходи за топлоенергия	125	124	1	0.81%
9	Разходи за канцеларски и стопански материали	109	79	30	37.97%
10	Разходи за работно облекло	103	10	93	930.00%
11	Разходи за резервни части и окомплектовка	62	26	36	138.46%
12	Разходи за вода	44	44	0	0.00%
13	Разходи за постелен инвентар	41	33	8	24.24%
14	Разходи за медицински инструментариум	0	14	-14	-100.00%
15	Разходи за други материали	396	536	-140	-26.12%
	Всичко:	**21 455**	**20 031**	1 424	7.11%

Разходите за медикаменти и консумативи са с най-голям относителен дял от всички разходи. При тях има увеличение в сравнение с 2011г. с 1 964 хил. лв. или 14.45%, което пряко свързано и с по-големия брой пациенти, преминали през болницата през 2012г. в сравнение с 2011г. Увеличение на разходите има още при ел. енергията, хигиенните материали, горивата и смазочните материали и др.
Намаление на разходите има при лекарствените продукти с 15.39% и разходите за други материали с 26.12%.

РАЗХОДИ ЗА ВЪНШНИ УСЛУГИ

№ по ред	Наименование на партида	2012 хил. лв.	2011 хил. лв.	Промяна 2012/ 2011	%
1	Разходи за абонаментна поддръжка на техника, право на ползване на софтуер	723	941	-218	-23.17%
2	Разходи за медицински услуги	198	209	-11	-5.26%
3	Разходи за текущ ремонт на други активи	189	283	-94	-33.22%
4	Разходи за събиране, транспортиране и обработка на болнични отпадъци	174	162	12	7.41%
5	Префактурирани разходи от други здравни заведения	120	138	-18	-13.04%
6	Разходи за охрана	130	121	9	7.44%
7	Разходи за телефонни и интернет такси, пощенски и куриерски услуги	66	72	-6	-8.33%
8	Разходи за машинно почистване	51	5	46	920.00%
9	Разходи за текущ ремонт на автомобили	43	35	8	22.86%
10	Разходи за наеми	34	31	3	9.68%
11	Разходи за рекламни дейности	30	37	-7	-18.92%
12	Разходи за застраховки на автомобили	20	27	-7	-25.93%
13	Разходи за консултантски и одиторски услуги	25	35	-10	-28.57%
14	Разходи за трудово-медицинско обслужване	17	8	9	112.50%
15	Разходи за застраховки – други	11	7	4	57.14%
16	Разходи за измерване фактори на работната среда	5	7	-2	-28.57%
17	Разходи за обучения и участия в семинари	4	10	-6	-60.00%
18	Разходи за външен лабораторен контрол	3	2	1	50.00%
19	Други услуги	42	41	1	2.44%
	Всичко:	**1 885**	**2 171**	-286	-13.17%

От таблицата е видно, че разходите за външни услуги намаляват като цяло през 2012г. в сравнение с 2011г. Увеличението или намалението на съответните разходи може да се проследи подробно от горната таблица. Най-голям относителен дял заемат разходите за абонаментна поддръжка на техника, като те намаляват в сравнение с 2012г. с 23.17%. Намаление има също при разходите за медицински услуги, разходи за текущ ремонт.

РАЗХОДИ ЗА ПЕРСОНАЛА

№ по ред	Наименование на партида	2012 хил. лв.	2011 хил. лв.	Промяна 2012/2011	%
1	Разходи за текущи възнаграждения	8 076	7 423	653	8.80%
2	Разходи за социално и здравно осигуряване	1 226	1 134	92	8.11%
3	Разходи за обезщетения при пенсиониране и текущ стаж по актюерска оценка	90	153	-63	-41.18%
4	Разходи за неизползван платен отпуск	69	47	22	46.81%
5	Начислени разходи за лихви съгласно актюерска оценка	21	31	-10	-32.26%
	Всичко:	**9 482**	**8 788**	694	7.90%

Разходите за персонала включват разходите за възнаграждения по трудови правоотношения, възнаграждения по нетрудови правоотношения и възнаграждения на членовете на Съвета на директорите на дружеството-майка и на управителя на дъщерното дружество.
Разходите за персонала се увеличават със 7.90% спрямо 2011г. Разходите за текущи възнаграждения се увеличават с 8.80% , като съответно има увеличение и при разходите за социално и здравно осигуряване с 8.11%.
Намаление на разходите има при разходите за обезщетения при пенсиониране и текущ стаж съгласно актюерска оценка с 41.18% и при начислените разходи за лихви съгласно актюерска оценка с 32.26%.

ДРУГИ ОПЕРАТИВНИ РАЗХОДИ

№ по ред	Наименование на партида	2012 хил. лв.	2011 хил. лв.	Промяна 2012/2011	%
1	Социални разходи	357	360	-3	-0.83%
2	Данък върху недвижимите имоти и такса битови отпадъци	79	80	-1	-1.25%
3	Разходи за служебни пътувания и командировки	25	10	15	150.00%
4	Санкции	8	16	-8	-50.00%
5	Данък върху разходи за леки автомобили	6	6	0	0.00%
6	Разходи за банкови такси и комисионни	4	5	-1	-20.00%
7	Данък върху социални разходи	2	2	0	0.00%
8	Представителни разходи	2	2	0	0.00%
9	Разходи за отписани вземания	0	1	-1	-100.00%
10	Други разходи	19	22	-3	-13.64%
	Всичко:	**502**	**504**	-2	-0.40%

При другите разходи се отчита минимално намаление с 0.4%., като най-голямо е намалението при разходите за санкции с 50%.

Доходите на ключовия управленски персонал на Групата, включително осигуровки са представени в следната таблица :

/хил.лева/

	2012 хил.лв.	2011 хил.лв.	Промяна 2012/2011	%
Заплати и други краткосрочни доходи	59	73	-14	-19.18%
Осигурителни вноски за сметка на работодателя	1	2	-1	-50.00%
Непарични доходи – социални разходи	2	2	0	0.00%
Общо:	**62**	**77**	-15	-19.48%

От така направения анализ се вижда, че Групата успява да покрива извършените разходи чрез реализираните приходи и приключва 2012 г. с печалба преди данъчно облагане в размер на 126 хил. лв. и 4 хил.лв. след данъчно облагане.

4.4. СТАТИСТИКО-МЕДИЦИНСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Показателите на Групата са представени поотделно за дружеството-майка и дъщерното дружество.

Статистико – медицински показатели
на УСБАЛССЗ "Света Екатерина" ЕАД

Показатели	2 012	2 011	Промяна 2012/2011	
			абс. сума	%
Общ брой преминали болни през ДКБ:	47 358	45 533	1 825	4.01
в това число хоспитализирани	8 355	8 373	-18	-0.21
Разходи за обичайна дейност, хил. лв	35 513	33 933	1 580	4.66
Разходи за медикаменти и консумативи, хил. лева,	19 408	18 144	1 264	6.97
в това число:				
разходи за медикаменти	3 855	4 556	-701	-15.39
разходи за медицински консумативи	15 553	13 588	1 965	14.46
Относителен дял на разходите за медикаменти и медицински консумативи от разходите за обичайна дейност,%	54.65	53,47	1.18	2.21
Разходи за храна, хил. лева	184	166	18	10.84
Относителен дял на разходите за храна от разходите за дейността , %	0.52	0,50	0.02	4.00
Средномесечен брой легла	133	134	-1	-0.75
Леглодни, бр.	39 344	40 817	-1 473	-3.61

Използваемост, дни	295.82	304,60	-8.78	-2.88
Използваемост, процент	81.05	83.45	-2.4	-2.88
Оборот на едно легло	62.91	62.49	0.42	0.67
Среден престой, дни	4.70	4,87	-0.17	-3.49
Разходи за един преминал болен, лева	749.88	745,24	4.64	0.63
Разходи за един хоспитализиран болен, лева	4 250.50	4 052,67	197.83	4.88
Стойност на легло/ден, лева	902.62	831,34	71.28	8.57
Стойност на лекарстводен /вкл.медицински консумативи/, лева, в т.ч.:	493.30	444,52	48.78	10.97
Стойност на лекарстводен, лева	97.99	111,62	-13.63	-12.21
Стойност на ден на медицински консуматив, лева	395.31	332,90	62.41	18.75
Стойност на храноден, лева	4.68	4,07	0.61	14.99
Персонал – средносписъчен състав, брой	468	458	10	2.18
Съотношение на персонала към броя на болничните легла	3.52	3,42	0.10	2.92
Леталитет, %	2.65	2,11	0.54	25.59

От анализа на стойностите на статистико-медицинските показатели е видно, че общият брой на преминалите болни се е увеличил с 4.01% спрямо 2011г. Увеличение има и при разходите за обичайна дейност с 4.66%, като най-голямо е увеличението при разходите за медицински консумативи с 14.46%, следвани от разходите за храна с 10.84%.

Общият брой хоспитализирани болни е намалял с минималните 0.21%, което води и до намаляване на показателите "Среден престой, дни" с 3.49% и "Използваемост" с 2.88%. Намаление има и при стойността на лекарстводен с 12.21%.

Статистико – медицински показатели

на МЦ "Света Екатерина" ЕООД

Показатели	*2012г.*	*2011г.*
Общ брой преминали болни	1 827	1 875
Разходи за обичайна дейност в лева	37 284	28 810
Разходи за един преминал болен в лева	20.41	15,37
Приходи от медицинска дейност	21 051	22 750
Приходи от медико-диагностична дейност	30 148	21 687
Персонал	7	8

5. ЧОВЕШКИЯ КАПИТАЛ НА "СВЕТА ЕКАТЕРИНА"

В болницата работят 458 служители, от тях 80 лекари, 2 фармацевти, 197 специалисти по здравни грижи, 82 санитари и болногледачи и 97 административно стопански персонал. През последните 3 години за периода 01.01.2010г. до 31.12.2012г. се наблюдава следното движение на персонал:

Длъжности	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	Напуснали	Постъпили	Напуснали	Постъпили	Напуснали	Постъпили
Лекари	10	10	10	8	8	8
Мед. Специалисти	32	26	38	14	39	34

С този отчет се опровергава разпространеното в болницата мнение, че голяма част от лекарите и медицински сестри са напуснали. В края на 2012 година е видно, че броят на постъпилите лекари е равен на 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.

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.

6. ВЪНШЕН КОНТРОЛ

През изминалата 2012 година в болницата бяха извършени общо 47 проверки от контролни органи, както следва:

-СЗОК-15
-Мед. одит-3
-МВР-2
-СРЗИ-3 и 16 тематични
-НЗОК-2
-РИОСВ-3
-РЦЗ-1
-ИАЛ-2

Проверките не са констатирали съществени нарушения на съответните нормативни документи и изискванията за извършване на дейност.

7. БЪДЕЩО РАЗВИТИЕ. ПРОГРАМА ЗА ДЕЙНОСТТА ЗА 2012 Г.-2014Г.

УСБАЛССЗ „ Света Екатерина" ЕАД има одобрени и приети от Съвета на директорите следните програми:

-Програма за дейността на УСБАЛССЗ „ Света Екатерина" ЕАД за 2013 г.
-Програма за развитието и дейността на УСБАЛССЗ „ Света Екатерина" ЕАД за периода 2012-2014 г.

ЦЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

МИСИЯ

Мисията на УСБАЛССЗ "Света Екатерина" ЕАД гр. София е с много голяма обществена значимост на национално и регионално ниво, изразяваща се в осъществяването на висококачествени медицински услуги в областта на диагностиката и лечението на сърдечносъдовите заболявания, както и във формирането и създаването на бъдещи медицински кадри в тази област.
Тази своя мисия болницата осъществява чрез реализация на множество високоспециализирани медицински дейности, престижно университетско образование, съвременно и продължително медицинско обучение, водещо до продължително професионално израстване.

Поражда се необходимостта ясно да се дефинират стратегиите, свързани с медицинското обслужване на пациентите в болницата.

Новите стратегии трябва да са съобразени с редица деонтологични проблеми, още повече когато в дейността на болницата все по-актуални са въпросите свързани с "цена-полезност".

Установени вече, тези стратегии трябва да бъдат достояние на персонала чрез системно и продължително обучение.

Съвременна болница се нуждае от гъвкавост в човешките отношения и флексибилност в нейните структури.

СТРАТЕГИЧЕСКИ ДЪЛГОСРОЧНИ ЦЕЛИ

През последните години стратегическата цел на УСБАЛССЗ "Света Екатерина" е постоянното й развитие и усъвършенстване за нейното утвърждаване като лидер в кардиохирургията, кардиологията, съдовата хирургия и съвременната медицина.
Предоставяне на все по-добри медицински услуги като предпоставка към поддържането на добрия имидж на болницата.
Реализирането на целта ще бъде резултат от интегриране и прилагане достиженията на медицинската наука и практика в обслужването на населението и формиране израстването на високо квалифицирани здравни кадри.
Запазване на финансовата стабилност на болницата и утвърдилата се вече практика, болницата да завършва с положителен финансов резултат и без нито едно забавено плащане на задължение.

ОПЕРАТИВНИ КРАТКОСРОЧНИ ЦЕЛИ

Те също неизменно са:

- предоставяне на достъпни, своевременни, адекватни и качествени медицински услуги на нуждаещите се;
- преодолява проблема с ограниченото финансиране от НЗОК
- повишаване качеството на медицинските услуги;
- внедряване и обогатяване на съвременни и ефективни методи и технологии за диагностика и лечение на сърдечно-съдовите заболявания;

- икономическа ефективност и финансова стабилност в условията на икономическата криза и лимитирано финансиране от НЗОК в рамките на делегираните бюджети;
- увеличаване обема на работа с повишаване натовареността на човешкия ресурс главно в дейностите извън тези които се финансират от НЗОК;
- оптимизиране използваемостта на материално техническата база;
- непрекъснато усъвършенстване на кадрите, съобразно световните тенденции и създаване на атрактивна среда за работа и изява;
- медицинско обслужване отговарящо на морално-етичните норми и ценности;
- спазване правата на гражданите.

ФИНАНСОВИ РЕСУРСИ

Основната цел на ръководството на УСБАЛССЗ "Св. Екатерина" и през 2013 година е да се запази финансовата ни стабилност, чрез:
- снижаване себестойността на единица услуга;
- управление на строг вътрешен контрол по отношение на предстоящите разходи;
- ежемесечни финансови анализи и оценки на всяко звено;
- отчитане на реалния принос на всяка структура за крайния финансов резултат на болницата;
- разширяване и увеличаване източниците за финансови ресурси.

ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА

През 2013 година не се очакват важни и големи промени в областта на възможностите за инвестиции в здравния сектор (публичния). За това очакваме да се отвори възможността за публично-частно партньорство, която би ни дали възможност да развием материално техническата ни база, а също и със средства от държавния бюджет.
За да поддържа съвременна инфраструктура, модерна апаратура и инструментариум в съответствие с европейските и световните стандарти, ръководството на УСБАЛССЗ "Св.Екатерина" ЕАД се нуждае от финансови ресурси за инвестиции, осигуряващи възможности за прилагане на най-съвременни и ефективни методи и технологии за диагностично лечение. Преобладаващата част от екипировката на болницата е съвременна, организирана с високо технологична апаратура съгласно световните стандарти за качествено изпълнение на планираните дейности.

ИНВЕСТИЦИИ В НОВО СТРОИТЕЛСТВО

Към настоящия момент строителството на новия Хирургичен блок е спряно поради липса на финансиране. До момента е изграден завършен груб строеж. С довършването на разширението ще се постигне ново качество на кардиохирургията и кардиологията, изразяващо се в следното:
- възможност за извършване на 2500-3000 сърдечни операции годишно, с което трайно ще се отговори на нуждите в България;

- с уникалната конструкция на новото крило, с хеликоптерната му площадка на покрива ще се реши проблема за спешното транспортиране на болни не само до болница "Света Екатерина", но и до "Пирогов", Военно-медицинска академия, "Александровска", Инфекциозна, и др.;
- ще се създаде възможност за качественото ново ниво за обучение на студенти и кадри в УСБАЛССЗ "Света Екатерина".

Пускането в експлоатация на новия операционен блок ще доведе до разкриването на допълнителна леглова база - 29 реанимационни и 51 стационарни легла, което ще позволи увеличаване обема на извършваната в момента дейност с 50-60 %, 800-1000 операции повече годишно, при ръст на персонала с 8-10 %.
Наличието на допълнителни операционни зали и леглова база ще даде възможност да се прехвърли клиниката по съдова хирургия, базирана на територията на III-та Градска болница, което има няколко положителни страни:
- подобряване на контрола - финансов и административен;
- ефективизиране на процесите с използване на едни и същи кадри
- леглова база за различни дейности, според нуждите;
- увеличаване обема и подобряване качеството на дейността; спестяване на разходи за сградата, дейността /лаборатория, хемотрансфузология/ и транспорт.

С довършване на строителството и пускането в експлоатация на новия операционен блок ще се осигури възможност за първи път в болницата да бъдат изградени:
- звена, които имат пряко отношение към контрола на вътреболничните инфекции - специализиран стерилизационен блок; изграждане на цялостен болничен архив;
- разширена складовата база;
- многоетажен паркинг с 300 места, осигуряващ възможности за по-добър достъп и престой, както на персонала на болницата, така и на пациентите;
- изграждане за първи път в страната на хеликоптерна площадка на покрива, осигуряващ най-бърз достъп за оказване на бърза медицинска помощ по всяко време на денонощието и при всякакви метрологични условия.

Резултатът от пускането в експлоатация на новия операционен блок ще е ефективизиране на лечебната дейност /по-ниска стойност за единица дейност/, подобряване достъпа на пациенти, като се съсява листата на чакащите и се подобрява качеството.
Уникалността на сградата, с наличната хеликоптерна площадка ще даде възможност за развитие на един съвременен Европейски спешен център за лечение на сърдечно-съдовите заболявания с всички реални позитиви, а защо не и интегрирането му в Национална система за спешна помощ с изграждане на call center или свързването с евентуално изграден вече такъв.
Реализирането на инвестиционната политика на болницата, подпомогнато по линията на Европейските фондове и/или чрез Публично-частното партньорство ще даде възможност както за увеличаване на доходите, осигуряващи цялостната дейност на лечебното заведение, така и за възможности за постоянно преоборудване и подмяна на амортизираната апаратура и техника. По,този начин болницата ще отговоря напълно на високите Европейски стандарти за добра клинична практика в публичния сектор на здравеопазването, за ефикасност и

качество на извършващите се в нея диагностични, лечебно-рехабилитационни дейности и за обществената й значимост, като мултипликатор на медицински знания и опит.
В края на 2011г. със собствени средства на болницата, обекта беше завършен до фаза груб строеж, което даде възможност да се прехвърли от МЗ в капитала на УСБАЛССЗ „Св. Екатерина".

Инвестиции за развитие на ИТ инфраструктурата

През 2013 година в болницата предстои окончателно внедряването на нови информационни системи, както и да обновление на част от наличния хардуер:

- внедряване на Интегрирана болнична информационна система, целяща да обедини всички дейности в болницата - от медицинската дейност до администрацията в една единна система. По такъв начин организирани, информационните потоци ще предоставят достатъчен обем от информация на ръководството и ще спомогнат за извършване на ефективно управление и развитие на болницата. Проектът стартира в края на 2009 г. и се очаква неговото успешно завършване в началото на 2013 г.
- развитие и ъпгрейд на хардуера в болницата - през 2013 г. се планира да се сменят около 20 % от работните станции с нови.

Инвестиции в медицинската апаратура

През 2013г. УСБАЛССЗ "Св. Екатерина" ЕАД спешно се нуждае от закупуване на:

- **Преносима система за екстракорпорална мембранна оксигинация**. Задължителен атрибут при хирургично лечение на най-тежките вродени и придобити сърдечни заболявания с изразено снижен контрактилитет на сърцето, каквито основно се лекуват в болницата. Липсата на тази система отнема шанса за преживяване на не малка част от тези пациенти. Това ги прави неравнопоставени с подобни пациенти, лекувани в останалите страни на ЕС.
- **Рентгенова тръба MRC 200 0508 ROT – GS1003 и трансформатор 50-60 Hz-1.6 kVA/480/380V** – закупуване, монтаж и пускане в експлоатация на рентгенова тръба за ангиографски апарат Allura FD10-Rhilips и възстановяване работата на апарата.
- **Еднопланова ангиографска система**

Закупуване , монтаж и пускане в експлоатация на еднопланова ангиографска система за нуждите на УСБАЛССЗ " Света Екатерина " на мястото на апарат " Optimus 2000 "- произведен 1991 година и на практика не работещ от 1 година.

Наличието на три работещи катетеризационни лаборатории е задължително за нас не само поради обема дейност , но и поради нейната разнородност, и невъзможността такава разнородна дейност да се извърши от една лаборатория. Ние сме единствената болница за транскатетърно поставяне на аортни клапи. Водеща болница сме за имплантация на устройства за сърдечна ресинхронизираща терапия (CRT) и интервенционално лечение на вродени сърдечни аномалии.

За Клиниката по кардиохирургия е необходимо закупуване на следното медицинско оборудване:

- модулни операционин монитори – 2бр.
- генератор за аблация и помпа за иригация, съвместими и с възможност за цялостно интегриране с наличната електрофизиологична система Hat 300 Smart, производство на Osypka;
- центрифугална помпена система, предназначена за употреба при екстракорпорална циркулация, с възможност за ползване като отделен модул за по-дълъг период на реанимация;
- хирургичен инструментариум.

За клиниката по съдова хирургия е необходимо дооборудване със съвременна апаратура, като са необходими:

1. Два съвременни ултразвукови електрокаутери
2. Два нови съвременни анестезиологични апарати с монитори
3. Апарат "Ниро" за мониториране на транскраниалната сатурация
4. Доокомплектоване на наличната апаратура за трансканиален Доплер и интраоперативна флоуметрия със съответните сонди
5. Нови Инфузионни помпи поради амортизиране на старите
6. Шест чифта хирургически очила с увеличение Х3
7. Една нова операционна маса
8. Подмяна на амортизирания хирургически инструментариум
9. Хидравлични инструментални маси -4 броя
10. Термодюшеци -2 броя
11. Електрохирургичен апарат
12. Еднокухинен външен кардиостимулатор 1бр.
13. многопланов трансезофагиален трансдюсер, съвместим с ехокардиографски апарат Fukuda UF 850 -1бр.

За нуждите на реанимация на оперираните пациенти са необходими:

- шест съвременни монитора с възможност на инвазивен хемодинамичен мониторинг
- подменяне на амортизираните стари дихателни апарати с нови- 2 броя
- нови реанимационни легла оборудвани със шкафчета, сгъваеми масичка за реанимационната документация и антидекубитални дюшеци и стойки за вливане
- шест нови перфузора
- нова аспирационна помпа
- високо обемна инфузинна помпа, захранване и принадлежности към тях – 5бр.
- спринцовкова инфузинна помпа, захранване и принадлежности към тях – 15бр.
- станция за позициониране и управление на волучметрични инфузионни помпи: 3бр.
- универсален статив за монтиране на станция с инфуионни помпи -3бр.
- апарат за размразяване и затопляне на консервирани продукти
- две термо одеяла

- контейнери за накисване на неднократен консуматив
- нови монитора – 4 броя
- лампа тип "кокиче" подвижна / за малки хир.интервенции/
- двукухинни външни кардиостимулатори – 2бр.
- еднокухинни външни кардиостимулатори – 2бр.

За нуждите на отделението :
- портативни Доплер апарати – 2 броя.
- превързочни колички – 2 броя
- транспортна количка за лежащи пациенти
- подмяна матраци на леглата с нови – 27 броя
- функционални нощни шкафчета
- подмяна нощните лампи на леглата
- спално бельо и пижами

За клиниката:
- подмяна на наличните компютри и монитори - 5 броя.

За Отделнеието по образна диагностика е необходима:
- система за архивиране и пренос на изображения –PACS

За Отделението по хирургия и ендоскопски процедури е необходимо:
- видеоколоноскоп с HD резолюция - 1бр., съвместим с и с възможност за цялостно интегриране в наличната видеоплатформа OLIMPUS EXERA III 190.

За Лабораторията за обща и клинична патология необходимо:
- клинична центрофуга, подходяща за приготвяне на цитологични препарати.

За оборудването на Портала за приемане и обработка на пациенти със спешно настъпили заболявания на сърдечно-съдовата система са необходими:
- дефибрилатор – 1бр;
- ЕКГ апарат – 1бр.

За обновяване на наличните персонални компютри за клиниките и административния блок, на болницата са небходими:
- 48 персонални компютъра и 48 монитора.

8. РАЗВИТИЕ НА УЧЕБНАТА И НАУЧНА ДЕЙНОСТ

УСБАЛССЗ "Света Екатерина" ЕАД извършва учебна и научна дейност по договор с МУ в Клиниката по кардиология, Клиниката по съдова хирургия и Клиниката по кардиохирургия.

КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ

Клиника по кардиология

Провеждани ежегодни курсове за специализанти по линия на СДО 2011-2012-2013г.
I. Основни курсове с продължителност 30 дни и 20бр. курсисти;
II. Тематични курсове:

1. "Ритъмни и проводни нарушения. Временна и постоянна електрокардиостимулация" /тематичен/
2. Проблеми на оперираното сърце". /тематичен/
3. "Исхемична болест на сърцето – Остър коронарен синдром". /тематичен/
4. "Остра и хронична сърдечна недостатъчност". /тематичен/
5. "Лечение на спешните състояния в кардиологията". /тематичен/
6. Първи стъпки в ехокардиографията". /тематичен/
7. Ехо-доплер диагностика на митрални и аортни клапни пороци. Инфекциозен ендокардит" /тематичен/
8. Ехо-доплер диагностика на вродени сърдечни пороци". /тематичен/
9. "Ехокардиография при исхемична болест на сърцето". "Стрес ехокардиография" /тематичен/
10. Ехокардиография при спешни състояния". /тематичен/
11. Трансезофагеална ехокардиография". /тематичен/
12. "Първи стъпки в инвазивната кардиология – ЛСК, ДСК, СКАГ – показания, оценка, интерпретация". / тематичен/
13. "Интервенционално лечение на ИБС /показания/усложнения/". / тематичен/
14. Вродени сърдечни пороци – инвазивна оценка, интервенционално лечение". / тематичен/
15. Диагностика и лечение на болести на Аортата и периферните съдове". / тематичен/
16. Диагностика и лечение на болести на Аортата и периферните съдове". / тематичен/

Индивидуално обучение държавна поръчка:Целогодишен курс с продължителност 1 год. 4 бр. курсисти.
Индивидуално обучение –платено:6 месечен курс до 2-ма курсисти.
Предстоящи задачи:
- Създаване на катедра по кардиология към МФ към МУ-София, базиран на територията на УСБАЛССЗ "Света Екатерина"
- Пребазиране на катедрата по обща медицина на МФ към МУ-София към болницата.
- Организиране на кръжок по инвазивна кардиология за студенти.

Клиника по кардиохирургия

Основни курсове за специализанти с подължителност 1 месец, 5 курсисти.
Тематични курсове - платени:
1. Хирургия на торакалната аорта и методи на церебрална протекция
2. Реконструктивна хирургия на лявата камера на сърцето като усложнения на ИБС /миокарден инфаркт/ - Аневризми на ЛК; Междукамерен дефект; Исхемична митрална регургитация; Руптура на свободната стена на ЛК
3. Минимални инвазивни методи в сърдечната хирургия
4. Реконструктивна клапна хирургия

Индивидуално обучение – Държавна поръчка с продължителност 6 месеца, 2 бр. курсисти.
Индивидуално обучение – платено, с продължителкост 6 месеца, 2 бр. курсисти.
Предстояща задача:

Засилване на дейността на кръжока за сърдечна хирургия за студенти и превръщането му в депо за набиране на амбициозни млади кадри.

Клиника по съдова хирургия и ангиология

Основни курсове за специализанти с подължителност 1 месец, 6 бр. курсисти.
Тематични курсове - платени:
1. Хирургия на абдоминалната аорта

Индивидуално обучение – Държавна поръчка с продължителност 6 месеца, 3 бр. курсисти.
Индивидуално обучение – платено с продължителност 12 месеца, 1 курсист.
1. Съдова хирургия – Реконструктивна хирургия на екстракраниалните мозъчни съдове.
2. Спешна артериална хирургия

Предстояща задача:
Създаване на кръжок за съдова хирургия за студенти.

Клиника по анестезиология и интензивно лечение

Тематични курсове-платени:
1. Хемодинамичен и респираторен мониторинг

Индивидуално обучение – платено:
1.Канюлиране на централни венозни пътища, поставяне на Swan-Ganz катетър, работа с Интра Аортна Балонна Помпа и хемофилтрация

Клинична лаборатория

1. Лабораторна диагностика на сърдечно-съдовите заболявания.
2. Лабораторна диагностика на острия миокарден инфаркт

Индивидуално обучение – Държавна поръчка с продължителност 02 месеца, 1 бр. Курсист.

В учебния център се провежда обучение на студенти 4 курс МУ-София, лекции и упражнения по гръдна, сърдечна и съдова хирургия, целогодишно (зимен и летен семестър).
Провеждат се и кръжоци по сърдечна хирургия на тема: Спешни състояния в сърдечно-съдовата хирургия и Новости в сърдечно-съдовата хирургия.
Провеждат се и лекции на студенти медици (български и чуждестранни) по обща хирургия.

Нови методи, въведени от 2006 до 2012г. в УСБАЛССЗ "Св. Екатерина":

- Имплантация на системи за циркулаторна механична поддръжка;
- Минималноинвазивен харвестинг на v. saphena magna;
- Единствен център за трансапикално и трансфеморално транскатетърно аортно клапно протезиране;
- Дигитални рентгенови снимки;
- Терапия чрез плазмасорбция;
- Терапия чрез специфична адсорбция на липополизахариди;

- Ендоваскуларни методи за лечение на артериалните заболявания;
- Използване на ротаблаторен катетър при хронична тромбоза на периферни артерии.

В УСБАЛССЗ"Св.Екатерина" се извършва обучение на студенти от медицински университет, както следва:

- На базата на сключени договори с Факултета по обществено здраве и медицински колеж "Филаретова" преминават годишно около 30 студенти, обучаващи се за медицински специалисти- бакалаври ; и около 20 студенти-клинични лаборанти- практика и стаж.
- Провежда се 1 курс през годината за следдипломна квалификация на перфузионисти; медицински сестри и лаборанти.
- Провежда се курс за следдипломно обучение на медицински специалисти от други клиники от страната съвместно с ректората на МУ- около 60 специалисти годишно.
- Като приемаща организация по Европейската образователна програма за мобилност "Леонардо да Винчи" и програма "Еразъм", се провежда обучение на чуждестранни студенти по специалността медицинска сестра от Австрия, Германия, Испания и Финландия- 5 студенти годишно.

ПРЕДСТОЯЩО ВЪВЕЖДАНЕ НА НАУЧНИ ДОСТИЖЕНИЯ В ПРАКТИКАТА

Клиника по кардиология:
- Тилт Тейбъл тест
- Ултразвукова шокова терапия

Клиника по кардиохирургия
- Въвеждане на минимално инвазивна сърдечна хирургия при третиране на митрална, аортна и трикуспидална клапа, както и ASD;
- Въвеждане на минимално инвазивна аортокоронарен байпас(MIDCAB);

КАИЛ
- Въвеждане на "ВОДЕНА ОТ НАБЕЛЯЗАНА ЦЕЛ" (лактат под 4ммол/л и Sc02 над 70% терапия за оптимизиране на хемодинамиката на кардиохирургичните пациенти;
- Въвеждане скала за оценка на органните функции в следоперативния период (SOFA);

Клиника по съдова хирургия и ангиология
- Лазерно лечение на ретикуларни, паякообразни вени и разширени вени

НАСОКИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ

Насоки за развите на дейностите на болницата през следващия три годишен период са както следва :

1. Своевременно въвеждане на нови световни технологии и снабдяване с необходимата за това апаратура, целящи:

- ✓ Развитие на специализираните диагностични дейности;
- ✓ Развитие на специализираните терапевтични дейности;

✓ Спазване на Европейската харта на правата на пациентите, (т.10 - право на достъп до иновации).

Разширяване, обогатяване и утвърждаване ролята на телемедицината и информационните технологии.

2. Организиране на мероприятия, целящи увеличаване на броя на пациентите, ползващи услугите на болницата.

3. Развитие на научно-преподавателската дейност и въвеждането на продължителното медицинско обучение и критериите за акредитацията му.

ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ

Диагностичната дейност на болницата **ще бъде ориентирана към достигане на най-добрите стандарти за своевременост, достатъчност и качество чрез:**

✓ Своевременност – осигуряване на 24-часов, системно ориентиран достъп на пациентите до диагностичните процедури и прием за лечение;

✓ Достатъчност – изработване на алгоритми за използваните диагностични методи при различни заболявания, така че да се осигури екзистенц минимум необходим за точната диагноза и се избегне извършването на излишни, често пъти скъпоструващи изследвания;

✓ Качество - осигуряване на високо-квалифицирано, медицинско присъствие при назначаването на всички видове диагностични изследвания.

ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ

Потенциалът за разширяване на лечебната дейност / лекуване на по-голям брой пациенти/ не е голям и дори е изчерпан поради ограниченията на материално-техническата база и ограниченото финансиране.

Лечебната дейност на болницата ще се ориентира към разширяване и усъвършенстване на следните основни насоки:

- Кардиология
- Кардиохирургия
- Съдова хирургия
- Анестезиология и реанимация.
- Рехабилитация

РЕХАБИЛИТАЦИОННА ДЕЙНОСТ

Рехабилитационната дейност на болницата **ще се допълва с доказали висока медицинска ефективност методи и средства от областта на физиотерапията, кинезитерапията, психотерапията.**

НАУЧНО-ПРЕПОДАВАТЕЛСКА

Учебно-преподавателската дейност се предвижда да обхване три основни пакета, чието съдържание е **в съответствие с акредитационните критерии и показатели за клинично обучение** на:

- студенти-медици,
- специалисти по здравни грижи,
- докторанти и специализанти.

Продължително медицинско образование

Изработване на **правила и критерии за ежегодна акредитация** на специалистите по специалностите: кардиохирургия, съдова хирургия, кардиология и анестезиология и реанимация.

Анализ на собствените резултати и излизане пред международни форуми **със направените изводи и предложения.**

9. ПРОГНОЗИ ЗА ОСНОВНИ ПОКАЗАТЕЛИ

В следващата таблица са разработени прогнози за основните показатели за дейностите на стационара, медико-диагностичната дейност, амбулаторната дейност, както и за основните икономически показатели в предстоящия тригодишен период:

	ПОКАЗАТЕЛИ	прогноза 2013
I.	Дейност на стационара	
1	Средномесечен брой легла	136
2	Брой преминали болни	8 505
3	Брой пациенти, отчетени по договор със СЗОК	8 113
	в това число:	
а)	Брой пациенти, отчетени от клиника по Кардиохирургия	1 346
б)	Брой пациенти, отчетени от клиника по Кардиология	4 065
в)	Брой пациенти, отчетени от клиника по Съдова хирургия	1 705
г)	Брой пациенти, отчетени от отделение по хирургия и ендоскопски процедури	998
4	Брой леглодни	41 460
а)	от тях по договор с НЗОК	38 621
5	Използваемост на едно легло в дни	309,40
а)	Използваемост на едно легло в %	84,77
6	Оборот на едно легло	63,47
7	Продължителност на престоя – средно в дни	4,77
8	Стойност на един леглоден в лв.	837,70
9	Стойност на един лекарстводен в лв.	112,23
10	Стойност на ден за мед.консум. в лв.	337,05
11	Стойност на един храноден в лв.	4,42
12	Стойност на разходите за персонал на леглоден в лв.	226,90

ПОКАЗАТЕЛИ		прогноза 2013
II.	Медико-диагностична дейност	
1	Брой изследвания	788 169
а)	на лежащо болни	621 635
б)	на амбулаторни пациенти	166 534
2	Брой показатели	2 022 194
а)	на лежащо болни	1 723 703
б)	на амбулаторни пациенти	298 491
III.	Амбулаторна дейност	
1	ДКБ	
а)	брой прегледи	47 156
аа)	от тях на хоспитализирани пациенти	8 344
б)	брой извършени ВСД	36 671
бб)	от тях на хоспитализирани пациенти	7 931
2	Физиотерапия и рехабилитация	
а)	брой извършени процедури	58 030
аа)	от тях на хоспитализирани пациенти	58 030
IV.	Основни икономически показатели в хил.лв.	
1	Приходи – общо	34 324
2	Разходи – общо	34 313
3	Печалба (преди данъчно облагане)	11
4	Печалба (след данъчно облагане)	10
5	Загуба	0
6	Финансови задължения	6 982
а)	в т.ч. просрочени	0

Изпълнителен директор
на УСБАЛССЗ „Св. Екатерина" ЕАД
проф. д-р Г. Начев, д.м.н.