

ПРОТОКОЛ
за допуснатите и не допуснатите кандидати
във връзка с провеждането на конкурс за Управител на ДКЦ „Поликлиника-
Казанлък“ ЕООД

Днес, 04.11.2014 г. в 9.30 часа в стая № 21 в сградата на Община Казанлък, ул. "Розова долина" 6, се събра комисия, определена с Решение № 1077/11.09.2014 г., Протокол № 54 на Общински съвет-Казанлък, в състав:

Председател : Петър Косев – Заместник-кмет на Община Казанлък

Членове:

1. Стефка Бездичка – Главен експерт „ ЧР“, Общинска администрация;
2. Здравко Балевски – Юриконсулт, Общинска администрация;
3. Д-р Стефка Димитрова – Иванова - Общински съветник;
4. Д-р Елена Канева – Представител на РЗИ-Стара Загора.

за проверка на съответствието на представените документи с предварително обявените изисквания към кандидатите за Управител на ДКЦ „Поликлиника-Казанлък“ ЕООД.

I. ТАБЛИЦА ЗА ПРЕЦЕНКА НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ ОТ КАНДИДАТИТЕ

1. Необходими документи за участие в конкурса:

- Заявление за участие в конкурса-свободен текст;
- Автобиография-европейски формат;
- Диплома за образователно-квалификационна степен, съгласно изискванията-копия. Квалификация за здравен мениджмънт, по смисъла на Наредба № 9/26.06.2000 г. на МЗ, се удостоверява с документи посочени в § 3 от ЗР на същата наредба;
- Диплома за специалност;
- Документ, удостоверяващ трудовия стаж или копие на трудова и/или служебна книжка-копие;
- Свидетелство за съдимост, издадено не по-рано от 15 дни преди датата на подаване на документите с посочване целта на издаване – работа като Управител на лечебно заведение-оригинал;
- Карта за предварителен медицински преглед-оригинал;
- Удостоверение, че лицето не се води на диспансерен отчет по повод психично заболяване-оригинал;
- Удостоверение за членство в БЛС-копие;
- Декларация, че не са налице пречки по чл. 33 от Наредба № 19 на Общински съвет-Казанлък за общинските търговски дружества, общински предприятия и за реда за упражняване на правата на собственост върху общинската част на капитала на търговските дружества, която се подписва при сключването на договора за управление;
- Документи за други допълнителни квалификация и специалност – ако има такива – копия;
- Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период.

2. Изисквания за допускане до участие в конкурса:

- Да притежава образователно-квалификационна степен „магистър“ по медицина, съответно дентална медицина и квалификация по здравен мениджмънт или лица с образователно-квалификационна степен „магистър“ по икономика и управление с призната специалност по медицинска информатика и здравен мениджмънт или по икономика на здравеопазването.

- Да има най-малко 5 години трудов стаж като лекар, съответно лекар по дентална медицина или икономист; кандидатите, притежаващи образователно-квалификационна степен „магистър“ по медицина, съответно дентална медицина, да имат придобита основна специалност.
 - Кандидатите да не са осъждани на лишаване от свобода за умишлени престъпления от общ характер, освен ако са реабилитирани.
3. **Допълнителни условия за участие в конкурса, съгласно чл. 4, ал. 2 от Наредба № 9/26.06.2000 г. на МЗ:**
- Стаж като ръководител в сферата на здравеопазването – минимум 3 (три) години.
 - Допълнителна квалификация и специализации, имащи връзка с дейността на дружеството.

Отваряне на пликoвете по реда на тяхното постъпване от комисията в присъствието на кандидата, подал заявлението:

Име, презиме, фамилия на кандидата	Представени ли са всички документи, които се изискват по обявата	Удостоверяват ли представените документи съответствието на кандидата с обявените минималните и специфични изисквания за длъжността	Представена Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период
1. Д-р Петър Иванов Лучев- Вх. № 94-П-62-1/31.10.2014 г.-09.44 ч.	Да	Да	Да

II. ВЪЗ ОСНОВА НА ПРЕЦЕНКАТА КОНКУРСНАТА КОМИСИЯ РЕШИ:

а) Допуска до събеседване:

Д-р Петър Иванов Лучев

Пликтът с Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период се отвори от комисията след допускане на кандидата до събеседване. Представяне на разработената от кандидата - **Д-р Петър Иванов Лучев, Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период и събеседване по обявени теми.**

Събеседването с допуснатия кандидат ще се проведе на заседание на комисията на 04.11.2014 г. стая № 21, от 10.20 часа в сградата на Община Казанлък, бул. "Розова долина" № 6.

б) Не се допускат до конкурс следните кандидати:

Няма недопуснати

Подписи на членовете на конкурсната комисия:

Председател: Петър Косев.....

Членове: 1. Стефка Бездичка.....

2. Здравко Балевски.....

3. Д-р Стефка Димитрова-Иванова.....

4. Д-р Елена Канева

Казанлък, 04.11.2014 г.

ПРОТОКОЛ

за провеждане на събеседване с кандидата за Управител на ДКЦ „Поликлиника-Казанлък“ ЕООД и представяне на разработената Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период

Днес, 04.11.2014 г. в 10.20 ч. в стая № 21 в сградата на Община Казанлък, ул. „Розова долина“ 6, се събра комисия, определена с Решение № 1077/11.09.2014 г., Протокол № 54 на Общински съвет-Казанлък, в състав:
Председател : Петър Косев – Заместник-кмет на Община Казанлък
Членове:

1. Стефка Бездичка – Главен експерт „ ЧР“, Общинска администрация;
2. Здравко Балевски – Юрисконсулт, Общинска администрация;
3. Д-р Стефка Димитрова – Иванова - Общински съветник;
4. Д-р Елена Канева – Представител на РЗИ-Стара Загора.

за провеждане на събеседване с кандидата Д-р Петър Иванов Лучев за ДКЦ „Поликлиника-Казанлък“ ЕООД и представяне на разработената от негова страна Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период.

I. ПРЕЦЕНКА НА КАНДИДАТА:

1. *Представяне на разработената от кандидата - Д-р Петър Иванов Лучев, Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период.*
2. *Събеседване с кандидата по обявените теми:*

Тема № 1

Нормативни документи, уреждащи регистрацията и дейността на здравните заведения.
Процедури, свързани с регистрацията и дейността на лечебното заведение.

Тема № 2

Персонал на здравното заведение – заплащане и материално стимулиране.
Възможности за повишаване на квалификацията; оптимизация и съотношение между отделните категории персонал; трудови правоотношения.

Тема № 3

Взаимоотношения между НЗОК, РЦЗ и заведенията за болнична помощ.

Тема № 4

Взаимоотношения между ДКЦ „Поликлиника - Казанлък“ ЕООД и МБАЛ, МЦ, диспансери, лаборатории и др.

Тема № 5

Взаимоотношения на дружеството с общини, общински съвети и неправителствени организации (сдружения, фондации).

Тема № 6

Осигуряване на допълнителни приходоизточници (извън НЗОК).

Източници за осигуряване на медицинско оборудване и въвеждане на нови технологии.

Тема № 7

Визия за възможностите и потенциала на ДКЦ „Поликлиника - Казанлък“ ЕООД в условията на реформиране на доболничната помощ.

Кандидатът Д-р Петър Иванов Лучев, много убедително представи:

Първо: От начина на представяне на разработената Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период, убеди комисията че, е разработена от него. Д-р Петър Иванов Лучев, много добре е запознат с дейността на дружеството, представи убедително, силните и слабите страни на досегашната дейност и състояние на дружеството, предложи идеи за мерки и действия, които да се предприемат за развитие дейността на дружеството.

Второ: На зададените въпроси Д-р Лучев, убедително представи своята компетентност относно: нормативните документи свързани с дейността на лечебното заведение; управление на персонала в здравното заведение; взаимоотношения между НЗОК, РЦЗ и взаимоотношения за болнична помощ; взаимоотношения на дружеството с община, МБАЛ, диспансери, лаборатории; визия за възможностите и потенциала на ДКЦ „Поликлиника-Казанлък“ ЕООД, допълнителни приходаизточници.

Комисията единодушно се убедени и формира по шестобалната система общата оценка на кандидата **Д-р Петър Иванов Лучев** от:

1. *Представяне на разработената от кандидата Програма за развитието и дейността на лечебното заведение за тригодишен период – средноаритметична оценка – 6.00*
 2. *Събеседване с кандидата по обявени теми – средноаритметична оценка – 6.00*
- Обща оценка на комисията на кандидата Д-р Петър Иванов Лучев – 6.00*

II. ВЪЗ ОСНОВА НА ПРЕЦЕНКА ОТ ПРЕДСТАВЯНЕ НА ПРОГРАМАТА И СЪБЕСЕДВАНЕТО С КАНДИДАТА, КОНКУРСНАТА КОМИСИЯ РЕШИ:

Настоящата комисия единодушно прие че, кандидатът Д-р Петър Иванов Лучев успешно е издържал конкурса и предлага с него да бъде сключен договор за управление на ДКЦ „Поликлиника-Казанлък“ ЕООД, съгласно Наредба № 19 на Общински съвет-Казанлък.

Подписи на членовете на конкурсната комисия:

Председател: Петър Косев.....

Членове: 1. Стефка Бездичка.....

2. Здравко Балевски.....

3. Д-р Стефка Димитрова-Иванова.....

4. Д-р Елена Канева.....

Казанлък, 04.11.2014 г.

ПРОГРАМА

за развитието и дейността

на

ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД

за периода

2015-2017 г.

УВОД

През 1997 година, заедно с всички промени в Република България, насочени към демократизиране на обществото и държавата и изграждане на пазарна икономика, стартира радикална здравна реформа.

Приетите през 1998-1999 година закони - Закон за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, Закон за здравното осигуряване, Закон за лечебните заведения, стават солидна основа, гарантираща успешен старт на реформата в здравеопазването.

Цялостното реструктуриране на системата за здравни грижи по пътя на изграждане на здравноосигурителна система, въвеждане на договорното начало, децентрализация на управлението на здравната система и осигуряване на условия за конкуренция сред изпълнителите на медицински услуги, са важни елементи на формиращата се у нас съвременна здравна система, отговаряща на потребностите на населението.

Основните приоритети на здравната политика са достигане на Европейските стандарти и тяхната реализация при нашите условия на преход чрез:

- 1/ Преориентация от болнична помощ към разширяване на първичните /базови/ здравни грижи;
- 2/ Промоция на здравето и по-конкретизирана профилактика на болестите;
- 3/ Повишаване на ефективността на системата на здравеопазване;
- 4/ Пазар на ориентация;
- 5/ Осигуряване на качеството на здравното обслужване;
- 6/ Децентрализация и деконцентрация на системата на здравеопазване;
- 7/ Здравен мениджмънт и повишаване на управленската култура в системата на здравеопазване;
- 8/ Интегрален подход в управлението и функционирането на здравеопазването.

Здравеопазването е сложна, динамична и стохастична система от смесен тип. То се характеризира с прякото присъствие и участие на населението в процеса на здравното обслужване, с невъзможността за винаги точна предсказуемост на резултатите от конкретна здравеопазна дейност, честата невъзможност за квантифициране /количествена оценка/ на ефекта от реализирането на дадени управленски решения, значителна роля на фактора случайност в процеса на медицинските дейности, честите неадекватни претенции и неадекватни оценки на здравеопазната дейност от страна на общественото мнение. Затова от особено значение е **организацията и управлението на здравеопазването.**

Поради особеностите на пазара и пазарните изисквания в сферата на здравеопазването, основните пазарни дефекти в тази дейност са:

- Сливане между търсене и предлагане поради това, че потребителят/ пациентът / е слабо инфо
- рмиран, нерационален и зависим;
- Здравните услуги са многообразни, трудно дефинируеми и лесно се диверсифицират;
- Цените често са фиксирани или силно регулирани, като обикновено има и непазарни / публични / здравни услуги;
- Практикуването е в рамките на определено съсловие;
- Наличието на публични блага с неделим ефект за отделните потребители и блага с външни ефекти - ефекти върху други лица, които не участват пряко в консумацията - това са профилактиката, имунизационните програми, лечението и профилактиката на инфекциозните заболявания, промоцията на здравето и др.;
- Вертикалната интеграция - наличието на строго определени технологични връзки по вертикала в отрасъла - система за насочване за консултации, хоспитализация и т.н.;
- Несъвършената конкуренция - сравнително малък брой извършители на видовете услуги, поради висока специализираност на труда и индивидуализация на медицинския труд;
- Системи за здравно осигуряване - стремеж за ограничаване финансовия риск за пациентите в условията на пазар за здравни услуги, което от своя страна се определя като смес от пазарни и непазарни отношения или наречено просто „регулиран пазар”, а според други автори се определя като „квази- пазар”.

Определено влияние имат и изискванията на законодателството върху пазара, които трябва да бъдат съобразени при съставяне на Програмата за развитието на лечебното заведение.

Макар и създадени по реда на Търговския закон, лечебните заведения субординират своята дейност на специалния закон - Закона за лечебните заведения. Лечебните заведения не могат да извършват търговски сделки, освен за нуждите на осъществяваната от тях дейност и за обслужването на пациентите /чл.3, ал.4 от ЗЛЗ/.

От своя страна организацията и номенклатурата на лечебните заведения, както и поставените изисквания в Националния рамков договор оказват своето значение при оформянето на Програмата за развитие.

Всички тези ограничителни условия намират реален израз при конкретизация на Програмата за развитие на лечебното заведение.

РАЗДЕЛ I

МИСИЯ И ОСНОВНИ ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

I. СИТУАЦИОНЕН АНАЛИЗ

На база Ситуационния анализ лечебното заведение определя **мисията, визията, главната цел, стратегическите цели, дългосрочни, средносрочни и краткосрочни цели за управление.**

I - 1. STEP - АНАЛИЗ /АНАЛИЗ НА ФАКТОРИТЕ НА ВЪНШНАТА СРЕДА/

1.1. ПОЛИТИЧЕСКИ АНАЛИЗ

След 1989 година в България възникват определени икономически, политически и социални проблеми, свързани с утвърждаването на пазарните отношения и процесите на реформирането на всички сфери на обществото.

Същността на здравната реформа се състои от два процеса, които се развиват успоредно:

А/ Преустановяване възпроизвеждането на съществуващата до реформата здравеопазна система. По различни причини това не можа да се осъществи през периода 1990 - 1997 година. Главната причина е липсата на ясно политическо виждане за необходимостта от радикална реформа в здравеопазването, обусловено от бурните политически и икономически промени и сътресения в обществото през този период.

Преустановяването възпроизвеждането на системата изисква два основни акта:

1/ Ново законодателство - вече приетите и действащи основни закони - Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване, Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите, Закона за приватизация и следприватизационен контрол.

2/ Икономическата реформа - създаване на НЗОК по силата на чл.6 ал.1 от ЗЗО с начало на дейност - 15.03.1999г. и 28 териториални подразделения - РЗОК, създаване на доброволни здравни фондове, регламентиране на пазарни отношения в здравеопазването.

Б/ Създаване на система с такива параметри, структура, отношения и функции, която да отговаря на потребностите на обществото и новите социални и икономически условия и да съответства на изискванията, приети в страните с развита пазарна икономика. Изграждането на такава здравна система у нас започна едва след 1997 година с разработването и парламентарното гла-

суване на необходимите законодателни актове и на тяхна основа - осъществяване на необходимата радикална здравна реформа.

Имайки предвид програмите на политическите партии в България, може да се отбележи съществуването на политически консенсус относно необратимостта на започнатата здравна реформа, необходимостта от финансовото ѝ обезпечение и усъвършенстването ѝ, с оглед пълното задоволяване на здравните потребности на всички слоеве от населението на страната.

Политическите фактори като външен фактор, благоприятстват здравната реформа като цяло и в частност развитието и дейността на Диагностично - консултативния център. Необходимо е продължаване на започнатата реформа, актуализация, развитие и либерализация на съществуващата законова и нормативна уредба с цел реален достъп и свобода на избора на здравноосигурените лица до нужната им медицинска помощ, медицинско осигуряване на здравно неосигурените лица, пазарно договаряне на предлаганите медицински услуги с цел подобряване качеството им, създаване на възможност при националното договаряне да вземат реално участие представители на браншовите камари, данъчно законодателство, специфично за системата на здравеопазване, позволяващо нейното ресурсно осигуряване и модернизиране.

1.2. ИКОНОМИЧЕСКИ АНАЛИЗ

Създадени са нови икономически отношения в областта на здравеопазването. Икономическата реформа е основната движеща сила на всички преобразования.

Преходът към пазарна икономика породи дълбоки промени във всички сектори на социално- икономическия живот, често водещ до продължителни трудности.

В страната действат валутен борд, на 01.01 2007 година се осъществи присъединяване към Обединена Европа. Тези фактори влияят съществено върху дейността и развитието на лечебното заведение.

Стопанският сектор се развива недостатъчно интензивно и все още разполага с ограничен финансов ресурс, което лимитира делът на данъчни приходи в общинския бюджет и съответно възможностите за капиталовложения от страна на собственика. От друга страна, макар и набиращ скорост, все още е ограничен делът на допълнително доброволно здравноосигурени лица и на кешови пациенти.

Ресурсът за дарения е ограничен, донякъде и от липсата на законодателство, стимулиращо дарителството.

Не се очертава в близка перспектива осезателно намаляване на уязвимите в икономическо отношение групи от хора, което налага разширяване на обема медицински услуги, платени от НЗОК и чрез основният принцип за солидарност на здравноосигурените лица води до ограничаване на финансовия риск за пациентите, но и до силно регулирани и фиксирани в Националния рамков договор цени и обеми от договорена дейност с лечебните заведения.

Преобразуването на лечебните заведения по Търговския закон в търговски дружества с ограничена отговорност и възможността да сключват договори за своята дейност с НЗОК /РЗОК,/ като основен контрагент, е положително влияещ икономически фактор. Необходима е адекватна реакция на променящите се ежегодно пазарни условия, приети с Националния рамков договор, и търсене на нови бизнес партньори в лицето на фондове и дружества за доброволно здравно осигуряване, проспериращи фирми, осигуряващи допълнително доболнично специализирано медицинско обслужване за своите работници, както и на други „пазарни ниши“. Необходими са нови познания и умения на ръководителите на лечебните заведения по мениджмънт и маркетинг, за да бъдат адекватни на пазарната среда взетите управленски решения.

Като цяло външните икономически фактори влияят стимулиращо за развитието на ДКЦ.

1.3. ТЕХНОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ

Здравната карта на Област Стара Загора и местоположението на ДКЦ благоприятстват развитието на лечебното заведение. В ДКЦ „Поликлиника Казанлък“ ЕООД търсят извънболнична специализирана медицинска помощ жителите на 5 общини - Казанлък, Павел баня, Мъглиж, Николаево и Гурково. Лечебното заведение е разположено в центъра на града - I-ва градска зона. Съществуващите още от преди началото на прехода и реформата професионални взаимоотношения между Поликлиниката /ДКЦ/ и Болницата /МБАЛ/ са много благоприятни за вертикалната интеграция в технологичните връзки - направления за допълнителни консултации и високоспециализирани клинично-инструментални изследвания, направления за хоспитализация, оказване на спешна медицинска помощ.

Разположението на амбулаториите за първична медицинска помощ в същата сграда съдействат за добрите технологични връзки между общопрактикуващите лекари и лекарите - специалисти от ДКЦ.

Наличната в ДКЦ „Поликлиника Казанлък“ ЕООД медицинска апаратура задоволява за сега потребностите, но е необходимо отреагиране на новите технологични достижения в отделни области на медицинската наука, приложими

за ранната диагностика и микроинвазивното лечение. За тази цел като основен инструмент служи инвестиционен план, който е раздел на тази програма.

Технологичните фактори на този етап не действат стагниращо за развитието на Диагностично - консултативен център „Поликлиника Казанлък” ЕООД. Закупуването на нова медицинска апаратура ще благоприятства диагностично - лечебния процес и ще доведе до разширяване на пазара на медицински услуги за Центъра.

Технологичните връзки с други лечебни заведения са изключително благоприятни за оказването на доболнична специализирана медицинска помощ в Центъра и го прави предпочитан от пациентите пред конкурентите му.

1.4. АНАЛИЗ НА СОЦИАЛНИТЕ ФАКТОРИ

Развитието на Диагностично - консултативния център е във функционална зависимост от здравно-демографската характеристика на населението от обслужвания район, обхващащ 5 общини - Казанлък, Павел баня, Мъглиж, Николаево и Гурково.

Населението на област Стара Загора към 31.12.2012г. е 329 832, от които мъжете са 160 666, а жените - 169 166. В градовете на областта живеят 236 564, в селата - 93 268 души. В сравнение с 1980 година, когато областта е имала население 411 945 души, и проследено през следващите години, е на лице трайна тенденция към намаляване на населението, което съответства на същата тенденция за цялата страна. Прави впечатление за същия период и значително по-голямото намаление на населението в селата, в сравнение с градовете.

Населението на община Казанлък към 31.12.2012г. е 71 587, от които мъже - 34 684 и жени - 36 903. В градовете на общината живеят 51 300, а в селата - 20 287. Община Мъглиж се населява от 10 076 души, община Павел баня - от 14 001 души, община Николаево - 4 395 и община Гурково - 5 095 души. За обслужвания район, към 31.12.2012г., населението възлиза на 105 154 души.

През 2012 година в община Казанлък има 551 живородени или 7,7 на 1 000 от населението, спрямо предходните години /2011г.- 575, 2010г. - 601 живородени/ е на лице тенденция към намаляване на показателя.

Броят на починалите в община Казанлък пред 2012г. е 1 017 или 14,1 на 1 000 души население. Спрямо предходната 2011г. /1 011 починали, респ. 13,4/1 000 д.н./ е налице покачване на този показател, но спрямо 2010г. /1 122 починали, 14,7/1 000 д.н./ има понижение.

Естественят прираст на населението на община Казанлък през 2012г. е с отрицателен знак /-466 или -6,4 на 1 000 д.н./, през 2011г. показателят е бил - 5,8/1 000 д.н. /-436/, а през 2010г. е -6,8 /-521/.

През 2012 година в област Стара Загора е имало 3 164 раждания и 1 478 аборта. На 1 000 жени на възраст между 15 и 49 години ражданията са 44,9 при 42,5 за страната. Абортите в същата възрастова група са 21,0 при 18,3 за страната. Въпреки по-големия брой на аборти спрямо средния за страната, през 2012г., съотношението раждания/аборти е по-благоприятно - 3 164/1 478 =1,00:0,46, при съотношение за 2011г. 1,00:0,62 и за 2010г. - 1,00:0,59, а за 1995г. - 1,00:1,41.

Перинаталната детска смъртност /починали деца на възраст 0-6 дни/ за област Стара Загора за 2012г. е 12,5/1 000 родени деца, като през последните три години показателят има тенденция към намаляване.

Неонаталната детска смъртност /починали деца на възраст 0-28 дни/ за областта е 4,4 на 1 000 родени за 2012г. и е също с тенденция към понижение.

Постнеонаталната детска смъртност за областта за 2012 г. е 3,0 на 1 000 родени и е по-висока спрямо предходната година /2011г. - 2,2/ но е значително по-ниска спрямо 2010 г. /5,9/.

Починалите деца на възраст до 1 година за област Стара Загора за 2012 г. са 20 /7,4 на 1 000 живородени/, от които в градовете 13 и в селата 7. Спрямо предходните години показателят показва тенденция към понижение.

По отношение на регистрираната заболяемост в лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ в област Стара Загора през 2012 г. традиционно най-голям е дялът на заболяванията на дихателната система - 22,2%, на второ място са болестите на кръвообръщението - 14,1%, трето място заемат болестите на пикочо-половата система - 9,8%, следват заболяванията на окото и придатъците му - 7,4%, костно-мускулните заболявания - 7,2%, травми и отравяния - 6,8%.

Най-честата причина за смъртността в област Стара Загора през 2012 г. са болестите на органите на кръвообръщението - 70,0%, следвани от новообразуванията - 15,0% и болестите на дихателната система - 3,9%.

Анализът на социалните фактори показва, че населението в медико-социален риск в област Стара Загора и в частност община Казанлък, има потенциално високи потребности от медицински грижи, предимно от първични медицински грижи за откриване и регистриране на случаите от заболявания, тяхното диагностично уточняване и консултиране през специализираната доболнична помощ и адекватно и своевременно лечение.

Анализът на здравно - демографското състояние на населението от областта показва, че е необходимо да се насочат усилията за пълен и реален обхват на населението до 18 и над 65 години с профилактични прегледи, обхващането им в диспансерни групи, в т.ч. с участието на лекарите от специализираната доболнична медицинска помощ.

Ангажираността на работодателите за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, в т.ч. за извършването на периодични профилактични медицински прегледи на работниците, трябва да насочи вниманието на лечебните заведения за специализираната доболнична медицинска помощ към този контингент, като се търсят активно договорни отношения със самите фирми, както и чрез доброволните здравноосигурителни дружества или чрез службите по трудова медицина.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: СТЕР - АНАЛИЗЪТ ПОКАЗВА, ЧЕ ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ДОБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, В Т.Ч. ОТ СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, СА ПОТЕНЦИАЛНО ВИСОКИ. ВЛИЯНИЕТО НА СОЦИАЛНИТЕ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИТЕ ИКОНОМИЧЕСКИТЕ И ПОЛИТИЧЕСКИТЕ ФАКТОРИ СА ВЪНШНА СРЕДА, КОЯТО НЕ ВЪЗПРЕПЯТСТВА РАЗВИТИЕТО НА ДИАГНОСТИЧНО - КОНСУЛТАТИВНИЯ ЦЕНТЪР И ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НЕГОВИТЕ ФУНКЦИИ И ЗАДАЧИ.

I-2. АНАЛИЗ НА ФАКТОРИТЕ НА ВЪТРЕШНАТА СРЕДА

АНАЛИЗ НА ДКЦ „ПОЛИКЛИНИКА КАЗАНЛЪК“ ЕООД КАТО ОРГАНИЗАЦИЯ

А/ ПРЕДСТАВЯНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

1. ИСТОРИЯ

През 1857 година в Казанлък за първи път се установява дипломиран лекар на свободна практика - д-р Павли Маджарина. През годините до края на същия век и първите няколко десетилетия на следващия век през града преминават множество епидемии, които вземат много жертви - през 1879г. епидемия от скарлатина погубва 96 деца, през 1889г. епидемия от инфлуенца с много жертви, 1913г. - холерна епидемия, Казанлък регистрира най-големия отрицателен прираст в историята си - -16% , 1914г. - епидемия от едра шарка /вариола/, 1925г. - от коремен тиф. До 1948г. в Казанлък съществуват градска болница, 2 частни хирургични болници, градски родилен дом и частни лекарски амбулатории.

През 1948 година се организира Първа поликлиника при Околийския народен съвет. През 1953г. се извършва обединение на Градска болница с Първа поликлиника при Околийския народен съвет в изпълнение на инструкцията за обединение на болничните с поликлиничните заведения в предвидения от Министерството на народното здраве срок 1951-1953г.

На 08.01.1961г. тържествено е открита новата болнична сграда със стационар и поликлиника. Сградата е изградена за 3 години.

На 15.08.1977 година влиза в експлоатация новата поликлинична сграда с 2 отделения - детско и вътрешно. Тържественото откриване на новата поликлинична сграда е извършено на 03.11.1977г. от Министъра на народното здраве акад. Радой Попиванов.

2. ЮРИДИЧЕСКИ СТАТУТ, СОБСТВЕНОСТ, РЕГИСТРАЦИЯ

С Постановление на Министерския съвет №150 от 1999г. за преобразуване на здравните заведения в системата на здравеопазването, Районна поликлиника се отделя от Районна болница и се преобразува в Амбулаторно-поликлинично здравно заведение.

Със Заповед №РД 09-252/28.02.2000г. на Министъра на здравеопазването публичното здравно заведение Амбулаторно-поликлинично здравно заведение гр. Казанлък се преобразува в лечебно заведение с наименование Диагностично-консултативен център I Казанлък ЕООД. Лечебното заведение е вписано в Търговския регистър при Старозагорския окръжен съд с Решение №1744/28.04.2000г. по фирмено дело 1011 по описа за 2000г. и е с име ДКЦ I Казанлък ЕООД и седалище и адрес на управление - гр. Казанлък, ул. „Стара планина” №12. Центърът е лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ и се създава на основание чл.8 ал.1 т.2 буква”г”, чл.17, чл.36 ал.1,3 и 4 от Закона за лечебните заведения.

ДКЦ I Казанлък ЕООД е еднолично търговско дружество с ограничена отговорност с общинско имущество на Община Казанлък съгласно чл. 102 ал.1 от Закона за лечебните заведения и поема активите и пасивите на Амбулаторно-поликлинично здравно заведение гр. Казанлък по баланса му към 31.12.1999г. Правата на собственост на Община Казанлък като едноличен собственик на капитала на лечебното заведение, се упражняват от Общински съвет Казанлък. Капиталът на дружеството е в размер на 228 000 лева, разделен на 22 800 дяла по 10 лева всеки един. Дружеството е учредено с Учредителен акт по Решение №63 от заседание на Общински съвет Казанлък, проведено на 29.03.2000г., прието с Протокол №8.

ДКЦ I Казанлък ЕООД е регистриран по реда на чл.40 ал.1 от Закона за лечебните заведения в Регионална здравна инспекция гр. Стара Загора с Удостоверение №834/22.06.2000г. и е вписан в Регистъра на РЗИ Стара Загора под №2, партида 1, том IV.

С Решение №304 от заседание на Общински съвет Казанлък, проведено на 25.11.2005г. е одобрено преобразуването на ДКЦ I Казанлък ЕООД, чрез вливане в него на други две общински дружества - Стоматологичен център I ЕООД и Медико-техническа лаборатория I ЕООД. Приет е учредителен акт на преименуваното дружество - Медико-стоматологичен център „Поликлиника

Казанлък" ЕООД. Всички действия по вписването на тези обстоятелства са отразени в Решение №788/06.04.2006г. на Старозагорския окръжен съд по фирмено дело 1011 по описа за 2000г.

В съответствие с изискванията на чл. 13 ал.1 и ал.2 и чл. 14 ал.1 и ал.2 от Закона за лечебните заведения, във връзка с параграф 2, 14 и 15 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за изменение на Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите, с Удостоверение №20080218114136/18.02.2008г. на Агенцията по вписванията в Търговския регистър е променено наименованието на дружеството от Медико-стоматологичен център „Поликлиника Казанлък" ЕООД на Медико-дентален център „Поликлиника Казанлък" ЕООД.

С Решение №848 от заседание на Общински съвет Казанлък, проведено на 07.05.2008г. , вписано в Протокол №68, се реструктурира общинското дружество Медико-дентален център „Поликлиника Казанлък" ЕООД в Диагностично-консултативен център „Поликлиника Казанлък" ЕООД и е възложено на управителя на дружеството да заяви вписване на новите обстоятелства в Търговския регистър по партидата на дружеството. Предприети са действия в тази насока с подаване на заявление в Агенцията по вписванията с вх. №20080710091150.

3. ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ

ДКЦ „Поликлиника Казанлък" ЕООД се ръководи от Управител, съгласно чл.17 ал.2 от Закона за лечебните заведения, който го представлява пред трети лица.

Управителят на Центъра ръководи и отговаря за цялостната му дейност и го представлява пред всички ведомства, организации, фирми, институции, физически и юридически лица в страната и чужбина.

4. ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА

Диагностично-консултативен център „Поликлиника Казанлък" ЕООД има разработен и утвърден актуализиран Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред от 2001 година.

В съответствие с предмета на дейност ДКЦ „Поликлиника Казанлък" ЕООД има следната структура:

1. Управление - Административно-стопанско звено
 - А. Административно-управленски сектор
 - Б. Финансово-счетоводен сектор
 - В. Стопански сектор
2. Звено „Специализирани кабинети"
 - А. Хирургичен сектор с кабинети по:
 - хирургия - 1

- ортопедия и травматология - 2
- акушерство, гинекология и репродуктивна медицина - 2
- очни болести - 2
- УНГ болести - 1

Б. Терапевтичен сектор с кабинети по:

- вътрешни болести - 2
- кардиология и ревматология - 2
- ендокринология и болести на обмяната - 1
- гастроентерология - 1
- пневмология и фтизиатрия - 1
- нервни болести - 1
- психиатрия - 1
- кожни и венерически болести - 1

В. Сектор „Физикална и рехабилитационна медицина”

3. Медико-диагностично звено

А. Медико-диагностична клинична лаборатория

Б. Медико-диагностична лаборатория по образна диагностика

- рентгенологичен кабинет
- рентгеноскопичен кабинет
- мамографски кабинет
- кабинет за секторни дентографии и ортопантомографии

4. Еднодневна хирургия с легла за наблюдение и лечение до 48 часа - *предстои разкриване.*

Организационната структура на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД предполага вертикално и хоризонтално интегриране на отделните структурни звена. Управителят ръководи и отговаря за цялостната дейност на лечебното заведение и го представява пред всички ведомства, организации, институции, фирми, физически и юридически лица в страната и чужбина.

Всички диагностично-лечебни структури си сътрудничат при медицинското обслужване на пациентите. Те са в отношения на сътрудничество и с останалите структури на Центъра - счетоводство, регистратура, главна мед. сестра и помощен персонал. Всяка от структурите има функционален отговорник, с който кореспондира Управителя на Центъра.

Организационната структура на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД отговаря на изискванията на Закона за лечебните заведения както по отношение на функциониращи структури - повече от 10 специалисти с различни специалности, медико-диагностична клинична лаборатория и апаратура за образна диагностика, така и за разпоредената от законодателя управленска структура.

5. ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ

В ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД работят 27 лекари специалисти, които осигуряват специализирана извънболнична медицинска помощ по 17 медицински специалности, подпомагани от 11 медицински сестри, 1 акушерка, 4 клинични лаборанта, 3 рентгенови лаборанта и 5 рехабилитатора.

По щатното разписание на лечебното заведение към м. IX. 2014г. в административното звено са разкрити 12,00 длъжности, в останалите звена - 38,32 щатни длъжности или общо за Центъра 50,32 щатни длъжности. Разпределението по категории персонал и структурни звена е представено в следната таблица:

№	Персонал по категории	Администрация	Звено „Специализирани кабинети”	Медико-диагностична клин.лаб.	МДЛ по Образна диагностика	Сектор „Физикална и рехаб. медицина”	Друг помощен персонал	ОБЩО
1.	Висш медицински персонал	2	22	1	2	1	-	28
2.	Висш немедицински персонал	3	-	-	-	-	-	3
3.	Полувисш Медицински персонал	2	10	4	3	5	-	24
4.	Специалисти със средно спец. обр.	2	-	-	-	-	1	3
5.	Санитари	3	-	1	1	1	-	6
6.	ОБЩО	12	32	6	6	7	1	64

3. МАТЕРИАЛНИ РЕСУРСИ - ОБОРУДВАНЕ

Към 30.09.2014г. по баланса на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД се водят следните дълготрайни активи:

I. Материални /хил. лв./:

1. Сгради и конструкции - 107
 2. Машины и оборудване - 82
 3. Транспортни средства - /
 4. Други дълготрайни материални активи - 1
- ОБЩО ДЪЛГОТРАЙНИ МАТЕРИАЛНИ АКТИВИ - 190

II. Нематериални активи /хил. лв./:

1. Програмни продукти - /

ОБЩО ДЪЛГОТРАЙНИ НЕМАТЕРИАЛНИ АКТИВИ - /

Всички специализирани медицински практики са обзаведени и оборудвани с мебели и инвентар, необходими за сключване на договор с НЗОК, и долу изброените апарати и оборудване:

№	СТРУКТУРА	МЕДИЦИНСКА ТЕХНИКА И АПАРАТУРА	БРОЙ
1.	За всички специализирани практики	Амбу	1
		Обдишваща система	1
		Кислородна бутилка	1
		Ендотрахеални тръби	необходимия
		Ларингоскоп	1
		Аспиратор	1
		Плочки за изсл. на кр. групи	необходимия
		Тест серуми за изсл. кр. групи	необходимия
		Спешен шкаф с медикаменти, съгл. НРД	1
		Автоклав	2
		Ехограф Philips Sonos 5500	1
		-кардиологичен трансдюсер 1-3 MHz	1
		-многочестотен трансдюсер 11-3Llinear	1
		-видеопринтер Sony	1
		-видеокасетофон	1
		Дефибрилатор	1
2.	АГ кабинети	Кантар-ръстомер	1
		Ехограф SonoScape SSI1600	1

	-трансвагинален трансдюсер 3-7 MHz	1
	-конвексен тренсдюсер 2-5 MHz	1
	-линеарен трансдюсер 5-10 MHz	1
	-термовидеопринтер	1
3. К-ти по вътрешни болести	Ехограф Toshiba	1
	-термовидеопринтер Toshiba	1
	Ехограф Honda	1
	-термовидеопринтер Mitsubishi P93	1
	ЕКГ апарат	2
4. Ендокринологичен кабинет	Кантар-ръстомер	1
	Апарат за измерване % на мастната тъкан	1
	Ехограф с линеарен трансдюсер	1
	Камертон за вибрационен усет	1
5. Кардиологични кабинети	3-канален електрокардиограф	2
	ЕКГ холтер + софтуер	1
	Велоергометър	1
6.Гастроентерологичен кабинет	Фиброгастроскоп	1
	Фиброколоноскоп	1
	Аспирационна помпа	1
	Ехограф	1
	Термовидеопринтер Mitsubishi	1
7.Ортопедични кабинети	Артроскоп GJ-V HAWK+ инструментариум	1
	Маса гипсовъчна	1
	Негативоскоп	2
	Електрическа гипсорезачка	2
8.Оториноларинголог. кабинет	Диагностичен аудиометър Interacustics AD	1
	Негативоскоп	1
9.Офталмологични кабинети	Офталмоскоп	2
	Биомикроскоп	1
	Проекционен периметър	1
	Диоптrometer	1
	Офталмометър	1
	Авторефрактометър	1
	Автокераторефрактометър	1
	Скиаскоп	2
	Тонометър на Маклаков	2
	Тонометър безконтактен	1
	Компютърен периметър Tomey AP-2500	1

	Екзофталмометър	1
10. Хирургичен к-т	Негативоскоп	1
11. Пневмологичен к-т	Спирометър SPIROLAB III	1
	Пулс-оксиметър MB2000A	1
	Електрокардиограф	1
	Спирометър Mini Spir	1
	Бронхоскоп	1
12. Сектор „Физиотерапия и рехабилитация	Лазерна система АЛТ-УЗОР-2К	1
	Апарат за магнитотерапия MAC-30C	1
	Магнит Н-80	1
	Апарат за магнитотерапия „Магнит”	2
	Ултразвук US 6-1 Biosonic PF	1
	Ултразвук Biosonic PF	1
	MEDIM 300 за нискочестотни токове	1
	MEDIM E за нискочестотни токове	1
	Интерференц ИФМ	1
	Галваностат	1
	УВЧ апарат „УВЧ 66”	1
	УВЧ апарат „Ундатерм 80”	1
	Радар ЛУЧ 58-1	1
	Солукс ЛХ	1
	Кварцова лампа „Слънце 400”	1
	Стимул	1
	TUR US 21	1
	Искра 1	1
	Инхалатор УСИ 3	1
	Кабина лъчезащитна	3
	Сигнални часовници	1
	Ъгломер	1
	Оборудване за ЛФК салон	1
13. МДЛ по образна	Рентгенова уредба TUR D 800	1
	Мамограф Alpha RT MGF-101-2	1
	Ортопантомограф Planmeka PM 2002 CC	1
	Рентгенов кугел STOMAX 101	1
	Проявителна машина AGFA 50 C	1
	Проявителна машина DUR DENTAL	1
	Проявител. машина Compact C-35 за мамогр.	1
14. Медико-диагност. клинична лаборат.	Автоматичен биохим. анализатор BS-200E	1
	Анализатор за глюкоза BIOSEN C line	1

Автомат. хематолог. анализатор BS-3600	1
Електронен анализатор ProLYTE/Na+/K+/Cl-/	1
Имуноанализатор AIA 360	1
Коагулометър CLOT1	1
Спекол 11	1
Центрофуга	4
Микроскоп	4
Стерилизатор	1
Дестилатор	1
Nycocard за определяне на HbA1c	1

4. ФИНАНСОВИ РЕСУРСИ

Финансовите ресурси в Диагностично - консултативен център „Поликлиника Казанлък” ЕООД са постъпления от заплащане за извършена дейност, субсидия от общинския бюджет, постъпления от дарения, завещания и други източници, както следва:

1. Постъпления от заплащане на извършена дейност по договор с националната здравноосигурителна каса по утвърден начин и цени за задължително здравноосигурените лица;
2. Постъпления от заплащане на извършена дейност по договор с доброволни здравноосигурителни фондове за доброволно здравноосигурени пациенти;
3. Постъпления от заплащане на извършена дейност за лица и за медицински услуги и обслужване на осигурени от финансов източник по договор между него и Центъра;
4. Постъпления по договори за отдаване под наем и договори за съвместна дейност относно оборудване, помещения и площи;
5. Постъпления от дарения, завещания и други източници;
6. Постъпления от субсидии на общинския бюджет за дълготрайни материални активи, основен ремонт, лечебна дейност, договорирана с Общината, информационни технологии и системи;
7. Постъпления от лица, които са избрали лечебното заведение или специалист от него по определен със заповед ценоразпис, съобразен със сложността на манипулациите, амортизациите и други непреки разходи.

През 2013г. приходите на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД са общо 1 018 000 лв., в т. ч. нетни приходи от медицинска дейност - 859 000 лв., приходи от финансиране - 8 000 лв.

За сравнение приходите през 2012г. са общо 984 000 лв., в т.ч. нетни приходи от медицинска дейност - 868 000 лв., от финансиране - 7 000 лв. За 2011г. общите приходи са 883 000 лв., от които от медицинска дейност - 770 000 лв. и

от финансираня - 6 000 лв. В сравнение със старта на лечебното заведение през 2000г., когато приходите са общо 315 000 лв., като приходите от медицинска дейност са 174 000 лв., а приходите от финансираня - 141 000 лв., е видно нарастване на приходите на лечебното заведение през изминалите години, като това е основно за сметка на осъществяваната медицинска дейност при намаляващ дял на финансиранята.

Прави впечатление, че между 2005г. и 2010г. нивото на приходите е около или малко под 800 000 лв., а след 2010г. - 900 000 до близо 1 000 000 лв.

Факторите, които влияят на този процес могат да бъдат търсени в:

- незначителната промяна на цените на медицинските услуги, заплащани от НЗОК и поддържането на сравнително ниски цени на същите услуги, заплащани от доброволните здравноосигурителни фондове /по-ниски или в най-добрият случай равни на цените, заплащани от НЗОК/, при по-съществено увеличение на цените на консумативите реактивите и услугите на фирмите-контрагенти;

- повишеното предлагане на медицински услуги, в частност на специализирана извънболнична медицинска помощ, и повишената конкуренция на пазара на медицински услуги, поради създаване на много медицински центрове, групови и индивидуални практики за СИМП;

- намаляващото през годините до напълно прекратено на практика в последните години финансиране /субсидиране/ на лечебното заведение;

- неблагоприятните промени в икономическия климат по света, рефлексирани осезателно върху политико-икономическата ситуация в страната.

В структурата на общите приходи за 2013г. дялът на приходите от наеми е 9,72%. Проследявайки постъпленията от наеми през изминалите години, прави впечатление покачването на тези приходи по-съществено през периода 2005-2010г., след който стойността им се задържа на същото ниво. Този факт може да бъде обяснен с промяната на Наредба №15 на Общински съвет Казанлък с Решение №388/30.03.2006г. в частта ѝ за минималния месечен наем на квадратен метър площ, който беше увеличен, както и с увеличения брой наематели, като през последните години почти всички площи, които могат да бъдат отдадени под наем, са наети.

Приходите на лечебното заведение от създаването му до края на 2013г. за показани в *Приложение 1*.

8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ НА ДКЦ „ПОЛИКЛИНИКА КАЗАНЛЪК” ЕООД С ДРУГИ ЛЕЧЕБНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ И ДРУГИ ОРГАНИЗАЦИИ

По въпросите на провеждането на държавната здравна политика на територията на областта, ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД взаимодейства с Районната здравна инспекция Стара Загора. Относно организацията и осъществяването на здравната помощ в общината, лечебното заведение е във взаимовръзка с Отдел „Хуманитарни дейности” на Дирекция „Програми, проекти, мла-

дежка политика и хуманитарни дейности” на Община Казанлък.

По отношение на извършвания диагностично-лечебен процес ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД колаборира тясно с МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД, някои лечебни заведения за извънболнична специализирана медицинска помощ в областния град, МБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” АД, както и със специализирани клиники на водещи болнични заведения в Пловдив и София.

Във връзка с поетите договорни задължения по извършване на специализирана извънболнична медицинска помощ на здравноосигурени лица, Центърът взаимодейства с Районната здравноосигурителна каса - Стара Загора и нейното териториално подразделение в Казанлък. Относно обслужването на доброволно здравноосигурени лица, ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД си партнира с 11 доброволни здравноосигурителни фонда и компании.

Б/ АНАЛИЗ И РАЗВИТИЕ НА ДЕЙНОСТТА

1. АНАЛИЗ НА ЗДРАВНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ

При анализиране на здравно-демографското състояние на населението от Старозагорска област и района, обслужван от лечебното заведение могат да се направят следните изводи:

1.1. Демографската характеристика на населението от Старозагорска област показва, че структурата му е от регресивен тип, обуславяща намаление на населението;

1.2. Раждаемостта за периода 2010-2012г. показва неустойчива тенденция с по-голям спад през 2011г. и повишение през 2012г., но без достигане на нивото от 2010г.;

1.3. Общата смъртност се намалява през същия период, което е отчетливо в големите градове на областта, но в някои малки общини тя надхвърля 20 на 1000 д.н., т.е. те са в състояние на депопулация;

1.4. Естественя прираст на населението е величина с отрицателна стойност поради преобладаване броя на починалите над броя на живородените, като има тенденция към намаляване на населението през последните години;

1.5. Перинаталната, неонаталната и постнеонаталната детска смъртност през последните 2 години показват тенденция към снижение, след пикови стойности за последните 10 години през 2010г.;

1.6. Броят на ражданията на 1 000 жени на възраст между 15 и 49 години, като показател за областта, след 2005г. е по-нисък от същия за страната, като през 2012 година за първи път показателя е по-висок от средния за страната. Броят на абортите в областта в началото на новото хилядолетие е по-нисък от същия показател за страната, като след 2004г. показателят за областта е устойчиво по-висок от съответния за страната.

В структурата на заболяемостта в областта преобладават заболяванията на дихателната система - 22,2%, следвани от заболяванията на органите на кръвообръщението - 14,1%, болестите на пикочо-половата система - 9,8%, болестите на окото и придатъците му - 7,4%, болестите на костно-мускулната система - 7,2%, травми и отравяния - 6,8% и пр. Най-честите причини за смъртност-

та в областта са болестите на органите на кръвообръщението - 70,0%, следвани от новообразуванията - 15,0%.

Анализът показва, че населението с медико-социален риск в Старозагорска област има потенциално високи потребности от медицински грижи, предимно от първични медицински грижи за откриване и регистрация на случаите от заболявания, тяхното диагностично уточняване и консултиране през специализираната извънболнична медицинска помощ и адекватното им и своевременно лечение.

Усилията следва да се насочат към пълен и реален обхват на населението до 18 години, над 65 години с профилактични прегледи, обхващането им в диспансерни групи, в т.ч. с участието на лекарите от специализираната медицинска помощ. Ангажираността на работодателите за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, в т.ч. за извършване на периодични профилактични медицински прегледи на работещите, трябва да насочи вниманието на лечебните заведения за специализирана медицинска извънболнична помощ към този контингент, чрез активно търсене на договорни отношения със самите фирми, чрез доброволни здравноосигурителни фондове или чрез службите по трудова медицина.

2. ОСИГУРЕНОСТ С РЕСУРСИ

Наличната в ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД апаратура и медицинска техника задоволява засега потребностите за реализиране на специализирана медицинска извънболнична помощ за населението по 17 специалности, в т.ч. високоспециализирана медицинска помощ по 19 дейности.

В ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД работят 64 специалисти с висше, полувисше и средно образование, в т.ч. 27 лекари.

В сравнение с други лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ, ресурсната осигуреност на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД е най-добрата в общината и обслужвания район, както за дълготрайни материални активи, така и по отношение на висококвалифицирани лекари с придобити специалности и допълнителна квалификация за изпълнение на високоспециализирани дейности.

3. АНАЛИЗ НА ПРОДУКТОВИЯ ПОРТФЕЙЛ И НА ИЗПОЛЗВАЕМОСТТА НА РЕСУРСИТЕ

3.1 SERVICE - MIX

ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД има сключен договор с РЗОК - Стара Загора за изпълнението на специализирана извънболнична медицинска помощ по 17 специалности и 19 пакета за високоспециализирани медицински дейности. Пакетите от специализирани медицински дейности по специалности

са представени в Раздел 3.4. „Развитие и усъвършенстване на продуктивния портфейл”.

През 2011г. в Центъра са извършени общо 37 276 прегледа /първични, вторични, ВСД, в домашни условия, женска консултация, прегледи за ЛКК, частни/, през 2012г. - 38 650, през 2013г. - 38 030, през 2014г. /м.І-ІХ/ - 30 053. На лице е поддържане на определено ниво на прегледи за годината. Стремелът на ръководството на Центъра е постепенно повишаване на този показател, като резултат от комплексните усилия за подобряване на материалната база и качеството на предлаганите медицински услуги.

През 2011г. в Центъра са извършени 72 299 клинико-лабораторни изследвания, в т.ч. 1 676 високоспециализирани изследвания, и 5 553 образни изследвания, в т.ч. 395 високоспециализирани изследвания.

За 2012г. - 71 286 клинико-лабораторни изследвания, в т.ч. 2071 високоспециализирани изследвания, и 7020 образни изследвания, в т.ч. 1 815 високоспециализирани изследвания.

През 2013г. - 63 711 клинико-лабораторни изследвания, в т.ч. 2201 високоспециализирани изследвания, и 8 204 образни изследвания, в т.ч. 2 167 високоспециализирани изследвания.

За периода м. І-ІХ 2014г. са извършени 42 600 клинико-лабораторни изследвания, в т.ч. 1 682 високоспециализирани изследвания, и 7 067 образни изследвания, в т.ч. 1 774 високоспециализирани изследвания.

Прави впечатление тенденцията към намаляване на общия брой на клинико-лабораторните изследвания при повишаване броя на високоспециализираните изследвания. Обяснението може да бъде потърсено в разкриването на множество добре оборудвани частни клинични лаборатории, създаващи повишена конкуренция. В същото време, стремелът на Центъра към подмяна, осъвременяване и обогатяване на гамата на апаратурата на Медико-диагностичната клинична лаборатория към лечебното заведение, води до повишаване на дела на високоспециализираните, по-скъпо заплащани от НЗОК изследвания, извършвани в лабораторията.

На лице е и устойчивата тенденция към повишаване общия брой на извършените образни изследвания в Центъра, както и съществения ръст на високоспециализираните образни изследвания. Причината се крие във въведения в експлоатация през 2012г. рентгенов апарат за мамографии, който е единствен за района извън областния град. Постигането на този резултат за конвенционалните образни изследвания, при наличната морално остаряла рентгенова техника на Центъра, показва и добър професионализъм на работещите в това звено на лечебното заведение.

3.2 CASE - MIX

Кейс - микс подхода е аналитичен инструмент, който дава възможност да се сравняват лечебните заведения по отношение на големината и вида на техния продукт и размера на ресурсните потребности от тях за производството на този продукт. Същността на този подход е система за отчет на медицинския продукт на лечебното заведение, приведен в стандартни единици и ресурсната консумация при производството му.

Разработката "Case-mix" на ДКЦ „Поликлиника Казанлък“ ЕООД се базира на подхода за определяне на разходите за единица здравен продукт. В разработката са остойностени като среден разход един преглед, едно клинично-лабораторно изследване и едно рентгенологично изследване.

Направени са следните изводи за прилагане на Case-mix подхода:

1. Направеният обзор на изследванията и разработките в областта на извършените разходи за единица продукт в лечебните заведения и съществуващата информация на ниво ДКЦ ни позволяват много лесно да извършим определяне на среден разход за един преглед, клинично- лабораторно изследване и рентгенологично изследване;

2. Събираните и обработвани данни - счетоводни и здравно-статистически, е необходимо да корелират в достоверността си и пълнотата си, т.е. да са съизмерими по отношение на брой прегледи по видове и на изследвания по видове, на източници за заплащане;

3. Компютърната обработка на информацията е лесна и възможна за извършване, и може да се осъществява на периодика, която се изисква от нормативно разпоредените срокове за събиране на счетоводна и здравно-статистическа информация, тъй като лечебното заведение е програмно осигурено;

4. Данните за стойност на един преглед по специалности и по елементи на стойността дава възможност на Центъра за вземане на оперативни и дългосрочни маркетингови и мениджърски решения;

5. Средната стойност на един преглед в ДКЦ „Поликлиника Казанлък“ ЕООД през 2013год.е 16,58 лв., в т.ч. за формиране на заплата - 10,94 лв., за обществено осигуряване - 1,82 лв., за медицински консумативи и други материали - 4,47 лв., за амортизационни отчисления - 0,63 лв.

6. Средна стойност на едно клинично- лабораторно изследване е 2,02 лв.;

7. Средната стойност на едно рентгенологично изследване е 12,15 лв.

3.3 МЕТОД "СРЕДЕН РАЗХОД НА ДИАГНОЗА"

Целта на метода е да се установят средните разходи за лечение на болните, страдащи от определена болест или група болести на ниво лечебно заведение за болнична или извънболнична медицинска помощ.

Информацията се събира от регламентирания Отчет 365 за лечебно заведение за извънболнична помощ с Приложения № 5 и 6 . Използват се данни за среден разход на един преглед по специалности и общо за лечебното заведе-

ние.

Методът позволява да се направи анализ за вида и стойността на регистрираните заболявания в конкретното лечебно заведение за определен период, за определени специалности и за възможността диагнозата и изразходваните средства за нейното поставяне да бъдат извършени от друго ниво на системата на здравеопазване.

3.4 РАЗВИТИЕ И УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ПРОДУКТОВИЯ ПОРТФЕЙЛ

В ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД се извършват следните високоспециализирани медицински дейности:

1. Диагностична горна ендоскопия
2. Диагностична долна ендоскопия
3. Фибросигмоидоскопия
4. Диагностична и терапевтична пункция на стави
5. Ехографско изследване на стави при деца
6. Вземане на биопсичен материал от лимфен възел
7. Вземане на биопсичен материал от гърда
8. Инцизия на гръдна жлеза
9. Лазертерапия при ставни заболявания и трудно застиващи рани
10. Изследване на общи имуноглобулини IgM
11. Изследване на общи имуноглобулини IgG
12. Изследване на общи имуноглобулини IgA
13. Изследване на хормони TSH
14. Изследване на хормони fT4
15. Изследване на PSA
16. Изследване на микроалбуминурия
17. Панорамна рентгенография на зъби /Ортопантомография/
18. Мамография на двете млечни жлези

В ендокринологичния кабинет на Центъра се извършва единственото в района измерване с апаратура на Body mass index и определяне на процента на мастната тъкан в тялото.

Извършването на компютърна периметрия от специалистите по очни болести на Центъра, станало възможно слез закупуване на необходимия апарат през м. април 2014г., издига офталмологичната помощ на ново, по-високо диагностично ниво.

В/ АНАЛИЗ НА ПАЗАРНИТЕ ПОЗИЦИИ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

1. ОЦЕНКА НА ПАЗАРНАТА СРЕДА

Здравната карта на област Стара Загора и местоположението на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД благоприятстват развитието на лечебното заведение. В Центъра работят 27 лекари специалисти, което прави близо $\frac{1}{4}$ от общия брой на лекарите, оказващи специализирана извънболнична медицинска помощ на територията на общината и обслужвания район.

Основните конкуренти на лечебното заведение са Медицински център „Мазалат” ЕООД, Медицински център „Ескулап” ЕООД, Медицински център „Казанлък” ЕООД и Медицински център „Арсенал” ЕООД. Останалите специалисти работят в няколко малки медицински центъра, групови и индивидуални практики по съответната специалност.

Въпреки съсредоточаването на голяма гама от лекари, оказващи специализирана извънболнична медицинска помощ, и сравнително добрата съоръженост на лечебното заведение с необходимата апаратура и техника, е необходимо разширяване на дейността, чрез привличане на лекари от други специалности, липсващи до момента в Центъра, и обогатяване и осъвременяване на медицинската апаратура, за да се подобри конкурентоспособността и пазарните позиции на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД.

2. ЦЕЛЕВИ ПАЗАРИ И ПОТРЕБИТЕЛСКИ ПРОФИЛИ

В ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД търсят специализирана извънболнична медицинска помощ жителите на община Казанлък и съседните 4 общини - Павел баня, Мъглиж, Николаево и Гурково. Наличието на специалисти по 17 медицински специалности, оборудвани с необходимата диагностична апаратура и извършващи голям набор от високоспециализирани медицински дейности, насочва населението от района да търси медицинска помощ в ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД.

3. КОНКУРЕНЦИЯ И КОНКУРЕНТНИ ПРЕИМУЩЕСТВА

3.1 РАЗПОЛОЖЕНИЕТО на лечебното заведение в централната градска зона, традиционните професионални контакти с МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД и ФСМП Казанлък, благоприятстват вертикалната интеграция в технологичните връзки - направления за допълнителни консултации и изследвания, хоспитализация и оказване на спешна помощ.

Разположението на амбулаториите за първична извънболнична медицин-

ска помощ в същата сграда съдейства за добри технологични връзки между общопрактикуващите лекари и лекарите-специалисти от ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД.

3.2 ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ са капитал от изключителна важност за ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД. В Центъра работят лекари с висока квалификация. Една четвърт от тях имат по две придобити специалности, останалите са с една придобита специалност. Една трета от лекарите владеят чужди езици. Почти всички лекари, медицински сестри и лаборанти имат добра компютърна грамотност. Закупен е учебен пакет с аудио и текстови помагала за самостоятелно изучаване на английски език, който се ползва от желаещите членове на персонала на Центъра.

Над 70 % от анкетираните пациенти са избрали ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД заради професионализма и квалификацията на работещите тук лекари.

3.3 РЕСУРСНАТА ОСИГУРЕНОСТ на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД, в сравнени с други лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ, е най-добра за общината по отношение на дълготрайни материални активи. Центърът е съоръжен с необходимата медицинска техника и апаратура. Тук е единственият в региона апарат за изследване на Индекса на телесната маса и определяне на процента на мастната тъкан в човешкото тяло.

Рентгенологичната апаратура позволява извършване на мамографии и панорамни рентгенографии на зъби /ортопантомографии/. Добре обзаведени със съвременна техника са кабинетите по гастроентерология, кардиология и очни болести.

3.4 ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД има сключени договори с РЗОК Стара Загора, както и с 11 доброволни здравноосигурителни компании:

- „Дженерали застраховане” АД
- ЗК „Надежда” АД
- „Фонд Доверие” АД
- „Фи Хелт застраховане” АД
- „Дом здраве” АД
- ЗОФ „Далл Богг живот и здраве” АД
- ЗОК „България здраве” АД
- „Акционерно дружество ДЗИ” АД
- Здравноосигурителен институт АД
- ЗОФ „Хипократ” АД
- ЗОФ „Фонд Вайс Медика” АД

3.5 МЕНИДЖМЪНТЪТ на Центъра е насочен към разширяване дейността по видове, обеми и качество на медицинските дейности, за приближаване на специализираната медицинска извънболнична помощ до населението.

4. ВЗАИМОВРЪЗКА МЕЖДУ ФАКТОРИТЕ НА ВЪНШНАТА И ВЪТРЕШНАТА СРЕДА / SWOT - АНАЛИЗ/. ИЗБОР НА СТРАТЕГИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА ЦЕНТЪРА

От направения анализ на факторите на външната и вътрешната среда на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД се определя стратегията за развитието на Центъра.

СТРАТЕГИЯ ЗА ИНТЕНЗИВНО ПАЗАРНО РАЗВИТИЕ И РАЗШИРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА Е СТРАТЕГИЯТА НА ДИАГНОСТИЧНО - КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР „ПОЛИКЛИНИКА КАЗАНЛЪК” ЕООД.

ВИЗИЯ

Визията на обществото за специализирана извънболнична медицинска помощ е визията, към която се стреми Диагностично - консултативен център „Поликлиника Казанлък” ЕООД.

Желаното бъдещо състояние на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД е чрез нов тип управление, той да се превърне в лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ, в което населението от община Казанлък и съседните общини да получи “ под един покрив” необходимите висококачествени, навременни, адекватни и ефективни промотивни, профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни медицински дейности от висококвалифицирани лекари и специалисти по здравни грижи, за които пациентът е индивидуалност, личност и се зачитат неговите права.

МИСИЯ

Диагностично - консултативен център „Поликлиника Казанлък” ЕООД е лечебно заведение, в което осъществяват специализирана извънболнична медицинска помощ 27 лекари с 17различни признати специалности с помощта на необходимата медицинска апаратура, Медико-диагностична клинична лаборатория, Медико-диагностична лаборатория по образна диагностика, с ГЛАВНА ЦЕЛ повишаване качеството на живот на пациентите с остри и хронични заболявания, чрез тях и на техните близки, като профилактира, диагностицира, лекува и облекчава страданията им от основните и свързани с тях заболявания.

СТРАТЕГИЧЕСКАТА ЦЕЛ на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД е интензивно пазарно развитие и разширяване на дейността по видове, обеми и стандарти за качество, приближаване на специализираната медицинска извънболнична помощ до населението чрез оборудване с модерна медицинска техника и апаратура на лечебното заведение, разкриване на 4 легла за краткосрочно наблюдение и лечение /до 48 часа/, операционна за

амбулаторни хирургични намеси.

ДЪЛГОСРОЧНИ ЦЕЛИ:

1. Повишаване качеството на специализираната медицинска извънболнична помощ чрез внедряване в практиката на националните стандарти, протоколи за качество, технически фишове, консенсуси за диагностика и лечение на заболяванията, непрекъснато повишаване квалификацията на висшия медицински персонал.

2. Обучение на специалисти по здравни грижи и квалификация и специализация на медицинските кадри в съответствие с нормативните актове.

СРЕДНОСРОЧНИ ЦЕЛИ:

1. През 2015-2016г. разкриване на стационар с 4 легла за наблюдение и лечение до 48 часа на оперирани пациенти, разкриване на операционна зала за извършване на възможни в условията на извънболничната помощ хирургични интервенции и сключване на договор с РЗОК за клинични пътеки, регламентирани за СИМП.

2. Закупуване на нов ЕКГ апарат /по възможност 12 канален/ през 2015-2016 година.

3. Подмяна на основния рентгенов апарат TUR D 800 с такъв от по-ново поколение - 2016-2017г.

4. Закупуване на съвременен ото- и ларингоскоп за УНГ кабинет - 2015-2016г.

5. Подмяна на част от по-нискостойността апаратура на Медико-диагностична клинична лаборатория - 2016-2017г.

6. Етапна подмяна на част от морално остарялата апаратура на Сектор „Физикална и рехабилитационна медицина” - 2015-2017г.

7. Хардуерно и софтуерно оборудване и осигуряване на Центъра с надеждна компютърна информационна система - 2016-2017г.

8. Изграждане на паркинг за служебния автомобил на дружеството и личните автомобили на работещите в дружеството - 2015г.

9. Осъществяване на мерки по енергийната ефективност и намаляване на топлинните загуби на сградата на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД.

10. Газификация на сградата с цел оптимизиране на отоплението ѝ през зимния сезон.

Забележка: т.9 и т.10 могат да бъдат реализирани при спечелване на Проект за енергийна ефективност по Европейска програма и със съдействието на Община Казанлък.

КРАТКОСРОЧНИ ЦЕЛИ:

1.Довършване ремонта на сервизните помещения в сградата, ремонт на покрива, текущи ремонти на кабинети.

2.Внедряване на приети национални стандарти, Протоколи за качество, Технически фишове, консенсуси за диагностика и лечение на социално - значими заболявания.

3.Повишаване квалификацията на лекарите и специалистите по здравни грижи чрез провеждане на заведенчески колегиуми, участие в програми за повишаване на квалификацията, в национални и международни конгреси, семинари, конференции и симпозиуми.

4.Провеждане курсове за повишаване на езиковата и компютърна подготовка на персонала.

5.Монтиране индивидуални уреди за отчитане потреблението на електроенергия.

РАЗДЕЛ II

МАРКЕТИНГОВА ПРОГРАМА

1. СТРАТЕГИИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНА МЕДИЦИНСКИ ПОМОЩ

Дискутабилността на въпроса за принадлежността на здравеопазването към сферата на услугите характеризира и неговия маркетинг.

Услуга е всяка дейност, която води до удовлетворяване на потребности и желания, свързани с размяна на стойности, но без да води до форма на собственост над получената стойност в смисъл на придобиване на материален продукт.

Услугите имат четири основни характеристики, които винаги трябва да се отчитат при разработването на маркетингови стратегии и програми. Те са:

А/ Неосезаемост на услугите

Услугите не могат да се демонстрират, видят, чуят, изпробват, изучат до момента на тяхното потребление. В този смисъл, значение има опитът на пациентите, ползвали здравна услуга в центъра и тяхното желание да го препоръчат на други свои близки и познати. От наши наблюдения и анкетно проучване, значителен процент от пациентите, които са посетили някои кабинети на Центъра, биха го препоръчали на свои близки и приятели, за да се лекуват в него. Същевременно е необходимо издигане на нивото на предлаганите медицински услуги в други кабинети с оглед достигане на същата цел /превръщането им в предпочитани от пациентите/.

Б/ Неотделимост на услугите от техния източник, от този, който ги предоставя

Тази характеристика на здравните услуги е изключително важна специфика при маркетинга. Завоюването име на добър специалист за всеки лекар е важно предимство, което трябва да бъде експонирано при предлагането на комплекса от медицински услуги или само на определени от тях.

В/ Непостоянството на качеството на услугите може да се проследи чрез създаване на система за жалби и предложения

В ДКЦ „Поликлиника Казанлък“ ЕООД има Книга за жалби и предложения, но интерес към нея проявяват много малък процент от пациентите. Това може да се дължи на доброто обслужване от една страна, но от друга е важна зависимостта на пациента от лечителя му.

Г/ Несъхраняемост на услугите

Голям процент от анкетиранияте пациенти посещават Центъра за трети и

повече пъти. Тук е важно да се предложат няколко стратегически подхода, за да се получи оптимална обвързаност между търсенето и предлагането на услуги. От страна на търсенето е важно да се въведе предварително записване на пациентите, за да не се струпват опашки пред кабинети и лаборатории в моменти на пиково натоварване в различните дни и часове на деня. От страна на предлагането могат да се разработят специални режими на работни графици в часовете с върхово натоварване.

ПРОДУКТОВИ СТРАТЕГИИ

ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД е разработил свой Service - mix, в който са изброени предлаганите медицински услуги и дейности.

Приети са Националните стандарти за качеството на дейностите в Медико-диагностичната клинична лаборатория на Центъра. Разработени са Протоколи за качество и Технически фишове за най- често извършваните медицински дейности. Предстои разработване на такива за останалите видове дейности.

Въведени са изискванията на Медицинските стандарти по различните медицински специалности при оборудването и дейността на специализираните кабинети.

Диагностиката и лечението на социално- значимите заболявания става въз основа на приети в страната консенсуси.

ИНОВАЦИОННИ СТРАТЕГИИ

В Центъра са приети за изпълнение 18 високоспециализирани медицински дейности, с които да се задоволяват здравни потребности на населението. Предстои договаряне за още високоспециализирани медицински дейности, които е възможно да бъдат изпълнявани от специалистите от Центъра, имащи необходимата квалификация и апаратура. Проучени са потребностите на населението от медицинска помощ по специалности, класове и групи заболявания и необходимата за целта диагностична апаратура и квалифицирани специалисти. Закупена е и предстои да бъде закупена онази необходима техника и апаратура, която е необходима за ранна диагностика на често срещани заболявания, а осъвременяването на компютърната мрежа ще доведе до повишаване на бързината и качеството на обслужване на пациентите .

2.СТРАТЕГИИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ДОСТЪПНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

ДИСТРИБУТИВНА СТРАТЕГИЯ

В тази насока Центърът, в определени случаи и кампании, може да изнася своите специалисти в подходящо оборудвани помещения, осигурени от

фирми, предприятия или населени места на обслужваните общини от областта, за да приближи максимално достъпността до специализирана медицинска помощ за населението.

Информираността на населението за диагностичните и лечебните възможности на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД е много важен фактор както за достъпа на населението, така и за финансовия резултат от дейността.

За тази цел е наложително провеждането на широка рекламна кампания по местните масмедии и виртуалното пространство.

ЦЕНОВА СТРАТЕГИЯ

Разработени са ценоразписи за платени медицински услуги, предлагани в лечебното заведение.

Центърът има сключени договори с 11 дружества за доброволно здравно осигуряване.

Разработени са Case-mix подходи за остойностяване на медицинските дейности и разходи за конкретни диагнози и е възможно оптимизиране на разпределението на здравните разходи.

3.КОМУНИКАЦИОННИ СТРАТЕГИИ

СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕДСТАВЯНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Изработени са рекламни клипове, показващи модерната апаратура в някои звена и работещите с нея специалисти от Центъра.

Реклама за структурата, специалистите и предлаганите услуги в лечебното заведение се излъчва по местната радиостанция съгласно сключен договор.

Изработена е уеб-страница на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД. Сключен е договор за Интернет реклама на Центъра с представяне на информация за неговото техническо оборудване и квалификационни възможности в национални ,регионални и местни Интернет справочници.

Сключен е договор със специализирана фирма за изработване и дистрибуция на книжки с талони, даващи право на притежателите им да ползват платените услуги, предлагани от Центъра, със съществен процент отстъпка.

Лекарите от Центъра са участвали в здравни предавания по различни специализирани теми в студията на местната кабелна телевизия, на местната радиостанция, със статии в местния печат.

СТРАТЕГИЯ ЗА ИЗУЧАВАНЕ И МОНИТОРИНГ НА ЗДРАВНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ И НЕОБХОДИМОСТТА ОТ КАЧЕСТВЕНО МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ

Управленският екип на ДКЦ „Поликлиника Казанлък“ ЕООД възнамерява да провежда периодично анкетно проучване за удовлетвореността на населението от оказваната специализирана доболнична медицински помощ. Изложените мнения на пациентите и посетителите на Центъра ще бъдат анализирани и могат да подпомогнат подобряването и усъвършенстването на предлаганите медицински услуги и вземането на нови управленски решения.

РАЗДЕЛ III

ИНВЕСТИЦИОНЕН ПЛАН

А/ Необходимост от инвестиции

Инвестициите се налагат по следните причини:

1. Разширяване на дейността

- 1.1. Ранна диагностика на социално-значими заболявания
- 1.2. Увеличение на вида на предлаганите медицински услуги
- 1.3. Разширяване на дейността с високоспециализирани медицински дейности
- 1.4. Повишаване качеството на предлаганите медицински дейности
- 1.5. Подобряване на лечебно-диагностичния процес чрез съоръженост с нови технологии

2. Подобряване на санитарно-хигиенното състояние на Центъра

3. Оптимизиране на стопанските разходи

4. Необходимите източници на ресурс за инвестиции ще бъдат търсени от собствени средства, инвестиционни кредити от банки, сключване на договори за наем на медицински апаратура, сключване на договори за съвместна дейност, а при приватизация - привличане на инвестиционен капитал.

Б/ Описание на инвестиционните проекти /снабдяване с нова медицинска техника и апаратура и други инвестиции по години/

2015 година:

1. Извършване на текущи ремонти на сервизни помещения и кабинети;
2. Закупуване на нискостойностна медицинска апаратура с цел подмяна на морално остарели апарати на Медико-диагностичната клинична лаборатория;
3. Закупуване на видео ото-рино-ларингоскоп за УНГ кабинет;
4. Разкриване на операционна зала за малки хирургични интервенции със стационар за наблюдение до 48 часа на оперирани пациенти;
5. Провеждане на курсове по езикова и компютърна подготовка на персонала на Центъра;
6. Стартиране на обновяване на хардуерното и софтуерното оборудване на лечебното заведение;
7. Изграждане на паркинг за служебния автомобил и личните автомобили на персонала на Центъра.

2016 година:

1. Реализиране на мерки за енергийна ефективност на сградата на ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД по Европейска програма за енергийна ефек-

тивност;

2. Газификация на сградата на дружеството;
3. Подмяна на електрическата инсталация и монтиране на индивидуални уреди за отчитане на потреблението на ел. енергия на кабинетите и отдаваните под наем помещения;
4. Монтаж на противопожарна алармена инсталация;
5. Завършване обновяването на компютърната мрежа на дружеството;
6. Закупуване на апаратура за подмяна на най-амортизираните апарати на очните кабинети;
7. Започване на етапна подмяна на морално остарелите апарати на Сектора по „Физикална и рехабилитационна медицина“;
8. Закупуване на нов съвременен ЕКГ апарат.

2017 година:

1. Подмяна на основния рентгенов апарат на Медико-диагностичната лаборатория по образна диагностика;
2. Закупуване на електрокоагулатор за хирургичен кабинет и диатермокоагулатор за АГ кабинет;
3. Завършване на подмяната на морално и физически остарели апарати в Сектор „Физикална и рехабилитационна медицина“;
4. Подмяна на телефонната централа на Центъра;
5. Подмяна на електрониката и механиката на асансьор-запад;
6. Преценка на състоянието и при необходимост подмяна на специализирания автомобил на Центъра.

В/ Анализ и оценка на риска и ефективност от инвестициите

1. План на лечебното заведение за разходи, предназначени за инвестиции

година	размер /лв./
2015	20 000
2016	25 000
2017	40 000

2. Анализ на икономическата целесъобразност от направените инвестиции. Оценка на риска.

Извършването на инвестиции налага получаването на отговор на въпросите какви са очакваните постъпления от тях и каква е вероятността да се получат. Несигурността от получаването на постъпления в бъдеще е свързана с риск.

Рискът изразява несигурността на очакваната норма на доходността, т.е. отразява вероятността очакваните доходи да не се получат. Като универсален измерител на риска се използва дисперсията, която показва разликата в квадратите на получения фактически доход и очакваната норма на дохода.

Фактическите доходи обичайно са в границите на нормалното Гаусово разпределение, т.е. в 68 % е вероятно да са в рамките на очакваната норма на дохода.

Държавните ценни книжа /ДЦК/ имат най- малка норма на дохода, но са почти безрискови.

ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД очаква направените инвестиции да имат по-голяма норма на дохода от ДЦК, т.е. за различните видове медицинска техника и апаратура се очаква по-висока норма на дохода и различна “рискова премия”.

Годишната норма на възвръщаемост на дохода трябва да бъде по-голяма от 30 %, т.е. да надхвърля капитализираната лихва на банките.

РАЗДЕЛ IV

ФИНАНСОВ ПЛАН

1. Анализ и оценка на финансово-икономическото състояние на ДКЦ „Поликлиника Казанлък“ ЕООД към 31.12.2013 година

През анализирания период - 2013 година, общият капиталов ресурс възлиза на 369 000 лв., от тях 242 000 лв. или 65,58% са собствен капитал и 127 000 лв. са пасиви (привлечен капитал). Като структура пасивите са 100 % краткосрочни и 0 % дългосрочни. Един лев от пасивите се покрива от 1,90 лв. собствен капитал. Приема се за нормално собствения капитал на фирмата да бъде минимум една трета от всички задължения.

Поради липса на дългосрочни пасиви, 1 лев от краткосрочните пасиви се покрива от 1,90 лв. собствен капитал.

Един лев от дълготрайните материални активи се покрива с 1,01 лв. от собствения капитал.

Налице е положителен нетен оборотен капитал в размер на 43 000 лв. Краткотрайните активи /170 000 лв./ през анализирания период са повече от краткосрочните задължения /127 000 лв./ на Центъра.

Ликвидността показва способността на фирмата непрекъснато и в съответните размери да посреща своите платежни задължения към доставчици, работен персонал, държавата, да извършва своите текущи плащания пред кредиторите и оценява възможността за погасяване на наличните краткосрочни задължения, приети да се погасят за срок от една година.

Ликвидността изразена в коефициент от отношенията на наличните краткотрайни активи / краткотрайни материални активи , краткосрочни вземания, краткосрочни инвестиции и парични средства / към краткосрочните задължения е 1,33. Изчисленият по този начин показател се нарича **обща ликвидност**.

При елиминиране ролята на материалните активи, като възможност за погасяване на краткосрочните задължения, се формира показател, наречен **бърза ликвидност** = 1,23 за Центъра, а като се елиминират и вземанията, се получава показателят **незабавна ликвидност** = 0,38. Ако се елиминират и краткосрочните инвестиции, се получава **абсолютната ликвидност** на Центъра, която към 31.12.2013 год. е 0,38.

Платежоспособността на Центъра се измерва в коефициент, отразяващ отношението на сбора, получен от краткосрочните вземания, краткосрочните инвестиции и паричните средства , отнесен към нейните текущи задължения и е 1,23 за 2013 година.

Когато бизнесът е печеливш и фирмата стои на добри пазарни позиции,

какъвто е стремежът на Центъра, е целесъобразно освен собствен капитал да се ползват и заеми за развитие на дейността. Използването на привлечен капитал е напълно естествен процес и неговото наличие не трябва да се възприема като финансова слабост.

Отношенията, характеризиращи дълга на фирмата, показват как тя се финансира. Отношението между дългосрочната задлъжнялост и собствения капитал е показател за финансовия риск на дружеството. ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД няма дългосрочна задлъжнялост през последните години.

В практиката на страните с пазарна икономика се използва показателят гиринг или лийвъридж, наречен още задлъжнялост, обремененост на дълга. Колкото е по-висок гирингът, толкова по-голям е финансовият риск. Счита се, че той не трябва да надвишава 0.3. В ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД този показател е 0.

Финансовият резултат преди данъчно облагане за 2013 година е 15 352 лв. счетоводна печалба. Сравнението със същия показател за предходната 2012 година /19 962 лв. счетоводна печалба/ показва намаляване на печалбата на дружеството с 4 637 лв. За деветмесечието на текущата 2014 година дружеството е реализирало печалба в размер на 828,64 лв. Вливането на общинските дружества „Стоматологичен център I Казанлък” ЕООД и „Медико-техническа лаборатория I Казанлък” ЕООД в ДКЦ I ЕООД през м. април 2006г. даде съществено отражение върху финансовото състояние на преобразуваното дружество, тъй като вливащите се дружества имаха големи задължения - съответно 15 999,55 лв. за „СЦ I Казанлък” ЕООД и 44 606,14 за МТЛ I Казанлък ЕООД. През следващите години преобразуваното дружество МСЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД, понастоящем ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД, беше принудено да погасява постепенно задълженията, успоредно с финансирането на своята дейност, за да успее от няколко години да бъде устойчиво на печалба.

Резултатите от анализа на финансовите показатели за рентабилността показват, че на фона на една благоприятна капиталова структура и една правилно подбрана, печеливша асортиментна структура на медицинските услуги, Центърът има възможност в следващите периоди значително да подобри ефективността на инвестирания капитал, което и ще направи.

Информация за показателите за финансовото състояние на лечебното заведение може да се получи от приложените таблици към анализа /Приложение 2 и Приложение 3/.

2. Анализ на паричните потоци

Паричният поток за разлика от паричните наличности е процес на вливане и изтичане на парични средства. Той трябва да се разбира не като наличност на пари, а като изменение, движение на паричните средства и паричните еквиваленти на фирмата.

Анализирайки паричните потоци по техните дългосрочни и краткосрочни позиции, респективно увеличенията и намаленията на активите и пасивите, можем да определим очакваното развитие на фирмата.

Към края на м. IX 2014 година ДКЦ „Поликлиника Казанлък” ЕООД има следните търговски и други вземания:

-вземания от клиенти и доставчици	- 74 000 лв.
в т.ч. вземания от РЗОК	- 51 000 лв.
-данъци за възстановяване	/
-други краткосрочни вземания	- 27 000 лв.
ОБЩО:	- 101 000 лв.

„ДКЦ ПОЛИКЛИНИКА КАЗАНЛЪК” ЕООД**ПРИХОДИ**

от 01.07.2000г. до 31.12.2013г.

НАИМЕНОВАНИЕ	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1.Мед.дейности	174	517	538	630	621	755	725	674	625	682	659	770	868	859
2.Наеми		3	5	12	41	55	74	99	94	95	105	105	108	99
3.Прод.м-ли и ДМА							3	1	1	1	1	1		
4.Финансиране		66	2	4	15	45	4		9	11	6	6	7	8
5.Извънредни	141													51
6.Други-лихви												1	1	1
ОБЩО	315	586	545	646	677	855	806	774	729	789	771	883	984	1018

АНАЛИЗ

на основните показатели към 31.12.2013 година

АНАЛИЗ НА СОБСТВЕНОСТТА И КАПИТАЛОВАТА СТРУКТУРА

№	ПОКАЗАТЕЛИ	2012г.	2013г.	Разлика
1.	Основен и допълнителен капитал	228	228	0
2.	Премии от емисии	0	0	0
3.	Преоценъчен резерв	0	0	0
4.	Резерви	4	4	0
5.	Финансов резултат от предходни години	-23	-4	-19
6.	Финансов резултат от текущата година	19	14	- 5
7.	Собствен капитал /1+2+3+4+5+6/	228	242	14
8.	Дълготрайни активи	245	239	-6
9.	Дългосрочни пасиви	0	0	0
10.	Собствен основен капитал /8-9/	245	239	-6
11.	Краткосрочни активи	213	170	-43
12.	Краткосрочни задължения	180	127	-53
13.	Нетен оборотен капитал /11-12/	33	43	10
14.	Пасиви /дългосрочни и краткосрочни/	180	127	-53
15.	Общ капиталов ресурс	408	369	-39
16.	Дълготрайни материални активи	245	239	-6
17.	Дял на собствения капитал в общия капиталов ресурс - финансова автономност /7/15/	55,88%	65,58 %	9,70%
18.	Дял на пасивите в общия капиталов ресурс - /14/15 / <= 40 %	44,12 %	34,42%	-9,70%
19.	Покриване на пасивите със собствен капитал /7/14/ - = 65-70 %	126,67 %	190,55 %	63,88%
20.	Капиталова структура /14/7/ - = 30-35%	78,95%	52,48%	-26,47%
21.	Коефициент на маневреност на собствения капитал /13/7/	14,47 %	17,77%	3,30 %
22.	Коефициент на покриване на дълготрайните активи със собствен капитал / 7/8 /	0,93	1,01	0,08

Анализ на краткосрочните задължения на фирмата

Мярка: х.лв.

№	Задължия към:	2012г. Стойност	2013г. Стойност	Разлика	
				Стойност	%
1	Свързани предприятия	0	0	0	0,0%
2	Банкови заеми	0	0	0	0,0%
3	Търговски заеми	0	0	0	0,0 %
4	Доставчици	28	24	-4	-14,29%
5	Получени аванси	0	0	0	0,0%
6	Данъчни задължение	11	6	-5	-45,45%
7	Персонала	101	65	-36	-35,64%
8	Социално осигуряване	29	20	-9	-31,03%
9	Други краткосрочни задължения	11	12	1	9,09%
	Всичко:	180	127	-53	-29,44%

Анализ на ефективността на капитала

Мярка: х.лв.

№	Показатели	2012г. Стойност	2013г. Стойност	Разлика	
				Стойност	%
1	Финансов резултат	19	14	-5	-26,32 %
2	Собствен капитал	228	242	14	6,14 %
3	Обща сума на активите	463	416	-47	-10,15 %
4	Възвръщаемост на собствен капитал (1/2)	8,33 %	5,87 %	-2,54%	-30,45 %
5	Възвръщаемост на общия капиталов ресурс (1/3)	4,10 %	3,37 %	-0,73 %	-17,80 %

Анализ на обръщаемостта на активите

Мярка: х.лв.

№	Показатели	2012г. Стойност	2013г. Стойност	Разлика	
				Стойност	%
1	Нетен размер на приходите от продажби	976	958	-18	-1,84 %
2	Обща сума на активите	463	416	-47	-10,15 %
3	Дълготрайни активи	245	239	-6	-2,45%
4	Краткосрочни вземания	127	108	-19	-14,96 %
5	Краткотрайни материални активи	13	14	1	-7,69 %
6	Обръщаемост на общите активи(1/2)	2,11	2,30	0,19	9,00 %
7	Обръщаемост на дълготр.активи (1/3)	3,98	4,01	0,03	0,75 %
8	Обръщаемост на вземанията (1/4)	7,69	8,87	1,18	15,34 %
9	Обръщаемост на мат.запаси (1/5)	75,08	68,43	-6,65	-8,85%

ПРОГНОЗНА ПРОГРАМА
НА ДКЦ „ПОЛИКЛИНИКА КАЗАНЛЪК” ЕООД
за периода 2015 – 2017 год.

Мярка: хил.лв.

№	ПОКАЗАТЕЛИ	ПРОГНОЗА ПО ГОДИНИ			
		2014 година	2015 година	2016 година	2017 година
1.	Очаквани приходи	1050	1100	1125	1150
	В т.ч.				
1.1.	От РЗОК – Стара Загора и потребителски такси	807	843	853	878
1.2.	Платени медицински услуги	68	75	80	80
1.3.	Осигурителни фондове	13	10	15	15
1.4.	Други източници – договори, наеми	100	110	115	115
1.5.	Неотложна помощ	62	62	62	62
2.	Необходимо присъщи разходи	1040	1080	1095	1100
	В т.ч.				
	Трудови и други възнаграждения	600	620	635	630
2.2.	Обществено осигуряване	102	105	108	107
2.3.	Медикаменти, медицински консумативи, др.материали	82	93	100	105
2.4.	Амортизации	32	33	34	35
2.5.	Външни услуги	175	180	182	185
2.6.	Финансови разходи	1	1	1	1
2.7.	Други разходи	48	48	35	37
3.	Резултат /инвестиции/	10	20	30	50

СЪСТОЯНИЕ И ДВИЖЕНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В ОБЛАСТ СТАРА ЗАГОРА

Население в област Стара Загора към 31.12 /източник: НСИ /

Години	Общо	Мъже	Жени	В градовете	В селата
1980	411946	204352	207594	256623	155323
1995	418040	206699	211341	286976	131064
2000	382977	186839	196138	262060	120917
2001	368771	180173	188598	253595	115176
2003	364051	177597	186454	248607	115444
2004	362090	176432	185658	247169	114921
2005	360203	175354	184849	246118	114085
2006	358342	174255	184087	245724	112618
2007	355626	172765	182861	243019	112607
2008	353494	171630	181864	242778	110716
2009	350925	170393	180532	241723	109202
2010	347412	168588	178824	239891	107521
2011	331135	161652	169483	236789	94346
2012	329832	160666	169166	236564	93268

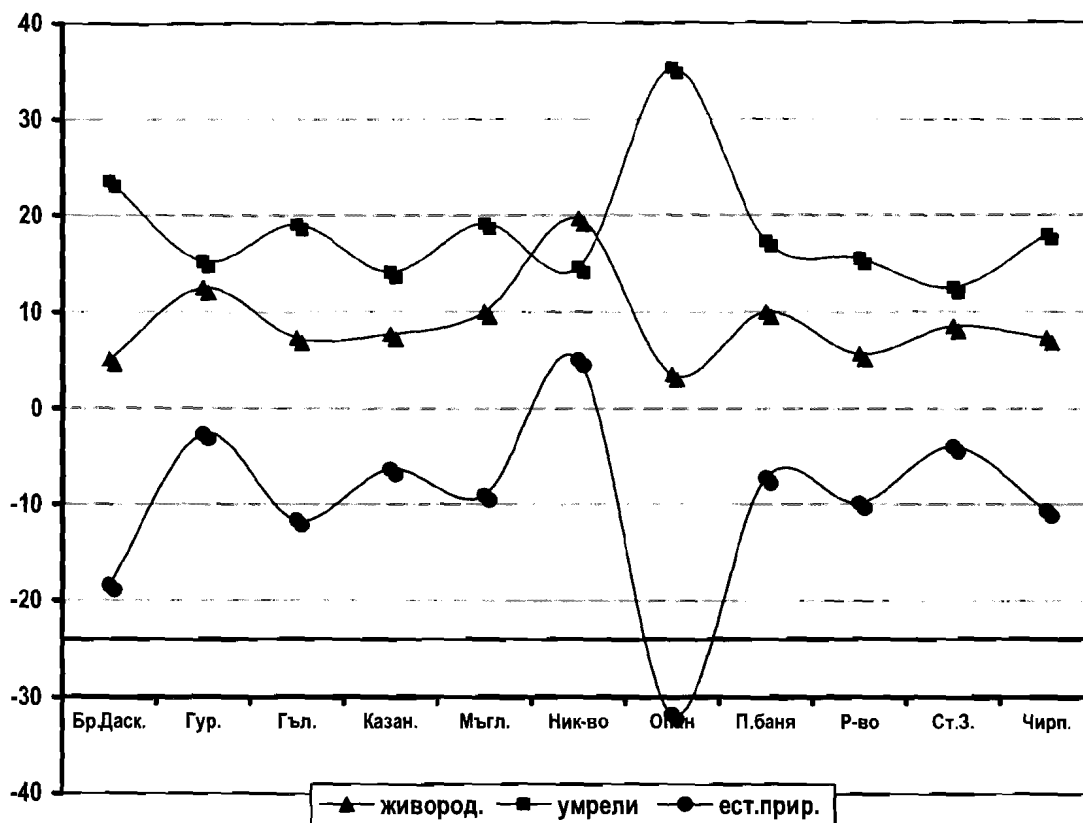
Население по общини в област Стара Загора към 31.12.2012г. /източник: НСИ /

Години	Общо	Мъже	Жени	В градовете	В селата
Област	329832	160666	169166	236564	93268
Бр. Даскал.	8385	4224	4161	0	8385
Гурково	5095	2552	2543	2772	2323
Гълъбово	13043	6503	6540	8093	4950
Казанлък	71587	34684	36903	51300	20287
Мъглиж	10076	4994	5082	3228	6848
Николаево	4395	2173	2222	2699	1696
Опан	2787	1376	1411	0	2787
Павел баня	14001	6784	7217	2704	11297
Раднево	19750	9801	9949	12621	7129
Ст. Загора	159516	77243	82273	137881	21635
Чирпан	21197	10332	10865	15266	5931

Живородени, умрели и естествен прираст на населението / източник: РЗИ-Ст.3./

	Бр.Д.	Гурково	Гълъб.	Казанл.	Мъглиж	Ник-во	Опан	П.Баня	Раднево	Ст.Зав.	Чирпан
Живородени (брой/на 1000 от населението)											
2010	44	63	103	601	112	73	8	133	193	1431	142
	4,5	11,9	7,2	7,9	9,1	15,1	2,3	9,0	8,8	8,7	6,1
2011	41	56	103	575	105	65	6	136	130	1365	158
	4,3	10,7	7,5	7,6	8,7	13,5	1,7	9,3	6,0	8,4	4,7
2012	43	64	97	551	101	86	10	141	112	1355	156
	5,1	12,5	7,3	7,7	10,0	19,6	3,5	10,0	5,6	8,5	7,3
Умрели (брой/на 1000 население)											
2010	196	84	274	1122	176	97	99	232	330	2143	394
	20,2	15,9	19,2	14,7	14,3	20,0	28,3	15,8	15,0	13,0	16,8
2011	200	68	284	1011	178	66	103	217	325	2021	377
	20,9	13,0	20,2	13,4	14,8	13,7	29,6	14,9	15,1	12,4	11,2
2012	200	78	251	1017	194	64	102	244	309	1987	385
	23,5	15,2	19,0	14,1	19,1	14,6	35,3	17,3	15,5	12,5	18,0
Естествен прираст (брой/на 1000 население)											
2010	-152	-21	-171	-521	-64	-24	-91	-99	-137	-712	-252
	-15,6	-4,0	-12,0	-6,8	-5,2	-5,0	-26,0	-6,7	-6,2	-4,3	-10,7
2011	-159	-12	-181	-436	-73	-1	-97	-81	-195	-656	-219
	-16,6	-2,3	-12,7	-5,8	-6,1	-0,2	-27,9	-5,6	-9,1	-4,0	-6,5
2012	-157	-14	-154	-466	-93	22	-92	-103	-197	-632	-229
	-18,4	-2,7	-11,7	-6,4	-9,1	5,0	-31,8	-7,3	-9,9	-4,0	-10,7

ЖИВОРОДЕНИ, УМРЕЛИ И ЕСТ.ПРИРАСТ
НА НАСЕЛЕНИЕТО ПРЕЗ 2012г. /на 1000 население/



Раждания и аборти - област Стара Загора, съпоставени с тези за страната / източник: РЗИ-Ст.З., НЦОЗА /

Година	Брой		На 1000 жени от 15 до 49 години			
	Раждания	Аборти	Раждания	Раждания за страната	Аборти	Аборти за страната
1980	5663	6293		60,4		72,9
1995	3529	4992	35,2	35,2	49,8	47,2
2000	3600	2079	38,6	37,0	22,3	30,6
2002	3498	1480	40,4	35,2	17,1	26,7
2004	3678	2664	43,1	37,4	31,2	25,0
2005	3211	2618	37,8	38,2	30,9	22,3
2006	3402	2108	40,4	40,0	25,0	20,0
2007	3299	1923	39,6	41,2	23,1	20,4
2008	3409	1921	41,4	42,9	23,3	20,0
2009	3488	1614	42,9	45,2	19,8	18,7
2010	3315	1948	41,5	42,9	24,4	17,8
2011	3051	1888	39,1	43,0	24,2	19,1
2012	3164	1478	44,9	42,5	21,0	18,3

Перинатална, неонатална и постнеонатална детска смъртност- област Ст.Загора

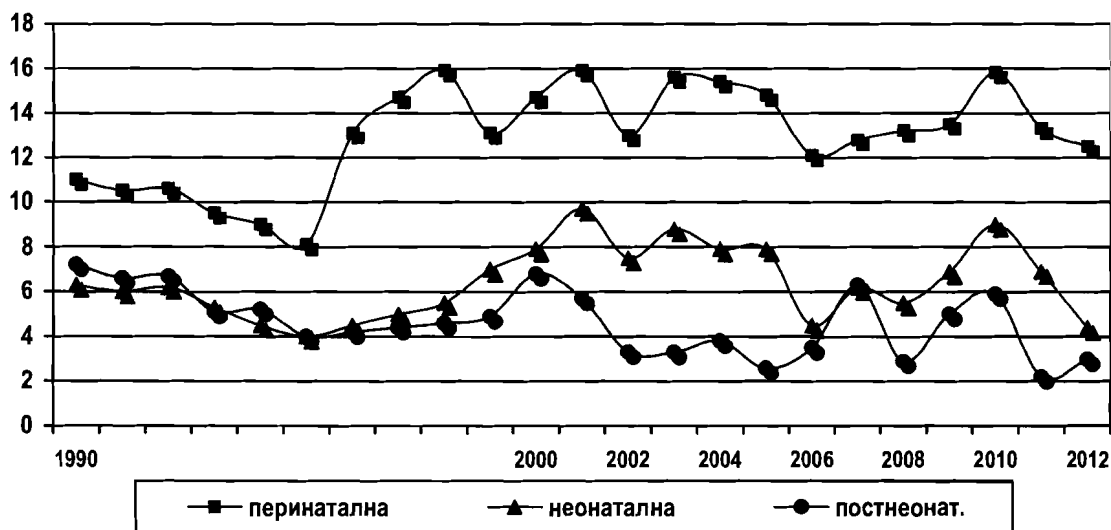
/източник: РЗИ-Ст.З. /

	1980	1990	1995	2000	2005	2009	2010	2011	2012
Перинатална ¹⁾	14,6	11,0	8,1	14,7	14,8	13,5	15,8	13,3	12,5
Неонатална	9,0	6,2	4,0	7,9	7,9	6,9	9,0	6,9	4,4
Постнеонатална ²⁾	9,0	7,2	4,0	6,8	2,6	5,0	5,9	2,2	3,0

¹⁾ На 1000 родени деца

²⁾ На 1000 живородени. без умрели до 28-я ден

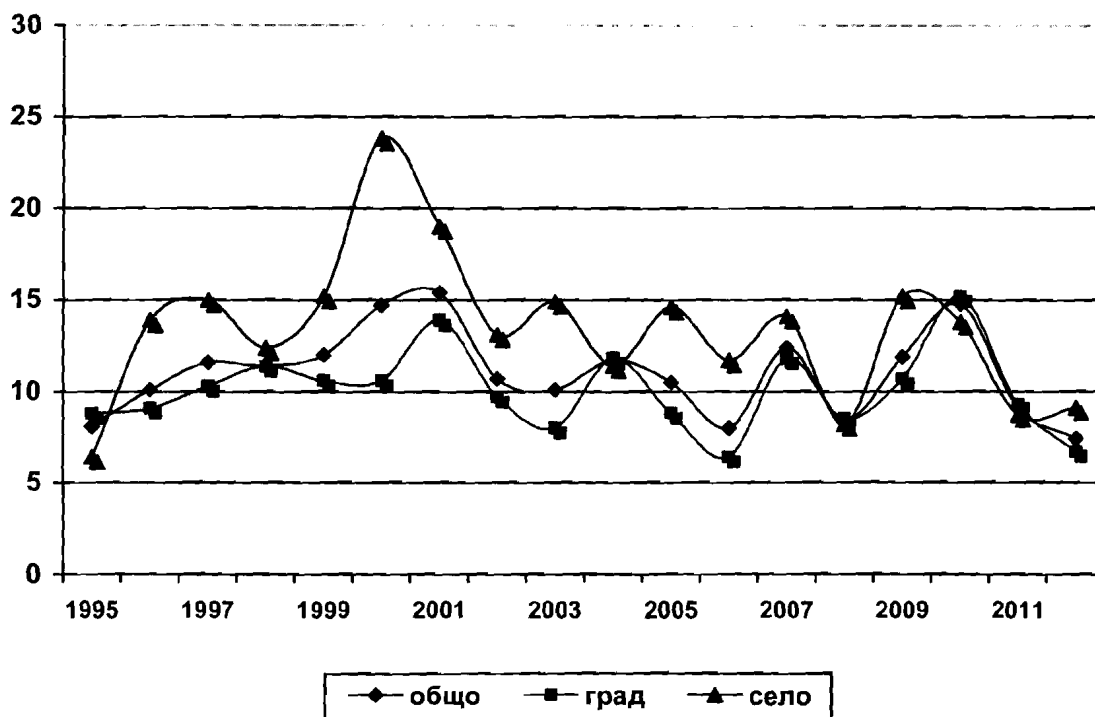
ПЕРИНАТАЛНА, НЕОНАТАЛНА И ПОСТНЕОНАТАЛНА ДЕТСКА СМЪРТНОСТ



Умрели деца на възраст до 1 година - област Ст.Загора

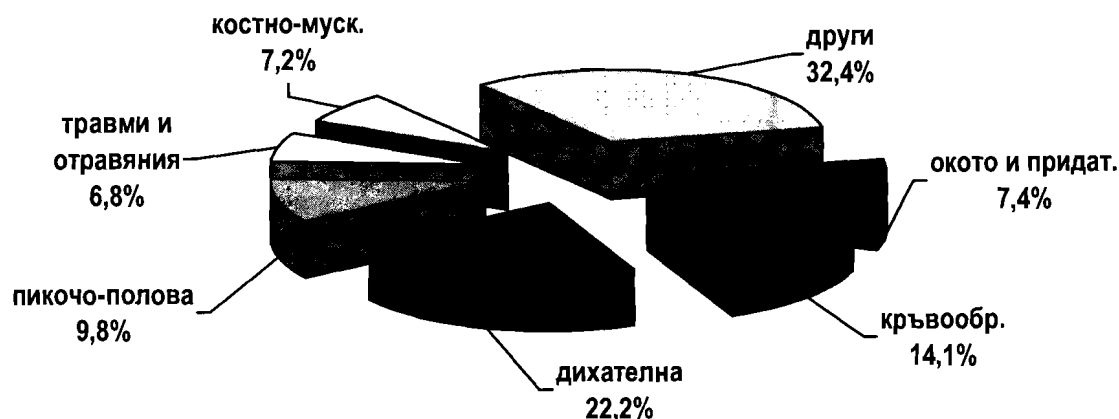
Година	Общо - брой	Общо - на 1000 живородени	В градовете - брой	В градовете - на 1000 живородени	В селата - брой	В селата - на 1000 живородени
1995	28	8,1	21	8,8	7	6,4
2000	52	14,7	26	10,6	26	23,8
2001	49	15,4	31	13,9	18	19,0
2002	33	10,7	21	9,7	12	13,1
2003	31	10,1	17	8,0	14	14,9
2004	37	11,7	26	11,8	11	11,4
2005	32	10,5	19	8,8	13	14,6
2006	25	8,0	14	6,4	11	11,7
2007	38	12,4	26	11,8	12	14,1
2008	26	8,4	19	8,5	7	8,2
2009	38	11,9	25	10,7	13	15,2
2010	43	14,8	32	15,2	11	13,8
2011	25	9,1	18	9,3	7	8,7
2012	20	7,4	13	6,7	7	9,1

ДЕТСКА СМЪРТНОСТ /на 1000 живородени/



ЗАБОЛЕВАЕМОСТ И ПЪРВИЧНА ИНВАЛИДНОСТ В ОБЛАСТ СТАРА ЗАГОРА

РЕГИСТРИРАНИ НОВООТКРИТИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ПРЕЗ 2012г.



Данните са на база отчетени ЛЗ за извънболнична помощ

Първично инвалидизирани деца под 16-годишна възраст в област Стара Загора /източник: НЦОЗА/

Години	Вид и степен на увреждане										Общо	На 1000 население под 16г.
	над 90%		71%-90% без ч.п.		50%-70% без ч.п.		до 50%		50%-90% с ч.п.			
	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%	брой	
2004	48	25,0	40	20,8	81	42,2	23	12,0			192	3,1
2006	30	8,2	34	9,3	245	67,3	38	10,4	17	4,7	364	6,3
2008	38	12,8	19	6,4	130	43,8	94	31,6	16	5,4	297	4,9
2010	37	9,8	35	9,3	168	44,7	126	33,5	10	2,7	376	7,2
2011	90	19,5	28	6,1	197	42,7	123	26,7	23	5,0	461	8,3
2012	38	10,4	18	4,9	184	50,3	120	32,8	6	1,6	366	6,7

Първично инвалидизирани лица над 16-годишна възраст в област Стара Загора /източник: НЦОЗА/

Години	Трайно намалена работоспособност								Общо	
	над 90%		71%-90%		50%-70%		до 50%		брой	На 1000 население над 16г.
	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%		
2004	1198	22,5	2178	40,9	1463	27,4	492	9,2	5331	17,7
2006	938	22,3	1374	32,6	1286	30,5	613	14,6	4211	14,0
2008	716	24,6	1045	35,9	880	30,2	273	9,4	2914	9,9
2010	600	20,6	897	30,9	995	34,2	415	14,3	2907	9,8
2011	693	26,2	834	31,6	845	32,0	268	10,2	2640	9,4
2012	616	26,0	714	30,2	706	29,8	332	14,0	2368	8,6

Смъртност по причини в област Стара Загора през 2012г. / източник: РЗИ-Ст.З., НЦОЗА /

Причини за смъртта МКБ-10	Брой	На 100000 насел.	На 100000 население за страната	Структура (%)	Структура за страната (%)
ОБЩО	4831	1458,9	1496,1	100,0	100,0
Инф.болести и паразитози	19	5,7	8,6	0,4	0,6
Новообразувания	727	219,5	250,5	15,0	16,7
Болести на кръвта и кръв.органи	9	2,7	1,8	0,2	0,1
Болести на ендокр.жлези, храненето и обмяната	23	6,9	23,6	0,5	1,6
Психични и повед.разстройства	1	0,3	1,2	0,0	0,1
Болести на нервната с-ма	46	13,9	15,4	1,0	1,0
Болести на окото и придатъците	0	0,0	0,1	0,0	0,0
Болести на ухото и мастоидния израстък	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Болести на органите на кръвообращението	3381	1021,0	980,8	70,0	65,6
Болести на дихателната с-ма	188	56,8	54,4	3,9	3,6
Болести на храносмилателната система	177	53,5	48,6	3,7	3,3
Болести на кожата и подкожната тъкан	2	0,6	0,4	0,0	0,0
Болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан	2	0,6	0,7	0,0	0,1
Болести на пикочно-половата система	53	16,0	18,5	1,1	1,2
Бременност, раждане и послеродов период	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Някои състояния възникващи през перинаталния период	10	3,0	3,3	0,2	0,2
Вродени аномалии	2	0,6	2,0	0,0	0,1
Симптоми, признаци и недобре опр.състояния	60	18,1	44,3	1,2	3,0
Външни причини	131	39,6	41,9	2,7	2,8

СМЪРТНОСТ ПО ПРИЧИНИ В ОБЛАСТ СТ.ЗАГОРА ПРЕЗ 2012г.

