[](http://www.google.bg/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiU88S6jOrSAhUHuxQKHZIHCeMQjRwIBw&url=http://medicalnews.bg/blog/2016/02/28/%D1%82%D1%8A%D1%80%D1%81%D0%B8-%D1%81%D0%B5-%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB-%D0%BD%D0%B0-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B2-%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0/&psig=AFQjCNGLQYzf1Zi_2ecAcB8p1tHjXxGOfQ&ust=1490271595152436)

**УЧРЕДЯВАНЕ И РЕГИСТРАЦИЯ**

“МБАЛ КАЗАНЛЪК ” ЕООД град Казанлък е вписан в Търговския регистър на Старозагорски окръжен съд по ф.д. №1910/2000г. Дружеството е регистрирано с капитал 945 хил.лв., който е внесен напълно.

С Удостоверение № 20090814103622/14.08.2009 година Агенция по вписванията регистрира в търговския регистър Еднолично дружество с ограничена отговорност „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД.

Към 31.12.2015 година капиталът на дружеството е 6 762 979 лева /шест милиона, седемстотин шестдесет и две хиляди, деветстотин седемдесет и девет лева/ разпределен в 1 /един/ дял по 6 762 979 лева. Промените са вписани в Агенция по вписванията.

Едноличен собственик на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД е Община град Казанлък.

Дружеството няма клонове в страната и чужбина.

Съгласно Договор № Д 06-88 от 12.05.2016 година дружеството се представлява и управлява от Д-р Кети Петрова Маналова-Владкова.

Предметът на дейност на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД , определен със съдебното решение е оказване на медицински услуги и е в съответствие с „Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ – 101/15.08.2016 година” издадено от МЗ.

Дружеството извършва клинични проучвания съгласно действащата нормативна уредба.

През отчетния период дружеството е реализирало своите приходи от основния си предмет на дейност.

Седалището и адресът на управление са в гр.Казанлък, ул.”Старозагорска ” № 16 тел. 0431- 6-53-00, факс 0431- 5-56-65,e-mail: [mbalkazanlak@mail.bg](mailto:mbalkazanlak@mail.bg).

Дружеството е образувано за неопределен срок.

**КОРПОРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ**

„МБАЛ Д-Р ХР. СТАМБОЛСКИ” ЕООД /Дружеството/ попада под разпоредбата на § 1д от ДР на ЗППЦК.

Дружеството разглежда доброто корпоративно управление като част от съвременната делова практика, съвкупност от балансирани взаимоотношения между Управителя на Дружеството, неговия Собственик и всички заинтересовани страни – служители, търговски партньори, потенциални и бъдещи инвеститори и обществото като цяло.

Дружеството счита, че ефективното прилагане на добрите практики за корпоративно управление допринасят за установяване на прозрачни и честни взаимоотношения с всички заинтересовани страни *(информация по чл.100н, ал.8, т.1б) от ЗППЦК)*.

„МБАЛ Д-Р ХР. СТАМБОЛСКИ” ЕООД прилага корпоративната стратегия и политика в социалната област *(информация по чл.100н, ал.8, т.1в) от ЗППЦК),* като приема и изпълнява Колективен трудов договор.

„МБАЛ Д-Р ХР. СТАМБОЛСКИ” ЕООД е приел и развива инициативата „Отговорност и грижа“ (Responsible Care) като ангажимент за непрекъснато подобряване на показателите в областта на здравето, безопасността и околна среда *(информация по чл.100н, ал.8, т.1в) от ЗППЦК).*

„МБАЛ Д-Р ХР. СТАМБОЛСКИ” ЕООД декларира своя ангажимент относно:

1. Прилагане на принципите за прозрачност и отговорност от ръководството на Дружеството в съответствие с установените визия, цели, стратегии на дружеството и интересите на Община Казанлък – едноличен собственик на дружеството. *(информация по чл.100н, ал.8, т.5 от ЗППЦК)* .

1.1. Управителят на дружеството е назначен на 13.05.2016 година за срок от три години.

1.2. Управителят изпълнява своята дейност в съответствие с действащото законодателство, Учредителния акт на дружеството, решенията на Общински съвет – Казанлък, упражняващ правата на общо събрание, договора за възлагане на управлението на дружеството, Наредбите на Общински съвет – Казанлък и всички вътрешни актове на Дружеството.

1.3.Управителят:

* управлява и представлява „МБАЛ Д-Р ХР. СТАМБОЛСКИ” ЕООД ;
* ръководи оперативната дейност на Дружеството;
* приема планове и програми за дейността на Дружеството;
* приема организационно-управленската структура на Дружеството;
* взема всички решения, които не са в изричната компетентност на Общински съвет – Казанлък.

2. Система за вътрешен контрол*(информация по чл.100н, ал.8, т.3 от ЗППЦК)*

2.1. В Дружеството е установена система за вътрешен контрол, целта на която е да защитава интересите и правата на собственика, запазване на активите чрез предотвратяване, разкриване и отстраняване на нарушения и техните причини.

2.2. Системата за вътрешния контрол в Дружеството се прилага за постигане на стратегическите цели, повишаване на операционната ефективност, снижаване на рисковете, осигуряване на надеждността и достоверността на отчетността, и съответствие с нормативните изисквания.

2.3. Участници в системата за вътрешен контрол, които осъществяват контролна дейност на различни равнища, са ръководството на Дружеството и ръководителите на структурни подразделения.

2.4. Контролните функции на участниците в системата за вътрешен контрол са регламентирани с Процедура за бюджетиране, Медицински стандарти, вътрешни процедури и индивидуално определени в длъжностните характеристики на участниците.

3. Системата за управление на рисковете *(информация по чл.100н, ал.8, т.3 от ЗППЦК)*

3.1. Ръководството на Дружеството се стреми да развива активно управление на риска, като за целта е внедрило система за управление на рисковете и насочва усилията си за нейното подобряване в съответствие с най-добрите международни практики.

3.2. Управлението на риска в Дружеството се осъществява от служителите на всички нива на управление и е неразделна част от управленските дейности в Дружеството.

4. Заинтересовани лица

4.1. „МБАЛ Д-Р ХР. СТАМБОЛСКИ” ЕООД отчита, че ефективното взаимодействие със заинтересованите лица оказва непосредствено влияние върху корпоративното управление. Предвид това, Дружеството идентифицира кои са заинтересованите лица с отношение към неговата дейност въз основа на тяхната степен и сфери на влияние, роля и отношение към устойчивото му развитие и които от своя страна могат да повлияят на дейността му, в т.ч. собственици, органи на държавната власт и местното самоуправление, доставчици, клиенти, служители, обществени групи и други.

4.2. Дружеството , осъзнавайки обществената значимост на резултатите от своята дейност, се придържа към принципа за откритост на информацията за дейността си, стреми се да изгражда и поддържа устойчиви, конструктивни взаимоотношения с органите на държавната власт и местното управление. Дружеството изпълнява своята дейност в строго съответствие със законите и другите нормативни правови актове на Република България. Отношенията на Дружеството с органите на държавната власт и местно самоуправление се базират на принципите на отговорност, добросъвестност, професионализъм, партньорство, взаимно доверие, а също така уважение и ненарушаване на поетите задължения.

**МАКРОСРЕДА И ПРОБЛЕМИ, ОКАЗАЛИ ВЛИЯНИЕ НА**

**ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ НА ДРУЖЕСТВОТО ПРЕЗ ОТЧЕТНИЯ ПЕРИОД.**

По оценка на Българската стопанска камара през 2016 година здравеопазването се намира в критично състояние. Системата не работи ефективно, липсва държавна политика, която да осигури ново отношение към здравето на хората, което да мотивира и осигурява високо качество на живот. БСК отбелязва, че липсва концепция за радикални промени в системата на здравеопазването, която да обединява усилията на държавата, всички заинтересовани страни и населението.

Проблемите, свързани с опазването на здравето на населението, не са водещ приоритет на обществото. Тежките и задълбочаващи се демографски процеси и особено продължаваща емиграция поставят в особена острота този проблем. Системата е силно бюрократизирана. Корупцията в системата на здравеопазване е много висока. Не се осигурява реален и равен достъп до качествено здравеопазване на почти една-трета от българите. Осигурителната система е силно деформирана и натоварена с несвойствени функции, нейното управление е одържавено. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) се е превърнала от здравна каса, обслужваща осигурените лица, в орган, който финансира медицинското обслужване на цялото население, без оглед на осигурителния му принос.

**Основни проблеми в здравеопазването:**

1. Публичните разходи за здравеопазване като дял от БВП са около 4 на сто, при средно 7 на сто за страните в ЕС.
2. Продължава практиката размерът на здравноосигурителните вноски за осигуряваните от държавата лица да не съответства на разходите, които се правят за тяхното здравно обслужване.
3. Налице е свръхконцентрация на финансирането на болничната помощ. В резултат на това се задълбочават диспропорциите в разпределението на средствата за болнична помощ по региони и, оттам – в качеството на медицинското обслужване в тях.
4. Липсва прозрачност в дейността на здравната система. Няма практика да се представят анализи и информация за извършените разходи за здравното обслужване на различните групи осигурени лица, за приоритетите и възникналите проблеми в медицинското обслужване и резултатите от него.
5. Забавя се въвеждането на електронното здравеопазване като решаващ фактор за подобряване на ефективността на здравната система, за осигуряване на по-голяма прозрачност в дейността й, за повишаване на качеството и контрола върху оказваните медицински услуги.
6. Не е разработена държавна политика и конкретни действия за намаляване на броя на здравно неосигурените лица.
7. Липсва дългосрочна стратегия за медицинска помощ.
8. Управлението на НЗОК не съответства на публичния характер на институцията – то фактически е одържавено.
9. Настъпващата бюрокрация в дейността води до ангажирането на огромен човешки ресурс за администриране на дейността на НЗОК.

Протичащите в страната през последните години  процесите на реформи в здравеопазването се влияеха от множество фрагментарни, конюнктурни и неефективни решения, което доведе до множество негативни социални и икономически последици. До последици, които съществено се разминават не само с първоначалните очаквания на болшинството от българския народ, но и с политиките и практиките във водещите страни членки на ЕС. В областта на здравеопазването те доведоха до такива негативни последици и процеси като : бърза комерсиализация на системата и ограничен достъп на значителна част от населението и най-вече на ниско доходните групи от него до необходимите му здравни услуги и общо недоволство – както от страна на ИМП, така и на пациентите и здравно осигурените лица.

Запазващия се доминиращ фрагментарен и конюнктурен подход към проблемите на здравеопазването, изисква постоянно реформиране на системата.

През 2016 година:

* Не е намерен верния баланс между интересите на всички участници и пряко заинтересовани  лица и групи, в т.ч. между интересите на ИМП, от една страна,  и тези на здравно осигурените лица и  пациентите, от друга страна; или между частния и обществения  интерес и т.н.
* Работи се отново в система на „бюджетно здравеопазване”, само че със свръхвисоки изисквания за задължителен брой лекари, необходим брой изследвания, високи изисквания по отношение на задължителната медицинска апаратура, престой в лечебното заведение, пролежани леглодни, медикаменти и ниски бюджети, неосигуряващи нормалното функциониране на лечебните заведения.

Допълнителното лимитиране на дейността през 2016 година беше наложено и чрез приетата Национална здравна карта, която определи броя на леглата за лечебното заведение, на база на която се извършваше и съответното финансиране.

**Болничните легла станаха тясно профилирани, което означава, че броя на финансираните легла е определен по конкретни медицински специалности.** В противен случай НЗОК не финансира/не заплаща лечението.

* Цените на клиничните пътеки останаха същите.

Цените на клиничните пътеки в по-голяма си част са от 2007 година, като през 2011 и 2012 година, независимо от протичащите инфлационни процеси, ежегодния ръст на минималната работна заплата и осигурителните прагове, те бяха намалени, предимно на най-масовите пътеки, които се работят в общинските болници. Това доведе до ежегодна загуба на приходи на общинските болници при равни други условия.

* Наблюдава се доминирането на корпоративните интереси на производителите и доставчиците на лекарства и медицински изделия в системата на здравеопазването.
* Въведената система за пръстова автентификация само увеличи проблемите в лечебното заведение:

1. Трудно се взема пръстовия отпечатък, особено на пациенти от малцинствени групи и възрастни хора. Налага се многократно да се прибягва към вземането на отпечатъка, което води до изнервянето както на пациента, така и на оператора.
2. Постоянно прекъсва работата на Регистрационната система за здравноосигурителни събития, което се обяснява или с препълване на дисковите пространства или с някакви други проблеми на системата.
3. Нараства заплаха от незаплащане на дейността, поради неправилно според НЗОК регистриране на събитията, тъй като има голяма вероятност оператора след многократни прекъсвания на системата да пропусне регистрирането на някое от събитията .
4. Пред регистратура ежедневно възникват конфликтни ситуации и е абсолютно обяснимо нарастване на агресия на пациентите, принудени да чакат по опашки или по пет-шест пъти да им се вземат пръстови отпечатъци.

**ФАКТИЧЕСКИ ДАННИ**

«МБАЛ Д-р Хр. Стамболски» ЕООД обслужва население от 103 508 жители от 5 общини Казанлък, Мъглиж, Павел Баня, Гурково и Николаево. В обслужваната територия са включени и такива отдалечени населени места като Лява река, Пчелиново, Златирът и други, намиращи се на около 30 километра от територията на лечебното заведение и разположени в Стара планина. Съществуващата лоша пътна мрежа и наличен планински терен, почти непроходим при зимни условия, затруднява и многократно оскъпява обслужването на пациентите от тези труднодостъпни райони.

Общинската болница, за разлика от частните структури, и през отчетната година продължава да изпълнява своята социална мисия. Част от пациентите на болницата са от малцинствени групи , социално слаби или здравно неосигурени и се приемат предимно по спешност. Наличието на казанлъшката болница гарантира относителната стабилност и на община Казанлък, защото позволява на всеки, който има здравни проблеми, независимо от социалния и финансовия си статут, да получи високо квалифицирана помощ.

Разположена на стратегическо място „ МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД заема обща разгърната площ 11 364 м2.

Общо брой легла към 31.12.2016 година – 292 броя, по Здравната карта – 276, като средно списъчния им брой е 248 броя.

Брой на преминали болни за 2016 година – 10 049 бр.

Използваемост на леглата варира от 29,44% в «Отделение по ортопедия и травматология» до 68,62 % в «Отделение по нервни болести» при обща използваемост за 2016 година – 54,75 %.

Болницата предоставя на пациентите си диагностика и лечение, чрез широк спектър медицински услуги: вътрешни болести, ендокринология, кардиология, гастроентерология, детски болести, акушерство и гинекология, родилна помощ, хирургия, ортопедия и травматология, неврология, анестезиология и интензивно лечение, УНГ, хемодиализа, , физикална терапия и рехабилитация, лабораторна, ехографска и рентгенова диагностика, диагностика и консултации, поискани от лекар на друго лечебно заведение.

„ МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД има добре развита номенклатура от оказвани болнични услуги, което я позиционира като многопрофилно болнично заведение от районен тип. Лечебното заведение се разделя на следните основни функционални блока:

Всички кабинети и отделения са достъпни за пациентите. Имат ясно обозначени надписи, добра комуникативност. Приемът на болни при спешни състояния се извършва безотказно, 24 часа в денонощието, при планова хоспитализация се извършват предварително назначени процедури.

**КОНСУЛТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕН БЛОК И ОТДЕЛЕНИЯ БЕЗ ЛЕГЛА**

Консултативно-диагностичният блок и отделенията без легла предлага широк спектър анализи на лабораторни показатели за целите на диагностиката и мониториране на лечението, включително се разшири и спектъра от извършваните изследвания, такива като: ELISA anti - HAV – lgM, ELISA Сифилис, ELISA Морбили - anti – lgM и други.:

* Регистрационно-информационно бюро
* Функционален кабинет
* Клинична лаборатория
* Микробиологична лаборатория
* Лаборатория по трансфузионна хематология
* Отделение по образна диагностика
* Отделение по клинична патология
* Отделение по хемодиализа
* Отделение по физикална и рехабилитационна медицина
* Приемно консултативни кабинети.

**СТАЦИОНАРЕН БЛОК**

Стационарният блок се състои от десет отделения, профилирани според потребностите на населението и състоянието на пациентите. След осъществяването на диагностика, в стационарния блок се прилагат съвременни технологии за болнично лечение съгласно медицинските стандарти.

**ОТДЕЛЕНИЯ**

* Отделение по вътрешни болести
* Отделение по гастроентерология
* Отделение по хирургия
* Отделение по ортопедия и травматология
* Отделение по акушерство и гинекология
* Отделение по педиатрия
* Отделение по нервни болести
* Отделение за ушно-носно-гърлени заболявания
* Отделение по анестезиология и интензивно лечение
* Психиатрично отделение за остри психиатрични разстройства в тежък стадий.

**ОТДЕЛЕНИЯ ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

* Отделение по продължително лечение по кардиология, ендокринология, клинична хематология и нервни болести
* Отделение по продължително лечение по хирургия и ортопедия и травматология

През отчетната 2016 година Министерство на здравеопазването заплащаше дейността на болницата по обслужването на ФСМП, дейността на „Отделение по психиатрия” и по обслужване на пациенти от отдалечени райони.

През 2016 година влезе в сила новия бюджет на лечебното заведение, който е намален в сравнение с предходната година .

Месечните стойности варират в рамките на трудовите разходи или незначително ги надвишават, като за последните три месеца те са в размер на 393 хил. лева. И пред 2016 година приходите над определените лимити няма да се заплащат.

Така определеният твърд бюджет за 2016 година, неподлежащ на корекции независимо от реалното търсене:

1. Не покрива задължителните разходи, заложени в медицинските стандарти, клиничните пътеки и други нормативни документи, които лечебното заведение е длъжно да извършва съгласно защитените нива на компетентност /задължителен брой специалисти, задължителна 24-часова работа, задължителни изследвания, задължителни съгласно КТД работни заплати, задължителни осигурителни прагове и т.н/ .
2. Не отговаря на реалното търсене на болничната помощ в лечебното заведение.
3. Нарушава клаузите на „Закона за здравното осигуряване” за свободен избор на пациента къде да се лекува, чл. 19 от Конституцията на Република България за свободна стопанска инициатива, чл. 8 от ЗЗД и чл. 289 от ТЗ за недопустимост с упражняване на право с господстващо положение и т.н

В тази трудна за оцеляване и нормално функциониране рестриктивна макро среда дружеството успя да запази относително постоянна средно рискова финансова нестабилност през 2015 и до средата на 2016 година, благодарение на провеждания контролинг и стратегически вярно планиране на паричните потоци, получени от продажбата на терена извън основната територия на болницата.

Към м. септември 2016 година всички резерви бяха използвани и това наложи плащане на 80% от работни заплати на персонала и невнасяне на данък общ доход, лични удръжки на персонала за запори, теглени кредити и други подобни, незаплащане на задълженията към контрагенти за текущо потребление, данъци и такси.

**ПОЛИТИКИ И РИСКОВЕ**

**Риск от курсови разлики**

* Сделките в чуждестранна валута се отчитат при първоначалното им признаване в националната валута по официалния обменен курс за деня на сделката (референтния курс на БНБ) за съответната валута.
* Паричните активи, деноминирани в чуждестранна валута и отчетени по историческа стойност, се преоценяват по централния курс на БНБ спрямо лева за съответната чуждестранна валута към 31 декември на текущата година.
* Курсовите разлики, които възникват при уреждането или преоценяването на паричните позиции в чуждестранна валута, се отразяват в Отчета за доходите
* Поради незначителната стойност на сделките в чуждестранна валута дейността на дружеството не е изложено на риск от курсови разлики.

**Ценови риск**

* Дружеството е изложено на ценови риск, доколкото използва в дейността си повечето материални запаси и дълготрайни активи, чиито цени се влияят от тези на международните пазари. Политиката на ръководството е в договаряне на фиксирани цени с доставчиците при сключване на едногодишни договори, с което да се избегне негативният ефект от евентуалното поскъпване на материали през отчетния период.

**Ликвиден риск**

* Ръководството на дружеството работи в условията на делегирани бюджети, определени от РЗОК, размера на които се намалява всяка календарна година и непокрива потребностите на населението от здравни грижи и задълбочава диспропорциите между приходите и постоянно увеличаващите се разходи в резултат на инфлационните процеси, демографски промени, скъпоструваща медицинска апаратура и непрекъснато въвеждане на нови, все по-скъпи методи на лечение. Поради тази причина, дружеството среща сериозни затруднения при изпълнението на своите задължения, когато те станат изискуеми и не може да подържа оптимален обем на свободни парични наличности с цел осигуряване на постоянна ликвидност.

**Кредитен риск**

* Кредитният риск за дружеството се състои от риска за загуба в ситуация, при която клиент или страна по финансов инструмент не успее да извърши своите договорни задължения. Финансовите активи на дружеството са концентрирани в две групи: парични средства и вземания. Паричните средства в дружеството и разплащателните операции са съсредоточени в търговски банки със стабилна ликвидност, което ограничава риска относно паричните средства. Събираемостта и концентрацията на вземанията се контролира текущо и стриктно.
* За 2015 и 2016 години на лечебното заведение не беше заплатена извършената дейност над лимитирания бюджет в размер на 312 хил. лева, което естествено рефлектира, както върху финансовия резултат, така и върху паричните потоци на дружеството.

**Политика в областта на екологията**

Политиката в областта на околната среда се основава на принципа на предпазните мерки, принципа на превантивните действия и принципа на отстраняване на замърсяването при източника. Във връзка с това, лечебното заведение има сключен договор с фирма „Ловамед Груп” ООД, която се занимава с извозване и унищожаване на опасни медицински и биологични отпадъци.

**БЕЛЕЖКИ КЪМ ФИНАНСОВИЯ ОТЧЕТ**

**СЧЕТОВОДНА ПОЛИТИКА**

**База за изготвяне**

Приложеният финансов отчет е изготвен в съответствие с Национални счетоводни стандарти и Закона за счетоводство.

Дружеството текущо отчита дейността си и изготвя годишен отчет в съответствие с изискванията на българското счетоводно законодателство.

Балансът и отчетът за доходите са изготвени в съответствие с хипотезите за текущо начисляване и действащо предприятие.

Счетоводният баланс и отчетът за доходите се съставят в двустранна форма, определена от НСС.

Отчетът за паричния поток се изготвя на база прекия метод.

Отчетът за управление на дружеството включва:

* Достоверно изложение за развитието на дейността и състоянието на дружеството през отчетния период с икономически показатели, а също така и сравнителен анализ с предходни отчетни периоди.
* Важни събития, настъпили след датата на годишния финансов отчет.
* .Предвиждано развитие на дружеството.

Налице е балансирано осигуряване на качествените характеристики на информацията в отчета. Приложена е финансова концепция за поддържането на собствения капитал.

Всички данни за отчетната 2016 и предходната 2015 г. са представени в настоящия финансов отчет в хил. лв.

**Промени в счетоводната политика и сравнителни данни**

Дружеството представя сравнителна информация в този финансов отчет за една предходна година /период/.

В дружеството не се третира като промяна на счетоводната политика:

* Приемането на счетоводна политика за събития и сделки, които се различават по същество от случилите се преди това събития или сделки;
* Приемането на нова счетоводна политика за събития и сделки, които не са се случвали преди това или са били незначителни.

Настоящият финансов отчет е изготвен при спазване на принципа на историческата цена.

**Бележки по счетоводния баланс**

**Бележка № 1**

**Съгласно СС 16 дълготрайните материални активи** са представени в баланса по цена на придобиване, образувана от покупната им стойност и допълнителните разходи, извършени за привеждането на актива в работно състояние за предвидената му употреба, намалена с натрупаните амортизации.

Дружеството е определило праг на същественост в размер на 700 лева, под който придобитите активи независимо, че притежават характеристиката на дълготраен актив, се изписват като текущ разход в момента на придобиването им. Съответните активи се завеждат задбалансово.

Дълготрайни нематериални активи са представени в баланса по цена на придобиване, образувана от покупната им стойност и допълнителните разходи, извършени за привеждането на актива в работно състояние за предвидената му употреба, намалена с натрупаните амортизации.

**Обезценка на дълготрайни материални и нематериални активи**. Към 31.12.2016 година обезценка на същите не е извършена, поради липса на индикации за обезценка.

**Амортизация на дълготрайните материални и нематериални активи.** Дружеството използва линеен метод на амортизация на дълготрайните материални активи.

През 2016 г. за счетоводни и за данъчни цели са използвани следните амортизационни норми:

* Сгради ….................................................... 2,5-4 %
* Съоръжения................................................ 4 %
* Машини и оборудване ............................. 5-10 %
* Автомобили …........................................... 25 %
* Компютри.................................................... 50 %
* Други ……………………………………........ 15 %

Дълготрайните материални активи по отчетна стойност, натрупана амортизация и балансова стойност по групи сходни активи са следните:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(в хил. лв.)* | Земи | Сгради | Машини оборудване | Съоръжения | Трансп. средства | Други | Общо | |
| Отчетна стойност | | | | | | | | |
| Към.01.01.2016 г. | 67 | 4276 | 4604 | 281 | 80 | 145 | 9453 | |
| Придобити |  |  | 20 | 32 |  | 1 | 53 | |
| Отписани |  |  | 31 |  |  |  | 31 | |
| Към 31.12.2016 г. | 67 | 4276 | 4593 | 313 | 80 | 146 | 9475 | |
| Натрупана амортизация | | | | | | | | |
| Към 01.01.2016 г. |  | 456 | 1780 | 69 | 75 | 126 | 2506 |
| Начислена |  | 119 | 255 | 12 | 4 |  |  |
| Отписана |  |  | 31 |  |  |  |  |
| Към 31.12.2016 г. |  | 575 | 2004 | 81 | 79 | 130 | 2869 |
| **Баланс.стойност към 31.12.2016 г.** | **67** | **3701** | **2589** | **232** | **1** | **16** | **6606** |

Към 31.12.2016 г. дружеството притежава нематериални активи с отчетна стойност в размер на 35 хил.лв., които в преобладаващата част представляват софтуер и към 31.12.2016 година са с нулева балансова стойност.

**Бележка № 2**

Отсрочени данъци са в размер на 124 хил.лева и представляват актив по отсрочени данъци, към 31.12.2015 година – 113 хил. лева.

**Бележка № 3**

**Текущи активи**

**Материалите** са отчетени по цена на придобиване, формирана от покупната цена плюс всички преки разходи за доставката им в дружеството, съгласно действащите стандарти.

Текущите активи, освен медикаменти, при тяхното потребление се изписват по среднопретеглената стойност.

Медикаменти се отписват по метода на първа входяща - първа изходяща (fifo) стойност, при който:

- медикаментите, които са закупени първи, се изписват първи при тяхното потребление и при други намаления.

Оставащите в края на отчетния период медикаменти са тези, които са закупени или произведени последни.

Наличности на материални запаси:

2016 година 2015 година

* Медикаменти - 73 х. лв Медикаменти - 72 х. лв
* Консумативи – 34 х. лв Консумативи – 26 х. лв
* Горива – 17 х. лв Горива – 17 х. лв
* Други – 13 х. лв Други – 20 х.лв

През текущата финансова година не е съществувала индикация за съществена разлика между балансовата и пазарната стойност на текущите активи и в дружеството не е извършвана обезценка на материални запаси.

**Бележка № 4**

Търговските вземания в лева са оценени по стойността на тяхното възникване , а тези деноминирани в чуждестранна валута – по заключителния курс на БНБ към 31 декември.

Към края на отчетния период няма данни за наличие на обстоятелства за обезценка на вземанията и такава не е правена.

Основните вземания са:

2016 година 2015 година

* РЗОК – 839 х. лв РЗОК – 744 х. лв
* МЗ – 9 х.лв МЗ – 7 х.лв
* Други клиенти – 32 х.лв Други клиенти – 34 х.лв
* Данъци за възстановяване – 11 х.лв Данъци за възстановяване

– 11 х.лв

* Други вземания – 11 хил. лева Други вземания – 11 хил. лева

**Бележка № 5**

**„Данъци за възстановяване”** включват ДДС за възстановяване след годишното преизчисляване.

**Бележка № 6**

**„Други краткосрочни вземания”** включват:

2016 година 2015 година

* Данъци за възстановяване – 11 х.лв Данъци за

възстановяване – 11 х.лв

* Разчети за бъдещи периоди – 5 хил. лв Авансови приходи от услуги

– 2 хил. лв лв

* Разчети по съдебни спорове – 2 хил.лв Вземания от физически

лица – 4 хил. лв

* Други – 4 хил. лв Други – 5 хил.лв

**Бележка № 7**

**Паричните средства** в лева са оценени по номинална стойност, а паричните средства , деноминирани в чуждестранна валута – по заключителния курс на БНБ към 31 декември. За целите на съставянето на отчета на паричните потоци парите са представени като неблокирани пари по банковите сметки и в касата на дружеството.

Към 31.12.2016 година наличните парични средства в касата на дружеството са 6 хил. лева, към 31.12.2015 година – 5 хил. лева. По банковите си сметки дружеството разполага със следните наличности: разплащателни сметки в лева и във валута – 165 х. лева, към 31.12.2015 година – 196 хил. лева.

**Бележка № 8**

**Основният капитал** е представен по неговата номинална стойност и съответства на актуалната му съдебна регистрация. Към 31.12. 2016 г. внесеният напълно основен капитал е в размер на 6 763 хил.лв и е разпределен в 1 брой дялове с номинал 6 762 979 лева. Едноличен собственик е Община Казанлък .

Към 31.12. 2015 г. внесеният напълно основен капитал е в размер на 6 763 хил.лв.

**Бележка № 9**

В статията Резерви са предоставени „Други резерви” в размер на 26 хил.лв., към 31.12.2015 година – 26 хил. лева.

**Бележка № 10**

Отчетната 2016 година дружеството приключи с 225 хил. лева счетоводна загуба. След отчитане на активи по отсрочени данъци загубата е в размер на 215 хил. лева.

Финансовият резултат без отчитане на неползвани отпуски и осигуровки свързани с тях /5 / хил. лева/ , съгласно действащите Национални счетоводни стандарти е 230 хил. лева загуба . Без отчитане влиянието на разходите за амортизации- 396 хил. лв , които са разходи само от счетоводна гледна точка и приходи от финансирания за ДМА – 107 хил.лв, които са приходи само от счетоводна гледна точка, реалния финансов резултат за 2016 година е 59 хил. лева печалба.

Предходната 2015 година дружеството приключи с 202 хил. лева счетоводна печалба. След отчитане на активи по отсрочени данъци печалбата е в размер на 211 хил. лева.

Финансовият резултат без отчитане на неползвани отпуски и осигуровки свързани с тях / -7/ хил. лева/ , съгласно действащите Национални счетоводни стандарти е 195 хил. лева печалба . Без отчитане влиянието на разходите за амортизации- 399 хил. лв , които са разходи само от счетоводна гледна точка и приходи от финансирания за ДМА – 108 хил.лв, които са приходи само от счетоводна гледна точка, реалния финансов резултат за 2015 година е 486 хил. лева печалба.

**Бележка № 11**

Краткосрочните задължения в лева са оценени по стойността на тяхното възникване .

В статията текущи задължения са посочени както следва:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ЗАДЪЛЖЕНИЯ КЪМ: | 2016 година /хил.лева/ | ЗАДЪЛЖЕНИЯ КЪМ: | 2015 година /хил.лева/ |
| 1. | „Софарма Трейдинг” АД | 333 | „Софарма Трейдинг” АД | 303 |
| 2. | „ Хигия” ЕАД | 43 | „ Хигия” ЕАД | 22 |
| 3. | „Янко Мермеклиев” ЕТ | 98 | „Янко Мермеклиев” ЕТ | 80 |
| 4. | „Фьоникс Фарма” ЕООД - „Либра „ ЕАД | 61 | „Фьоникс Фарма” ЕООД - „Либра „ ЕАД | 72 |
| 5. | „Медекс” ООД | 157 | „Медекс” ООД | 171 |
| 6. | Други доставчици | 657 | Други доставчици | 689 |
| 7. | Задължения към персонала | 505 | Задължения към персонала | 490 |
| 6. | Задължения към осигурителни предпр. | 182 | Задължения към осигурителни предпр. | 182 |
| 7. | Данък за общините | 79 | Данък за общините | 74 |
| 8. | Данък по ЗДОФЛ | 28 | Данък по ЗДОФЛ | 28 |
| 9. | Задължения към други кредитори | 94 | Задължения към други кредитори | 83 |
|  | ОБЩО: | 2 237 | ОБЩО: | 2 194 |

Дружеството признава като задължение недисконтираната сума на оценените разходи по платен годишен отпуск, очаквани да бъдат заплатени на служителите в замяна на труда им за изминалия отчетен период в размер на 81 хил. лева и осигуровки, свързани с тях в размер на 14 х.лв.

Задълженията при възможност се обслужват съобразно подписаните договори и регламентираните условия на плащане при наличие на свободен финансов ресурс и в сравнение с предходната година тяхното увеличение е в размер на 43 хил. лева, в това число към доставчиците -12 хил. лева .

**Бележка № 12**

**„Данъчни задължения”** включват:

2016 година 2015 година

* „Разчети с общината” – 79 х.лв „Разчети с общината” – 73 х.лв
* ДОД – 28 х.лв ДОД – 28 х.лв
* Други – 13 хил.лв Други – 1 х.лв

**Бележка № 13**

**„Други краткосрочни задължения”** включват:

2016 година 2015 година

* Разчети за гаранции – 35 хил.лв 37 хил. лв
* Разчети по застраховане – 3 х.лв 3 хил.лв
* ВСК членски внос – 29 хил. лв 29 хил. лв
* Членски внос Подкрепа – 2,3 хил.лв 2,5 хил.лв
* Членски внос КНСБ – 2,4 хил.лв 2,4 хил.лв
* Работнически влог – 1 хил.лв 1 хил.лв
* Разходи за 2016 година, фактурирани

през 2017 г.- 4,5 хил.лв 2 хил.лв

**Бележка № 14**

В пасива на баланса в раздел Г „Финансирания и приходи за бъдещи периоди „ са посочени очакваните приходи от предоставените дарения и финансирания за текущата дейност.

Структурата на финансирания е следната:

2016 година 2015 година

* Програма ФАР – 55 х. лв 58 х. лв
* Финансиране от Японското посолство – 32 х. лв 41 х.лв
* Финансиране за ДМА от Община-Казанлък –418 хил. лв 479 х.лв
* Финансиране за ДМА от други предприятия – 207 х. лв 224 х.лв
* Финансиране за текуща дейност от други предприятия – 4 хил. лв 13 х.лв

**Бележка № 15**

**Данъчно облагане**

Разходите за данъци са начислени в съответствие с българското законодателство.

2016 година 2015 година

* Данък върху представителни разходи – 188 лв; 290 лв
* данък върху разходи, свързани с превозни средства – 532 лв, 316 лв
* данък върху социални разходи – 68 лв 47 лв

**Бележка № 16**

Във финансовия отчет не са включени събития след датата на баланса.

**БЕЛЕЖКИ ПО ОТЧЕТА ЗА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ**

**Бележка № 17**

Приходите от продажби и разходите за дейността са начислявани в момента на тяхното възникване, независимо от паричните постъпления и плащания. Отчитането и признаването на приходите и разходите се извършва при спазване на изискването за причинна и следствена връзка между тях.

Приходите от продажби на медицински услуги са оценени по стойността на съответните клинични пътеки. Същите са фактурирани.

#### Бележка № 18

Разходите за материали имат следната структура:

2016 година 2015 година

* Медикаменти – 550 хил.лв – 41 % 581 хил.лв - 40 % Консумативи – 478 хил.лв х.лв– 35 % 469 хил. лв – 32%
* Ел.енергия – 90 хил.лв – 7 % 98 хил.лв – 7%
* Вода – 34 хил.лв – 3 % 35 хил. лв – 2 %
* ГСМ – 66 хил.лв – 5 % 81 хил. лв – 6%
* Други разходи за материали – 133 хил.лв – 9 % 180 хил. лв – 13 %
* Общо разходи за материали – 1351 хил.лв 1444 хил. лв

#### Бележка № 19

Разходите за външни услуги имат следната структура:

2016 година 2015 година

* Пране – 51 хил.лв – 9 % 49 хил. лв – 7%
* Лабораторни изследвания – 45 хил. лв – 8 % 55 хил. лв – 8 %
* Храна пациенти – 149 хил.лв – 25 % 153 хил. лв – 24 %
* Храна предпазна – 76 хил. лв –13 % 96 хил. лв – 15 %
* Абонаментна поддръжка – 58 хил. лв – 10 % 50 хил. лв – 8 %
* Унищожаване на опасни отпадъци – 23 хил. лв – 4 % 24 хил. лв – 4 %
* Транспортни разходи на хемодиализни болни –

70 хил. лв – 12 % 77 хил. лв – 12 %

* Граждански договори – 30 хил. лева – 5 % 41 хил. лв – 6 %
* Данъци по ЗМДТ – 18 хил. лева – 3 % 20 хил. лв – 3 %
* Други ВУ –70 хил.лв – 11% 82 хил.лв – 13 %
* Общо разходи за ВУ – 590 хил.лв 647 хил. лв

#### Бележка № 20

Разходите за възнаграждения на управителните органи, работниците и служителите по трудови правоотношения за отчетния период са общо 3 880 хил.лева, в това число:

2016 година 2015 година

* Заплати по трудови и граждански договори – 3 604 хил. лв 3 690 хил. лв
* Начислени обезщетения по КТ - 69 хил. лв 38 хил. лв
* Доплащания по КТД – 92 хил. лв 93 хил. лв
* Други – 115 хил.лв

Общо: 3880 хил.лв 3821 хил.лв

Върху изплатените суми са начислени и внесени осигуровки за фондовете на ДОО, здравно осигуряване, допълнително пенсионно осигуряване.

#### Бележка № 21

Отчетните стойности на продадени материали са в размер на 75 хил.лева и представляват продадени медикаменти на други лечебни заведения, съгласно сключените договори.

За 2015 година – 1 041 хил.лв

**Бележка № 22**

По статия **Финансови разходи** са посочени разходи за лихви към търговски контрагенти в размер на 57 хил.лв,, за предходната 2015 година – 14 хил.лв; лихви към бюджета в размер на 1 хил. лв, през 2015 година – 8 хил. лв и разходи за банкови такси в размер на 3 х.лв, през 2015 година – 4 хил.лв.

**Бележка № 23**

В „Общо приходи” са включени приходи от РЗОК , потребителски такси, медицински услуги, клинични проучвания, приходи от наеми и други.

2016 година 2015 година

* Приходи от НЗОК – 6101 хил.лв - 87 % 6098 хил.лв – 72 %
* Приходи от потребителски такси – 77 хил.лв – 1 % 79 хил. лв – 1 %
* Приходи от клинични проучвания – 81 хил. лв – 1 % 56 хил.лв – 1 %
* Приходи от физически лица – 113 хил. лв – 2 % 118 хил. лв – 1%
* Приходи от МЗ – 373 хил. лв – 5 % 375 хил. лв - 4%
* Други финансирания – 131 хил.лв – 2 % 146 хил. лв – 2%
* Приходи от продажба на терен 447 хил. лв – 5%
* Други приходи – 139 хил. лв 165 хил. лв – 3%
* Приходи от лихви 44 хил.лв – 0,5 %
* Финансиране Община Казанлък-терен 965 хил.лв – 11,5 %

„Общо приходи ” – 7 015 хил.лева 8 493 хил.лв

**Бележка № 24**

Структурата на приходите от финансирания е следната:

2016 година 2015 година

* Приходи от финансирания - МЗ – 373 хил.лв 390 хил.лв
* Приходи от дарения – 22 хил. лева 16 хил. лв
* Приходи от финансирания за ДМА – 107 хил.лв 108 хил.лв
* Приход от недвижим имот 965 хил. лв
* Други – 2 хил.лв 7 хил. лв

Общо: 504 хил. лв 1486 хил.лв

**Бележка № 26**

През отчетната 2016 година са възникнали следните видове временни разлики:

2016 година 2015 година

* Отпуски и осигуровки от минали години – 81 хил.лв 120 хил.лв
* Счетоводни амортизации – 396 хил.лева, 399 хил.лв
* Начислени през 2016 година, но неизплатени

доходи на физически лица – 13 х.лева 15 хил.лв

През същата година са признати следните временни разлики:

* Данъчни амортизации – 294 хил.лв; 294 хил.лв
* Начислени през 2015 година и изплатени през 2016 година

доходи на физически лица – 20 х.лева 20 хил.лв

* Стари отпуски и осигуровки, ползвани през

2016 година – 90 х.лева. 129 хил.лв

Активи по отсрочени данъци са:

2016 година 2015 година

* Отпуски и осигуровки – 9,5 хил.лв 12 хил.лв Счетоводни амортизации – 40 хил.лева, 40 хил.лв
* Начислени през 2016 година, но неизплатени доходи

на физически лица – 1 х.лева 1,5 хил.лв

Обратно проявление на активи по отсрочени данъци:

* Данъчни амортизации – 29 хил.лв; 29 хил.лв
* Начислени през 2015 година и изплатени през 2016 година

доходи на физически лица – 2 х.лева 2 хил.лв

* Стари отпуски и осигуровки, ползвани през 2016 година – 9 х.лева. 13 хил.лв

Дружеството приключи 2016 година с 215 хил. лева счетоводна загуба и 228 хил. лева данъчна загуба.

**ИНВЕСТИЦИОННА ПОЛИТИКА**

Инвестиционната среда в дружеството продължава да бъде несигурна, липсва финансова обезпеченост, стабилност и предвидимост. В страната съществува явна „неравнопоставеност” между държавните, общинските и частните лечебни заведения, което означава, че на практика не можем да говорим за конкуренция между отделни болници в сферата на инвестиции.

В държавните болници и болници със смесено участие държавата инвестира в апаратура и инфраструктура.

Частните лечебни заведения, освен на обществения ресурс разчитат и на кешови парични потоци, които са значителни.

Почти е невъзможно лечебното заведение да отделя собствен финансов ресурс за закупуване на нова апаратура при нейното амортизиране, тъй като спуснатите бюджети не осигуряват дори покриването на оперативните разходи, а непредвидените аварии на апаратура, транспортни средства и съоръжения съществено утежняват финансовото състояние на дружеството.

През 2016 година дружеството със средствата от дарители смени последен стар асансьор на обща стойност 32 097 лева.

През отчетната година със собствени средства бяха закупени:

* Микроскоп за клинична лаборатория – 1 362 лв;
* Газов стерилизатор – 10 308 лв;
* Електрокардиограф – 2 броя – 3 558 лв;
* Захранващ блок за ехограф „Филипс” – 4 300 лв;
* Система за известяване за слънчеви панели – 1 017 лева;
* Везна за опасни отпадъци – 780 лева.

Структурата на дълготрайни активи за 2016 година в лечебното заведение е следната:

Дълготрайните материални активи по отчетна стойност, натрупана амортизация и балансова стойност по групи сходни активи са следните:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(в хил. лв.)* | Земи | Сгради | Машини оборудване | Съоръжения | Трансп. средства | Други | Общо |
| Отчетна стойност | | | | | | | |
| Към.01.01.2016 г. | 67 | 4276 | 4604 | 281 | 80 | 145 | 9453 |
| Придобити |  |  | 20 | 32 |  | 1 | 53 |
| Отписани |  |  | 31 |  |  |  | 31 |
| Към 31.12.2016 г. | 67 | 4276 | 4593 | 313 | 80 | 146 | 9475 |
| Натрупана амортизация | | | | | | | |
| Към 01.01.2016 г. |  | 456 | 1780 | 69 | 75 | 126 | 2506 |
| Начислена |  | 119 | 255 | 12 | 4 |  |  |
| Отписана |  |  | 31 |  |  |  |  |
| Към 31.12.2016 г. |  | 575 | 2004 | 81 | 79 | 130 | 2869 |
| **Баланс.стойност към 31.12.2016 г.** | **67** | **3701** | **2589** | **232** | **1** | **16** | **6606** |

За абонаментна поддръжка на апаратура дружеството изразходва през 2016 година 58 хил. лева и извърши ремонти на апаратура в размер на 6 хил. лева.

Това са сериозни средства за лечебното заведение от такъв мащаб.

Към 31.12.2016 г. дружеството притежава нематериални активи с отчетна стойност в размер на 35 хил.лв., които в преобладаващата част представляват софтуер и към 31.12.2016 година са с нулева балансова стойност.

**КАДРИ И КАДРОВА ПОЛИТИКА**

И през 2016 година се запазиха същите кадрови проблеми на здравната система в страната и съответно и в МБАЛ: ниско заплащане и големи различия в заплащането за труда на специалистите по различни специалности; свободното движение на хора след влизането ни в ЕС и значително по-високите възнаграждения и социална защита на лекарите и сестрите във водещите страни членки на ЕС и извън ЕС. И в тази връзка и по-тези причини – ежегодно нарастваща и все по-реална опасност от „оголване” и все по-остър недостиг от лекари и медицински сестри. Както отчитат медицинскийе анализатори тя ще продължи и в близка времева перспектива.

И през 2016 година продължи да се наблюдава глобален поток на медицински специалисти от по-бедните към по-богатите страни и от по-неразвитите здравни системи към тези с по-добро заплащане, по-добри условия на труд, по-модерни медицински технологии и по-голямо уважение към труда на лекарите. Тези фактори са силно свързани помежду си и са крайно неблагоприятни за болничната помощ както в страната, така и за дружеството .

Анализът на съсловната организация показва, че половината от емигрантите в „бели престилки” са със специалност, някои и с две-три. Тенденцията е да се увеличава и броят на напускащите България без специалност, което означава, че младите лекари смятат, че е по-лесно да започнат специализация в чужбина.   
Но най-голямата опасност е в много неблагоприятния в средносрочен план възрастов състав на медиците. Според проучване на института „Отворено общество" само 5% от лекарите и 4% от медицинските сестри в страната са на възраст до 30 години.   В същото време 48 на сто от лекарите, които остават у нас, са над 46-годишна възраст. Навършили 60 са 20% от тях.   
И ако до 2014 година дружеството не е имало сериозни кадрови проблеми, то през следващите години този проблем може да стане приоритетен.

Това донякъде беше предвидимо, тъй като през последните няколко години процеса засегна както държавните, така и частните болнични структури.

Средно списъчен кадрови състав на дружеството към 31.12.2016 година:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № по ред | Длъжност | Брой – 2013 година | Брой – 2014 година | Брой – 2015 година | Брой – 2016 година |
| 1 | Лекари | 75 | 69,5 | 70 | 77 |
| 2 | Медицински сестри | 188 | 174 | 171 | 157 |
| 3 | Магистър-фармацевт | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Висш немедицински персонал | 12,5 | 12,5 | 12 | 10 |
| 5 | Друг персонал | 133 | 131 | 114 | 111 |
|  | Общо | 409,5 | 388 | 368 | 356 |

Каква е структурата на средно списъчния персонал през отчетната година:

Кадрови състав на лекари по възраст в МБАЛ на 31.12.2016 г. по основен трудов договор е следния:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ по ред** | **Лекари по възраст** | **Общо** |
| **1** | До 35 години | 9 |
| **2** | 35-44 години | 4 |
| **3** | 45-54 години | 23 |
| **4** | 55-64 години | 27 |
| **5** | Над 65 години | 14 |
|  | Общо | 77 |

Ръководството прави всичко възможно да задържи високо квалифицирания медицински персонал, но ако не настъпят съществени промени на национално ниво, „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД ще бъде изправен пред сериозни кадрови проблем.

Начислените средства за работна заплата през 2016 година са в размер на 3 879 хил. лева, в това число / 7 хил. лева/ са разходите за неползвани текущи и ползвани стари отпуски , съгласно действащите национални счетоводни стандарти. Средната работна заплата на персонала за 2016 година е 910 лева при средната работна заплата за финансови и застрахователни дейности – 1606 лв; добивна промишленост – 1435 лева; производство и разпределение на електрическа и топлинна енергия – 1779 лева и т.н .

Основни възнаграждения на персонала:

* Лекари от 550 до 746 лева;
* Медицински специалисти от 420 до 495 лева
* Санитари – 420 лева

В обозримо бъдеще се оформят следните кадрови проблеми:

* Трудно или почти невъзможно привличане на тесни специалисти в областта на пулмологията,нефрологията, ортопедия и травматология.
* Застаряващ медицински персонал.
* Нежелание на младите медицински кадри да работят при наличните финансови условия.
* Тенденция за изтичане и емигриране на медицинските специалисти.
* Ниско заплащане спрямо високите изисквания, натовареност и квалификация.
* Оформящата се ниша за специалисти в спешните центрове и извън болничната помощ с по-облегчени условия на работа и при по-добри финансови условия.

Сумата на начислените осигуровки през 2016 година е в размер на 694 хил. лева. Всички дължими осигуровки за 2016 година са внесени.

**ФИНАНСОВИ РЕЗУЛТАТИ**

Отчетната 2016 година дружеството приключи с 225 хил. лева счетоводна загуба. След отчитане на активи по отсрочени данъци загубата е в размер на 215 хил. лева.

Финансовият резултат без отчитане на неползвани отпуски и осигуровки свързани с тях /5 / хил. лева/ , съгласно действащите Национални счетоводни стандарти е 230 хил. лева загуба . Без отчитане влиянието на разходите за амортизации- 396 хил. лв , които са разходи само от счетоводна гледна точка и приходи от финансирания за ДМА – 107 хил.лв, които са приходи само от счетоводна гледна точка, реалния финансов резултат за 2016 година е 59 хил. лева печалба.

Старите задължения към контрагенти и към местните данъци и такси влошиха финансовия резултат на дружеството с 56 хил. лева – лихви за просрочие . Например, с фирма „Хигия” ЕАД лечебното заведение не работи вече 7 години, но продължава да изплаща лихви за просрочие, които към 31.12.2016 година са в размер на 43 хил. лева.

И през отчетната 2016 година продължи да действа бюджетен метод на ръководство.

Каква е тенденцията в дейността на дружеството:

Загуба в хил.лв Печалба в хил.лв

2011 година – 219 хил. лв

2012 година – 128 хил.лв

2013 година – 60 хил. лв

2014 година – 220 хил. лв

2015 година – 211 хил.лв

2016 година – 215 хил.лв

Този финансов резултат е формиран в пълно съответствие с Националните счетоводни стандарти

Финансовите резултати на клиничните отделения за 2016 година са следните:

**Печеливши клинични отделения през отчетната година :**

Отделение по хемодиализа – 36 хил. лв

Отделение по педиатрия – 30 хил.лв

**Губещи клинични отделения:**

Отделение по вътрешни болести – 109 хил. лв загуба

Отделение по гастроентерология – 9 хил. лева

Отделение по хирургия и ОТО – 105 хил.лв

Отделение по нервни болести – 60 хил. лв

Отделение по акушерство и гинекология – 217 хил. лв

Отделение по ушно-носно-гърлени болести – 49 хил. лв

Психиатрично отделение – 113 хил. лв

ОАИЛ – 417 хил.лв

Вече втора поредна година почти всички отделения на лечебното заведение са на загуба. Това е в резултат на мултиплициращ ефект от намалявани през 2011 и 2012 години цените на клиничните пътеки, в резултат на което ежегодните загуби на дружеството са в размер на 520 хил. лева при други равни условия.

През 2011 и 2012 години вместо да бъдат увеличени цени на КП, поради протичащи инфлационни процеси, те реално бяха намалени и то на най-често срещаните заболявания, като на някои пътеки намалението стигна до 50 %.

През 2011 година при реално отчетената инфлация 4,2 % /съгласно данните на НСИ/ цените на 32 клинични пътеки, което представлява 23 % от общия брой пътеки, по които работи лечебното заведение бяха намалени: КП 1; 7; 8; 26; 27; 28; 33; 34; 36; 38; 42; 45; 48; 49; 51; 53; 68; 96; 101; 143; 146; 149; 160; 166; 167; 170; 180; 181; 183; 217; 223; 283..

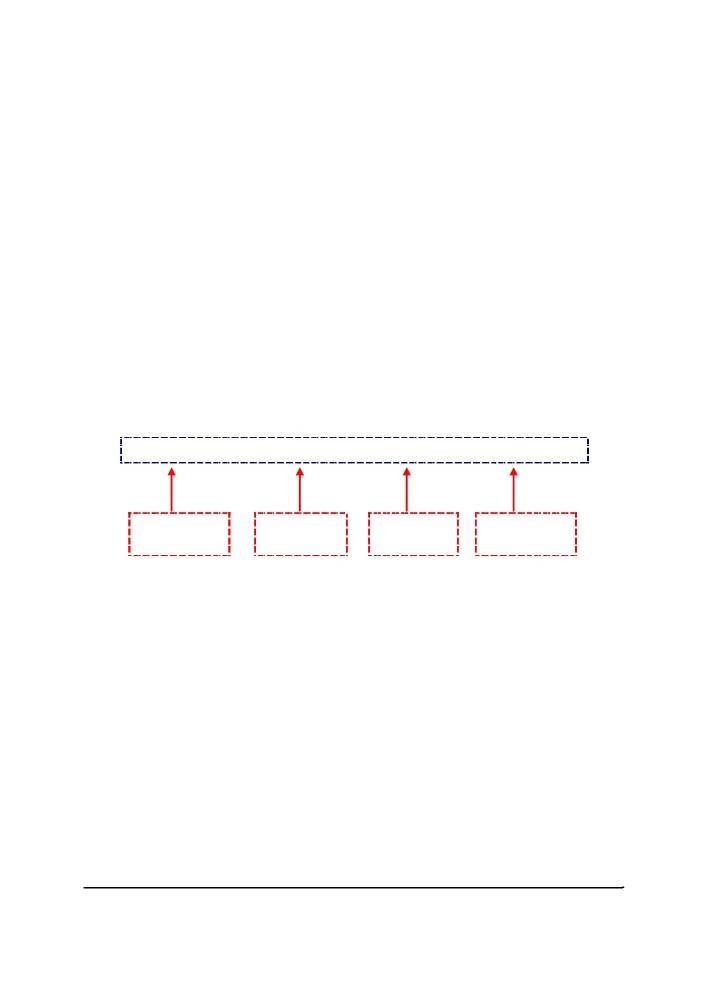
Загубата на дружеството през 2011 година поради намалени цени на клинични пътеки беше в размер на 485 хил. лева, което представлява 8% от общо приходи по клинични пътеки . За дружеството от нашия мащаб такова сериозно намаление на приходите срина постигната през последните години относителна финансова стабилност на болницата.

Очакваното преразглеждане на методиката за ценообразуване в здравеопазването за 2012 година и хармонизиране на цените на медицински услуги с протичащите инфлационни процеси в страната, с ниско заплащане на медицински кадри, с увеличаващите се осигурителни прагове и въвежданите по-скъпи методи на лечение не се случи. Така през 2012 година цените на 6 клинични пътеки / 4% от всички пътеки/ масово работещи в МБАЛ бяха намалени, независимо от инфлация за 2012 година в размер на 4,2 % . Това намали приходите с около 40 хил. лева за 2012 година в сравнение с 2011 г., като мултиплициращ ефект ще продължи да се проявява и през следващите години.

**Източници на финансиране на „ МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД през отчетната година**

* Приходи от НЗОК – 6101 хил.лв - 87 %
* Приходи от потребителски такси – 77 хил.лв – 1 %
* Приходи от клинични проучвания – 81 хил. лв – 1 %
* Приходи от физически лица – 113 хил. лв – 2 %
* Приходи от МЗ – 373 хил. лв – 5 %
* Други финансирания – 131 хил.лв – 2 %
* Други приходи – 139 хил. лв

„Общо приходи ” – 7 015 хил.лева

 През 2016 г. болничната помощ в страната бе финансирана почти изцяло от НЗОК.

Министерство на здравеопазването финансира за дейности:

* + - Психиатрия;
    - Хемотрансфузиология / частично/;
    - Субсидия за обслужване на ФСМП;
    - Субсидия за отдалеченост;
    - Субсидия за скрининг.

И през 2016 година НЗОК не е извършвало заплащане за дейността на ОАИЛ, за разлика от държавните и частните болници с ОАИЛ-те с 3-то ниво на компетентност, в които всеки преминал болен през тази структура бе заплащан от НЗОК в размер между 155 лв. и 426 лева, за клинична процедура. ОАИЛ е най-скъпоструващото отделение в болницата от гледна точка на разходи, докато собствените приходи на това отделение са изключително ниски.

Тенденцията на задължения към доставчици е следната:

2008 г – 3 257 х.лв

2009 г. – 2 614 х.лв

2010 г. – 2 505 х.лв

2011 г. – 1 904 х.лв

2012 г. – 1 791 х.лв

2013 г. – 2 081 х.лв

2014 г. – 1 519 х.лв

2015 г. – 1 337 х.лв

2016 г. – 1 349 х.лв

През 2015 година за да се избегне блокиране на банковите сметки дружеството сключи договори за разсрочване на задълженията си с „ВиК” – Ст. Загора, РЦТХ и „Хигия” ЕАД, които продължи да обслужва и през 2016 година.

В пасива на баланса в раздел „Финансирания, са посочени очакваните приходи от начислените амортизации на ДМА, закупени с предоставените средства от Министерство на здравеопазване, Община Казанлък и програма ФАР .

Структурата на финансирания е следната:

* Програма ФАР – 55 х. лв
* Финансиране от Японското посолство – 32 х. лв
* Финансиране за ДМА от Община-Казанлък –418 хил. лв
* Финансиране за ДМА от други предприятия – 207 х. лв
* Финансиране за текуща дейност от други предприятия – 4 хил. лева

Обща тенденция на приходите и разходите по години е следната:

. **2013 г. 2014 г. 2015 г. 2016 г.**

ОБЩО ПРИХОДИ –Х.ЛВ 8 935 7 626 8 493 7015

ОБЩО РАЗХОДИ – Х.ЛВ 9 014 7 864 8 291 7240

ОБЩО ПРЕМИНАЛИ

БОЛНИ 11 698 10 213 10 054 10 049

Структура на разходите на дружеството за последните три години е следната:

**Общо разходи на дружеството**

***Разходи по икономически* 2014 г. 2015 г. 2016 г.**

***Елементи х.лв х.лв х.лв***

Разходи за материали 1 629 1 444 1351

Разходи за външни услуги 1009 647 590

Разходи за амортизации 308 399 396

Разходи за възнаграждения 3782 3 821 3880

Разходи за осигуровки 684 687 694

Други разходи 431 1 267 268

Общо: 7843 8 265 7179

Разходите за материали през 2016 година имат следната структура:

* Медикаменти – 550 хил.лв – 41 %
* Консумативи – 478 хил.лв х.лв– 35 %
* Ел.енергия – 90 хил.лв – 7 %
* Вода – 34 хил.лв – 3 %
* ГСМ – 66 хил.лв – 5 %
* Други разходи за материали – 133 хил.лв – 9 %
* Общо разходи за материали – 1351 хил.лв

За пета поредна година дружеството отчита намаление на всички разходи за материали, включително на енерго носители и вода.

Такава голяма икономия е станала възможна благодарение на упражняван контролинг, преминаване към газово отопление и реализиран проект за енергийната ефективност.

Разходите за външни услуги имат следната структура:

* Пране – 51 хил.лв – 9 %
* Лабораторни изследвания – 45 хил. лв – 8 %
* Храна пациенти – 149 хил.лв – 25 %
* Храна предпазна – 76 хил. лв –13 %
* Абонаментна поддръжка – 58 хил. лв – 10 %
* Унищожаване на опасни отпадъци – 23 хил. лв – 4 %
* Транспортни разходи на хемодиализни болни – 70 хил. лв – 12 %
* Граждански договори – 30 хил. лева – 5 %
* Данъци по ЗМДТ – 18 хил. лева – 3 %
* Други ВУ –70 хил.лв – 11%
* Общо разходи за ВУ – 590 хил.лв

Подобно на анализа на финансовия резултат , анализа на ликвидността също представлява обобщаваща и завършваща фаза на общия финансов анализ на дружеството. Той е свързан с осигуряването на финансовите условия за нормално осъществяване на кръгооборота на дружеството и опасностите за неговото прекъсване. От тази гледна точка в центъра на вниманието на анализа на ликвидността заемат проблемите на балансовите съотношения, определящи възможностите на дружеството да изплаща своите задължения.

Един от основните показатели за ликвидност е този за общата ликвидност /ОЛ/.

За дружеството той е както следва:

**ОЛ – 2016 г ОЛ – 2015 г ОЛ – 2014 г ОЛ – 2013 г.**

0,54 0,52 0,37 0,62

Стойност на общата ликвидност около 2 се счита за показател на приемлива степен на риска, защото това означава, че краткосрочните задължения могат да бъдат покрити 2 пъти с наличните краткосрочни източници, независимо от очевидния факт, че не всички текущи активи могат незабавно да се превърнат в пари.

В представените периоди от време дружеството разполага с доста по-малко активи, които може да използва за погасяване на текущите си задължения и показател „обща ликвидност” за дружеството е съществено по-нисък от нормативно приет . Това сравнение не винаги дава точен резултат, тъй като не се взима предвид спецификата на дейностите, но е абсолютно ясно, че този показател е изключително нисък за лечебното заведение.

С помощта на структурния анализ може да се установи влиянието на отделните групи и видове текущи активи за формирането на определено равнище на общата ликвидност. На какво всъщност разчита дружеството за погасяване на своите задължения?

2013 год. 2014 год. 2015 год 2016 год

парични средства 12,31 % 10 % 18% 14%

вземания 41,43% 69 % 71% 75%

материални запаси. 46,26 % 21 % 11% 11%

Коефициент за ефективност на разходите е 0,97 т.е. на всеки 1 лев разходи дружеството губеше през отчетната година по 0,03 стотинки.

Разходи и приходи на 1 преминал болен за последните години са както следва:

Приходи на 1 преминал болен:

2009 година – 676 лева

2010 година - 660 лева

2011 година – 721 лева

2012 година – 737 лева

2013 година – 763 лева

2014 година – 708 лева

2015 година – 845 лева

2016 година – 698 лева

Разходи на 1 преминал болен:

2009 година – 583 лева

2010 година – 609 лева

2011 година – 703 лева

2012 година – 750 лева

2013 година – 770,56 лева

2014 година – 770 лева

2015 година – 825 лева

2016 година – 720 лева

Приходи на 1 проведен леглоден:

2011 година – 134 лева

2012 година – 138 лева

2013 година – 150 лева

2014 година – 151 лева

2015 година – 167 лева

2016 година – 142 лева

Разходи на 1 проведен леглоден :

2011 година – 131 лeва

2012 година – 140,5 лева

2013 година – 151 лева

2014 година – 156 лева

2015 година – 161 лева

2016 година – 146 лева

Мултиплициран ефект от загубата на дружеството през отчетната година поради намалени цени на клиничните пътеки през 2011 и 2012 години е в размер на около 520 хил. лева, което представлява 8% от общо приходи по клинични пътеки или почти месечен приход на болницата. За дружество от нашия мащаб такова сериозно намаление на приходите срина постигната през 2009 и 2010 години относителната финансова стабилност на болницата. Необоснованите различия в цените на КП и липса на каквато и да било връзка между цените на КП и останалите здравни услуги с развитието на болестта, действително необходимите разходи  и качество, здравен, социален икономически ефект  и ефективност на лечението са от съществено значение за деформации между приходната и разходната част в лечебните заведения за болнична помощ.

През годината поради наложените месечни и тримесечни делегирани бюджети за дейност, съществува определен риск от неполучаване на реализираните през 2015 и 2016 години приходи в размер на 307 783 лева, с които дружеството надвиши делегирания бюджет.

Извършената от „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски” ЕООД дейност над делегирания бюджет, се базира на:

1. Приетите в болницата пациенти отговарят на действащите критерии за хоспитализация и са приети предимно по спешност или неотложност.
2. Пациентите доброволно са избрали лечебното заведение за получаване на медицинската помощ.
3. Дейността е отчетена пред РЗОК, съгласно всички изисквания.
4. За съответната дейност са извършени и всички необходими разходи, които са отчетени съгласно действащите счетоводни стандарти, включително и съответстващите на тях приходи.
5. Лечебното заведение предостави медицинската помощ в съответствие с действащите медицински стандарти и клинични пътеки.
6. Липсват оплаквания от пациенти за некачествено предоставени медицински услуги.
7. Дейността съответства на постигнатите нива на компетентност.
8. Лечебното заведение е спазило всички законови изисквания за осигуряване на достъпно, своевременно и комплексно медицинско обслужване.

**МЕДИЦИНСКАТА ДЕЙНОСТ**

**Леглови фонд**

Легловият фонд е един от основните индикатори за мащаба на лечебното заведение, който гарантира възможностите на болницата да задо­во­ля­ва планираните потребностите на населението от специализирани болнични услу­ги.

За периода 2007 - 2014 г. сред­ногодишният брой легла за дружеството варира в границите от 285 –  291- 211 бр.

През 2016 година фактическия леглови фонд е 292 легла, съгласно Здравната карта 276 легла, като средния брой легла използван през отчетната година е 248.

Водещите по използването на своя леглови фонд към средния брой легла са следните отделения: ОВБ – 17%, ОАГ – 15 %, ОП – 14 %, ОХ и ОТО – 17%, ОНБ – 12%. Посочените отделения представляват над 75 % от капацитета на ЛЗ.

Въведената през 2016 година Здравна карта с тясно профилирани легла в значителна степен допринесе до неефективното използване както на легловата база, така и на осигуряване на своевременен достъп до болнично лечение.

**Тенденция на леглови фонд по отделения за 2016 година**

Данните за състоянието на легловия фонд за периода 2011 г. - 2016 г. показват, че болницата се развива в посока на гъвкава стационарно-диаг­нос­т­ична структура със средно добри перспективи в случай, че действащата макро рамка няма да бъде толкова рестриктивна по отношение на общинските болници.

**Стационарна дейност**

За периода 2009 г. - 2010 г. през болницата са преминали от 13 660 до 12404 пациенти и са пролежани от 91 114 до 79 874 леглодни. Брой преминали болни през 2013 година – 11 698 пациента с 59 725 пролежани леглодни.

Брой преминали болни през 2014 година – 10 213 пациента с 50 381 пролежани леглодни.

Брой преминали болни през 2015 година – 10 054 пациента с 51 115

пролежани леглодни.

Брой преминали болни през 2016 година – 10 049 пациента с 49 557

пролежани леглодни.

Намаленият брой на преминалите болни за 2016 година в сравнение с предходните години се дължи преди всичко на рестриктивни бюджети спускани от РЗОК, незаплащане на над лимитната дейност, завишени изисквания за хоспитализация и медицински стандарти.

Средния престой на пациент - 5,34 дни за 2012 година, 5,11 дни за 2013 година, 4,93 дни за 2014 година, 5,06 дни за 2015 година и 4,93 през 2016 година.

Оптимизация на този показател е невъзможна поради задължителен минимален болничен престой, определен в клиничните пътеки.

**БРОЙ НА ПРЕМИНАЛИТЕ БОЛНИ И ПРОЛЕЖАНИТЕ ЛЕГЛОДНИ**

**ЗА ПЕРИОДА** **2014 – 2016 ГОДИНИ**

**2014 год 2015 год 2016 год**

БРОЙ ПРЕМИНАЛИ

БОЛНИ 10 213 10 054 10 049

РЕАЛИЗИРАНИ

ЛЕГЛОДНИ 50 38151115 49 557

**Дейност на стационарните отделения за 2016 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| През отчетната година броя на преминали болни по клинични пътеки и структура на заболяванията е следния:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | КП, код | КП, наименование | Брой | % към общия брой | | 5001 | Исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза | 146 | 1,56 | | 5002 | Исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза | 1 | 0,01 | | 5003 | Паренхимен мозъчен кръвоизлив | 15 | 0,16 | | 5007 | Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенниболкови синдроми | 137 | 1,47 | | 5017 | Мултиплена склероза | 2 | 0,02 | | 5018 | Епилепсия и епилептични пристъпи | 10 | 0,11 | | 5019 | Епилептичен статус | 1 | 0,01 | | 5026 | Заболявания на горния гастроинтестинален тракт | 106 | 1,14 | | 5027 | Интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт с неголям обем и сложност | 17 | 0,18 | | 5028 | Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестинален тракт | 11 | 0,12 | | 5029 | Болест на Крон и улцерозен колит | 9 | 0,10 | | 5030 | Заболявания на тънкото и дебелото черво | 51 | 0,55 | | 5031 | Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт | 21 | 0,23 | | 5033 | Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума | 93 | 1,00 | | 5034 | Декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) | 43 | 0,46 | | 5036 | Хронични чернодробни заболявания | 19 | 0,20 | | 5047.1 | Нестабилна форма на ангина пекторис / остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение с насочване за ранна коронанография и болничен престой до 1 ден | 1 | 0,01 | | 5047.2 | Нестабилна форма на ангина пекторис / остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение без насочване за ранна коронанография и минимален болничен престой 3 дни | 2 | 0,02 | | 5052 | Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация | 171 | 1,83 | | 5056 | Ритъмни и проводни нарушения | 95 | 1,02 | | 5059 | Белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик | 4 | 0,04 | | 5061 | Остър и обострен хроничен пиелонефрит | 69 | 0,74 | | 5074 | Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика | 14 | 0,15 | | 5078 | Оперативни процедури върху мъжка полова система | 1 | 0,01 | | 5093 | Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст | 10 | 0,11 | | 5095 | Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания надихателната система при лица под 18 години | 26 | 0,28 | | 5101 | Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация | 10 | 0,11 | | 5102 | Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст | 342 | 3,67 | | 5103 | Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст | 49 | 0,53 | | 5104 | Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години | 94 | 1,01 | | 5114 | Глухота - диагностика и консервативно лечение | 3 | 0,03 | | 5116.2 | Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни | 50 | 0,54 | | 5118 | Хирургично лечение при заболявания на външно ухо и тъпанчева мембрана | 40 | 0,43 | | 5123 | Оперативно лечение на нарушено носно дишане | 14 | 0,15 | | 5129 | Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма | 3 | 0,03 | | 5141 | Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение | 133 | 1,43 | | 5142.1 | Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания до 13 гест. с. включително | 20 | 0,21 | | 5142.2 | Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания от 14 гест. с. до 26 гест с. | 2 | 0,02 | | 5143 | Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск | 27 | 0,29 | | 5144 | Стационарни грижи при бременност с повишен риск | 70 | 0,75 | | 5146 | Радикално отстраняване на женски полови органи | 3 | 0,03 | | 5147 | Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи | 5 | 0,05 | | 5149 | Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи | 30 | 0,32 | | 5150 | Корекции на тазова (перинеалната) статика и/или на незадържане на урината при жената | 1 | 0,01 | | 5151 | Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекцизен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход | 19 | 0,20 | | 5154 | Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок | 6 | 0,06 | | 5156 | Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години | 9 | 0,10 | | 5160 | Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години | 18 | 0,19 | | 5162 | Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18 години | 21 | 0,23 | | 5164 | Оперативни процедури върху апендикс | 3 | 0,03 | | 5166 | Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство | 44 | 0,47 | | 5167 | Оперативни процедури при хернии | 59 | 0,63 | | 5168 | Оперативни процедури при хернии с инкарцерация | 12 | 0,13 | | 5169 | Конвенционална холецистектомия | 4 | 0,04 | | 5170 | Лапароскопска холецистектомия | 6 | 0,06 | | 5171 | Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища | 4 | 0,04 | | 5173 | Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест | 1 | 0,01 | | 5174 | Оперативни процедури върху панкреас и дисталенхоледох с голям и много голям обем и сложност | 1 | 0,01 | | 5178 | Оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдово реконструктивни операции | 32 | 0,34 | | 5180 | Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия | 2 | 0,02 | | 5181 | Оперативно лечение при остър перитонит | 7 | 0,08 | | 5182 | Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси | 3 | 0,03 | | 5183 | Консервативно лечение при остри коремни заболявания | 19 | 0,20 | | 5184.1 | Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани | 39 | 0,42 | | 5188 | Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези със среден обем и сложност | 1 | 0,01 | | 5194 | Консервативно лечение на съдова недостатъчност | 1 | 0,01 | | 5202 | Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми | 21 | 0,23 | | 5203 | Хирургично лечение при травма на главата | 2 | 0,02 | | 5214.2 | Спешни състояния в гръдната хирургия | 1 | 0,01 | | 5217 | Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност | 14 | 0,15 | | 5218 | Малки оперативни процедури на таза и долния крайник | 20 | 0,21 | | 5222 | Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник | 22 | 0,24 | | 5223 | Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник | 42 | 0,45 | | 5237 | Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система | 4 | 0,04 | | 5241 | Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система | 38 | 0,41 | | 5244 | Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат | 2 | 0,02 | | 5253 | Хеморагичнидиатези. Анемии | 18 | 0,19 | | 5261 | Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност | 5 | 0,05 | | 5263 | Хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията | 10 | 0,11 | | 5264 | Консервативно лечение при хирургични заболявания в лицево-челюстната област | 19 | 0,20 | | 5269 | Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест | 17 | 0,18 | | 5271 | Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест | 16 | 0,17 | | 5279 | Грижи за здраво новородено дете | 103 | 1,10 | | 5283 | Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване) | 1 | 0,01 | | 5291 | Токсоалергични реакции при лица над 18 години | 7 | 0,08 | | 5292 | Токсоалергични реакции при лица под 18 години | 3 | 0,03 | | 5293 | Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови при лица над 18 години | 8 | 0,09 | | 5294 | Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови при лица под 18 години | 11 | 0,12 | | 5308 | Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст | 2 | 0,02 | | 6001 | Стационарни грижи при бременност с повишен риск | 239 | 2,56 | | 6002 | Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск | 43 | 0,46 | | 6004.1 | Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания до 13 гест. с. включително | 37 | 0,40 | | 6004.2 | Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания от 14 гест. с. до 26 г.с. на плода | 4 | 0,04 | | 6005 | Раждане | 316 | 3,39 | | 6006 | Грижи за здраво новородено дете | 232 | 2,49 | | 6007 | Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест | 45 | 0,48 | | 6009 | Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест | 38 | 0,41 | | 6016 | Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение | 3 | 0,03 | | 6029 | Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация | 407 | 4,36 | | 6033 | Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения | 189 | 2,03 | | 6036 | Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик | 6 | 0,06 | | 6037 | Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик | 1 | 0,01 | | 6039 | Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст | 34 | 0,36 | | 6040.2 | Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст | 8 | 0,09 | | 6041.2 | Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години | 42 | 0,45 | | 6047 | Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация | 7 | 0,08 | | 6048 | Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст | 546 | 5,85 | | 6049 | Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст | 98 | 1,05 | | 6050 | Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза | 437 | 4,68 | | 6052 | Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив | 36 | 0,39 | | 6056 | Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми | 449 | 4,81 | | 6061 | Диагностика и лечение на мултипленна склероза | 11 | 0,12 | | 6062 | Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи | 8 | 0,09 | | 6063 | Лечение на епилептичен статус | 7 | 0,08 | | 6068 | Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт | 338 | 3,62 | | 6069 | Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт | 33 | 0,35 | | 6070 | Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит | 28 | 0,30 | | 6071 | Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво | 122 | 1,31 | | 6072 | Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт | 34 | 0,36 | | 6074 | Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума | 235 | 2,52 | | 6075 | Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) | 110 | 1,18 | | 6076 | Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания | 33 | 0,35 | | 6078.1 | Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години | 225 | 2,41 | | 6084 | Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит | 167 | 1,79 | | 6106.1 | Токсоалергични реакции при лица над 18 години | 16 | 0,17 | | 6106.2 | Токсоалергични реакции при лица под 18 години | 9 | 0,10 | | 6107 | Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови | 60 | 0,64 | | 6111 | Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст | 20 | 0,21 | | 6113.2 | Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни | 58 | 0,62 | | 6114 | Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма | 10 | 0,11 | | 6115 | Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми | 1 | 0,01 | | 6127 | Kонсервативно лечение на съдова недостатъчност | 1 | 0,01 | | 6138 | Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност | 69 | 0,74 | | 6139 | Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести | 37 | 0,40 | | 6158 | Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани | 166 | 1,78 | | 6160 | Нерадикално отстраняване на матката | 1 | 0,01 | | 6161 | Радикално отстраняване на женски полови органи | 4 | 0,04 | | 6162 | Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи | 5 | 0,05 | | 6163 | Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи | 108 | 1,16 | | 6164 | Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената | 11 | 0,12 | | 6165 | Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход | 80 | 0,86 | | 6169 | Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок | 7 | 0,08 | | 6171 | Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години | 21 | 0,23 | | 6175 | Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години | 27 | 0,29 | | 6177 | Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години | 47 | 0,50 | | 6179 | Оперативни процедури върху апендикс | 13 | 0,14 | | 6181 | Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство | 122 | 1,31 | | 6182 | Оперативни процедури при хернии | 120 | 1,29 | | 6183 | Оперативни процедури при хернии с инкарцерация | 19 | 0,20 | | 6184 | Конвенционална холецистектомия | 7 | 0,08 | | 6185 | Лапароскопска холецистектомия | 14 | 0,15 | | 6186 | Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища | 21 | 0,23 | | 6187 | Оперативни процедури върху черен дроб | 3 | 0,03 | | 6188 | Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест | 1 | 0,01 | | 6189 | Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност | 3 | 0,03 | | 6191.1 | Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години | 1 | 0,01 | | 6192 | Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции | 81 | 0,87 | | 6194 | Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия | 10 | 0,11 | | 6195 | Оперативно лечение при остър перитонит | 22 | 0,24 | | 6196 | Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси | 7 | 0,08 | | 6197 | Консервативно лечение при остри коремни заболявания | 44 | 0,47 | | 6199 | Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени и доброкачествени новообразувания | 39 | 0,42 | | 6202 | Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност | 3 | 0,03 | | 6208 | Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми | 71 | 0,76 | | 6209 | Хирургично лечение при травма на главата | 13 | 0,14 | | 6216 | Спешни състояния в гръдната хирургия | 4 | 0,04 | | 6219 | Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност | 61 | 0,65 | | 6222 | Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник | 86 | 0,92 | | 6227 | Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност | 36 | 0,39 | | 6228 | Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията | 27 | 0,29 | | 6229 | Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област | 29 | 0,31 | | 6231 | Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости | 4 | 0,04 | | 6244 | Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии | 77 | 0,83 | | 6262 | Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система | 10 | 0,11 | | 6263 | Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система | 72 | 0,77 | | 6265 | Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат | 23 | 0,25 | | 6999 | Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура | 28 | 0,30 | | 6A11 | Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика | 18 | 0,19 | | 6A18 | Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност | 59 | 0,63 | | 6A22 | Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник | 134 | 1,44 | | 6A23 | Малки оперативни процедури на таза и долния крайник | 53 | 0,57 | | 6A34 | Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт | 1 | 0,01 | |  |

ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ПРЕМИНАЛИ БОЛНИ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

ПРЕЗ 2016 ГОДИНА

1. Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст – 546 бр – 5,85%
2. Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация – 407 бр – 4,36%
3. Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенниболкови синдроми – 449 бр – 4,81%
4. Исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза – 437 бр. – 4,68 %

5. Заболявания на горния гастроинтестинален тракт – 338 бр. – 3,6 %

6. Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение – 316 бр – 3,39 %

7. Грижи за здраво новородено дете – 232 бр. – 2,49%

**Оперативна**  **активност**

Оперативната дейност на болницата е една от най-важните характеристики за цялостната и дейност, като болница за активно лечение.

За периода от 2013 г. до 2016 година в МБАЛ са извършени: 3013 през 2013 година, 2 794 през 2014 година, 2 741 през 2015 година и 2 668 през 2016 година оперативни интервенции.

По години се наблюдават следните тенденции в „ Броя на извършените хирургични интервенции” :

Оперативната активност е 77,6 % през 2016 година за отделенията с хирургичен профил, което е много добър показател за лечебното заведение.

Хирургичният профил на МБАЛ и през 2016 година традиционно позиционира лечебното заведение на едно по-високо стъпало в сравнение с другите общински болници в страната по следните показатели:

* Много големи и големи операции варират от 612 броя през 2013 година до 538 през 2016 година.
* През последните няколко години в МБАЛ се наблюдава тенденция към по-широко внедряване на безкръвните ендоскопски оперативни методи, така през 2016 година са извършени 459 ендоскопии.

**Използваемост на капацитета**

**Използваемост на едно легло в проценти.**

Регистрираните стойности по този показател – „ Използваемост на едно легло в %” за ЛЗ за периода 2015 г. - 2016 г. варират в следните граници от 65,44% през 2015 година до 54,75% през 2016 година.

Показателят „ Среден престой” през периода 2015 г. - 2016 г. варира в следните граници от 5,08 дни през 2015 година до 4,93 дни през отчетната година.

Средния престой в ЛЗ не може да бъде по-малък от предвидения в изискванията на НЗОК по клинични пътеки.

**ПЕРСПЕКТИВИ И РАЗВИТИЕ**

През 2016 година дружеството успя да запази относителна финансова стабилност благодарение на рационалното управление на паричния ресурс, получен от продаване на терена, извършено още през 2015 година.

Същевременно беше запазена и кадровата стабилност, с което могат да се похвалят съвсем малко лечебни заведения в страната, особено общински болници, които изпитват огромен кадрови дефицит .

**Основните цели и задачи, стоящи пред управленския екип през 2017 година, ще бъдат свързани преди всичко със запазване на дружеството в условията на:**

* Неясни финансови параметри за цялата 2017 година.
* Бюджет през първите четири месеца, непокриващ трудовите разходи.

Взето решение на ниво НЗОК за определяне на лимитираните бюджети на ниво РЗОК, което пак ще постави лечебното заведение в неравностойно положение в сравнение с лечебните заведения в областта. Делегираните бюджети представляват сами по себе си механизъм за пренасочване на пациенто потока към лечебни заведения с „по-добър” бюджет.

* Необоснованите различия в цените на КП и липсваща каквато и да било връзка между цените на КП и останалите здравни услуги с развитието на болестта, действително необходимите разходи  и качество, здравен, социален икономически ефект  и ефективност на лечението.

Стойността на клиничните пътеки години наред не почива на реални разходи и инфлационните процеси.

* Демотивиран персонал, поради ниските бюджети и липса дори на средносрочна перспектива.
* Очаквано в средата на прогнозирания период пенсиониране на ключови висши медицински кадри в областта на кардиологията, гинекологията, реанимацията, неврологията и др.

Това може да се окаже един от основните дестабилизиращи фактори за лечебното заведение.

Причините за това са следните: десетки години с липсващата или ограничена специализация; по-привлекателни условия в доболничната помощ такива като по-високи възнаграждения, липса на денонощен график и др.

* Натрупани сериозни задължения към контрагенти в предходните години, по които постоянно се начисляват лихви за просрочие;
* Постоянен тежък „натиск” на болничните синдикални организации изразен в ежегодното узаконяване на постигнатите преди години социални придобивки, които в условията на ограничения от страна на НЗОК допълнително утежняват финансовото състояние на дружеството. Това се отнася за голям размер на платените отпуски, значително надвишаващи предвидените в КТ, двоен размер на обезщетение при уволнение и т.н.
* Постоянни заплахи от страна на контрагенти за спиране на доставки.
* Постоянно растящи лихви за просрочие.

Към датата на годишното приключване на 2016 година лечебното заведение получи бюджетите за месеците януари, февруари, март и април 2017 година, от които е станало ясно, че очертаващата се ситуация ще бъде още по-неблагоприятна от 2016 година:

Бюджета на лечебното заведение за първите месеци на 2017 година по клинични пътеки:

М.01 м.02 м.03 м.04

368 582 лв 376 011 лв 383 264 лв 381 663 лв

Това е поредното намаление на бюджета на казанлъшката болница, като намалението на бюджета в сравнение с м. октомври, ноември и декември 2016 година е следното:

Намаление М.01 м.02 м.03 м.04

25 370 лв- 6,4% 17 941 лв – 4,6% 10 688 лв- 2,7% 12 289 лв-3,1%

**За справка**: бюджетите по клинични пътеки за м.10,11 и 12.2016 година са в размер на 393 952 лева.

Това намаление е катастрофално, тъй като тази тенденция продължава от около две години. Вместо увеличение на бюджета с цел осигуряване на финансов ресурс във връзка с ръста на минималната работна заплата за страната, той отново е намален.

Така предложения бюджет за първите месеци на 2017 година е по-нисък от разходите за работни заплати и осигуровки както следва:

М.01 м.02 м.03 м.04

- 31 251 лв -23 822 лв - 16 569 - 18 170 лв

**За справка**: Разходи за работни заплати и осигуровки за м. 12.2016 година – 399 833 лева при бюджет в размер на 368 582 лева. Основното месечно възнаграждение на средния медицински персонал е 455 лева, на лекарите от 550 лева до 745 лева, на санитари, ел.техници, шофьори и поддръжка – 420 лева. Дружеството не изплаща ДМС на персонала.

Никакъв ресурс не може да бъде заделен за месечна издръжка извън трудовите разходи, която е в размер на около 160 хил. лева /лекарства, медицински консумативи, пране, храна пациенти и персонал, отопление, стерилизация и други/, ако персонала получи 100 % от заплатата.

Бюджета на общинската болница не предвижда покриване и на старите задължения, които са в размер на 1 млн.300 хил. лева.

Управителят на лечебното заведение няма управленски лостове за справяне с кризисната ситуация поради централизирания характер на приходите и разходите и пациентски поток, несинхронизиран с тях.

Риска от спирането на функциониране на лечебното заведение през 2017 година при непроменена макро среда е много голям.

Това заплашва и наличието на ФСМП - Казанлък, тъй като неговото функциониране изцяло зависи от наличието на лабораторна база и тясно специализирани лекари в болницата.

Към м. септември 2016 година ръководството на лечебното заведение с цел намаляване на рискове предприе следните непопулярни мерки, които поставят под заплаха наличието не само на медицински персонал, но и на лечебното заведение:

1. Беше спряна храната на персонала, която е задължителна съгласно действащата нормативна уредба.
2. Извършено е съкращение на 1 брой счетоводител и 1 брой кодировчик. Други съкращения са невъзможни поради изискванията на медицинските стандарти и клиничните пътеки. Персоналът в лечебното заведение е на критичния минимум.
3. В лечебното заведение е въведен режим на отоплението и топлата вода.
4. Прекратен е договорът с охранителната фирма за предоставяне на физическа охрана на лечебното заведение.

Определено е ясно, че функционирането на лечебното заведение в тази ситуация може да продължи само в рамките на няколко месеца, тъй като:

1. От началото на 2017 година се увеличава минималната работна заплата за страната и трудовите разходи ще се увеличат с около 35 хил. лева на месец.

2. В няколко стратегически отделения медицинските сестри са подали колективни оставки,тъй като основните им трудови възнаграждения са в размер на 455 лева.

3. С основните доставчици на медикаменти и консумативи към които болницата има сериозни задължения, имаме устна договорка за подписване на погасителни споразумения от началото на м. март, като при тяхното неспазване сме заплашени от блокиране на сметките ни.

Ръководството и персонала на лечебното заведение са убедени, че при наличието на тези негативни финансови параметри, които ще доведат до тежък кадрови дефицит в скоро време, поради огромни ниши и глад за квалифициран медицински персонал в цялата страна, че казанлъшката болница ще бъде изправена пред невъзможност за функциониране.

Това ще има сериозни негативни последици за 5-те общини, обслужвани от лечебното заведение, както и за ФСМП, който няма да може да работи без лабораториите и специалистите на болницата.

При положителната промяна в макро среда ръководството на дружеството е определило следните основни цели през 2017 година, изпълнението на които ще позволи не само запазването на лечебното заведение, но и неговото относително нормално функциониране:

**ОТГОВОРНОСТИ НА РЪКОВОДСТВОТО**

В изпълнение на нормативните изисквания, ръководството изготвя доклад за дейността за всяка финансова година, даващ вярна и честна представа за финансовото състояние на дружеството за календарната година, отчитайки финансовите резултати за дейността и паричните потоци в съответствие с приложима счетоводна рамка.

Отговорността на ръководството включва: разработване, внедряване и поддържане на система за вътрешен контрол, осигуряваща изготвянето и достоверното представяне на финансовите отчети така, че да не съдържат съществени неточности, отклонения и несъответствия, извършване на подбор и прилагане на подходящи счетоводни политики, изготвяне на приблизителни счетоводни оценки, които да са разумни при конкретните обстоятелства.

Ръководството потвърждава, че е действало съобразно своите отговорности и че финансовият отчет е изготвен в пълно съответствие с НСС.

Ръководството също така потвърждава, че при изготвянето на настоящия доклад за дейността е представило вярно и честно развитието и резултатите от дейността на дружеството за изминалия период, както и неговото развитие и основните рискове, пред които е изправено.

Ръководството е одобрило за издаване Доклада за дейността за 2016 година.

01.02.2017 година

УФД: ………………….. Управител: ………………………..

Т. Ненова Д-р К. Маналова-Владкова