



ДОКЛАД ЗА ДЕЙНОСТТА

на СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД

към 30.06.2023 година

изготвен съгласно изискванията на чл. 39 от Закона за счетоводството

1. ОРГАНИЗАЦИОННА ФОРМА

СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД е дружество с ограничена отговорност, регистрирано по фирмено дело № 3906 / 2000 година във Варненският окръжен съд. От 23.01.2008 с удостоверение №20080123090516 дружеството е вписано в търговския регистър като Междубластен диспансер за онкологични заболявания. На 29.12.2010 с решение №2939-1 по протокол №30 / 29.12.2010 на Общински съвет Варна, дружеството се реструктурира в Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания Д-р Марко Антонов Марков - Варна ЕООД

Фирма: СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД

Седалище: гр.Варна

Предмет на дейност: Болницата има Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № СБ - 213/29.02.2016г. Съгласно същото болницата има право да осъществява следните дейности:

- диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ;
- диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
- диспансеризация;
- рехабилитация;
- клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура съгласно действащото в страната законодателство;
- учебна и научна дейност.

Лечебно – диагностичната дейност се осъществява по следните **медицински специалности:**

Медицинска онкология, Акушерство и гинекология, Клинична лаборатория, Лъчелечение, Образна диагностика, Обща и клинична патология, Хирургия, Анестезиология и интензивно лечение, Гастроентерология, Урология, Клинична хематология, Кожни и венерически болести и Ушно-носно гърлени болести.

Собственост: Дружеството е 100 % - общинска собственост;

Капитал: Капиталът на дружеството е в размер на 8 293 730 лева, разпределен в 829 373 дяла по 10 лева, внесени изцяло като апортна вноска от община Варна – едноличен собственик на дружеството.

Управител: Проф. д-р Георги Леонидов Кобаков, д.м.

Структура: Лечебната дейност се осъществява в следните структури /клиники, отделения и клинично-диагностични структури/, с нива на компетентност както следва:

Клиники и/или отделения с легла:

1. Отделение по медицинска онкология и палиативни грижи - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Медицинска онкология“

2. Отделение по хирургия в областта на онкологичните заболявания - с трето ниво на компетентност в изпълнение на „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия“

3. Отделение по анестезиология и интензивно лечение - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“

4. Отделение по гинекология в областта на онкологичните заболявания - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Акушерство и гинекология“

5. Отделение по гастроентерология в областта на онкологичните заболявания - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Гастроентерология“

6. Отделение по лъчелечение - с второ А ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Лъчелечение“.

Клиники и/или отделения без легла:

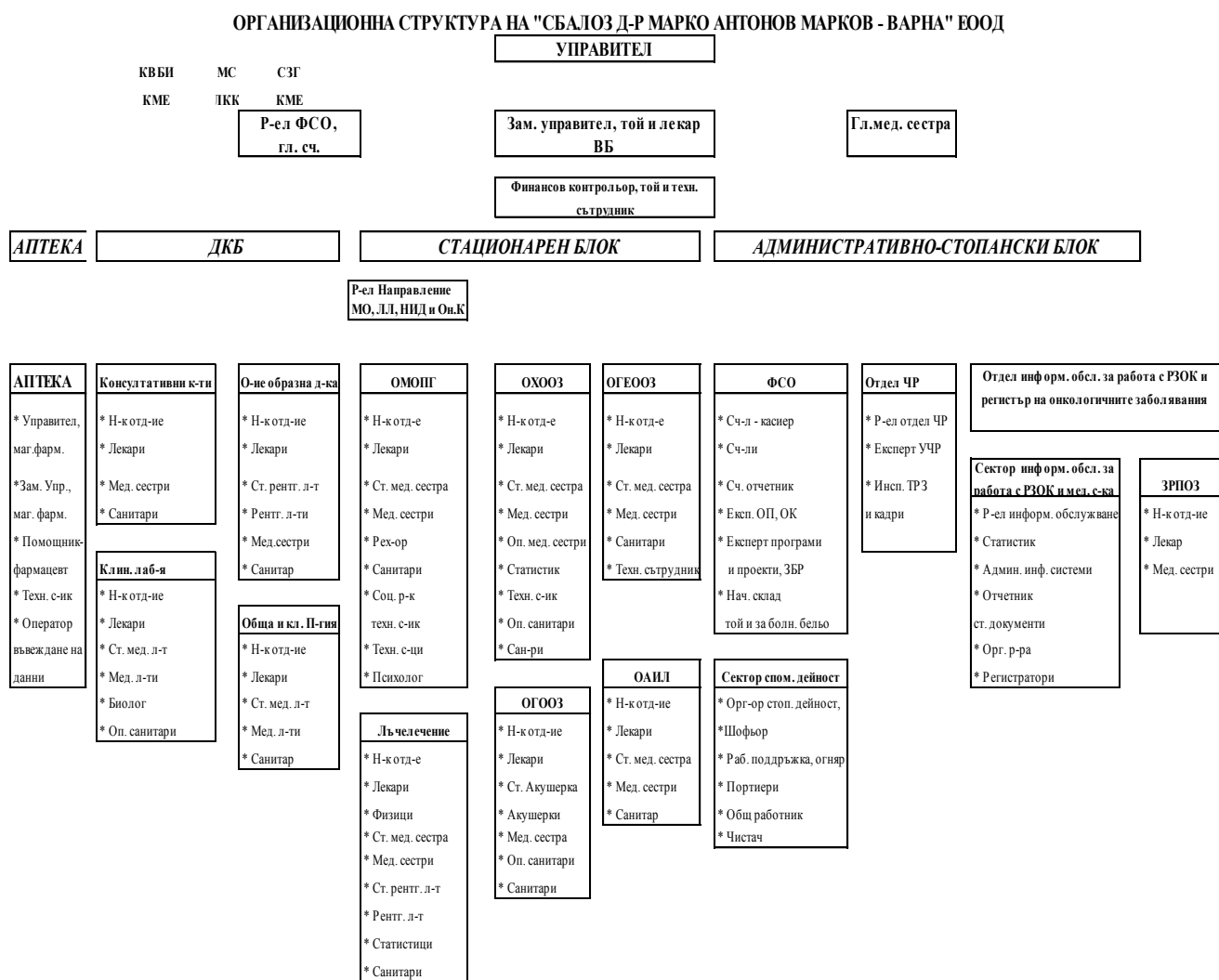
1. Отделение по образна диагностика - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Образна диагностика“
2. Отделение по обща и клинична патология - в изпълнение на медицинския стандарт по „Клинична патология“.

Клинико-диагностични структури;

1. Клинична лаборатория - с трето ниво на компетентност и изпълнение на медицинския стандарт по „Клинична лаборатория“

Отдел информационно обслужване за работа с РЗОК и Регистър на онкологичните заболявания.

Фактичката структура на лечебното заведение, определена с щатно разписание и Правилник за устройството и вътрешния ред, има следния вид:



ЛЕГЕНДА:

- КВБИ - комисия за вътрешно - болнични инфекции;
- КМЕ - комисия по медицинска етика;
- МС - медицински съвет;
- ЛКК - лечебно - контролна комисия;
- СЗГ - съвет по здравни грижи;
- УПРК - упълномощен представител на ръководството по качество;
- МО - медицинска онкология;
- ЛЛ - лъчелечение;
- НИД - научно-изследователска дейност;
- Он.К - онкокомитет;
- ОК - одитор качество;
- ДКБ - диагностичено-консултативен блок;

- АСБ - административно стопански блок;
- ЗРПОЗ - звено за регистрация и профилактика на онкол заболявания;
- ОД - Образна диагностика;
- ОМОПГ - отделение по мед, онкология и палиативни грижи;
- ОХООЗ - отделение по хирургия в обл. на онкол, заболявания;
- ОАИЛ - отделение по анестезиология и интензивно лечение;
- ОГООЗ - отделение по гинекология в обл. на онкол, заболявания;
- ОГЕООЗ - отделение по гастроентерология в обл. на онкол, заболявания;
- Отдел ЧР - отдел Човешки ресурси;
- ФСО - финансово-счетоводен отдел;
- СИО - сектор информационно обслужване.

2. ОБЩА ЧАСТ

СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД е единствената специализирана болница за диагностика и лечение на онкологични заболявания в областите Варна и Добрич и има установена практика в работата с Националния раков регистър. Болницата разполага със специализирана апаратура от най-висок клас за диагностика и лечение на онкологичните заболявания. Вече разполага с най-модерната и широкоспектърна апаратура за лъчелечение – мултимодален линеен ускорител, с който болницата предлага комплексно, съвременно и ефективно лечение на всички онкологични диагнози.

Регистрацията и диспансеризацията на онкологично болните са важна част от цялостната организация на противораковата борба. Те дават възможност за реална оценка на състоянието по населени места, по възрастови и професионални групи, етиологични рискови фактори, както и други характеристики на контингента; служат като база за анализ на статистическите показатели – заболяемост, болестност, смъртност, ранна диагностика, преживяемост и др; спомагат за оценката и оптимизирането на онкодиагностичната, профилактична и терапевтична дейности. Основен приоритет остава системното, непрекъснато и активно събиране на информация от други здравни заведения, включваща епикризи и бързи известия, както и стремеж за развитие на диагностиката в болницата, като се подобри материално-техническата база и квалификацията на обслужващия персонал с цел ранно и цялостно обхващане на онкологично болните.

3. ДЕЙНОСТ

Визията на лечебното заведение е да се утвърди като водещ онкологичен център за Североизточна България, чрез създаване на оптимални условия за работа на медицинския персонал и качествено обслужване на пациентите, да осигури физическо и психологическо благополучие на всеки гражданин, потърсил диспансерна и болнична медицинска помощ в лечебното заведение, съобразно неговите специфични здравословни потребности, съобразно стандартите и изискванията на Европейския съюз.

Мисията на СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД е да бъде основно ръководно звено в провеждането на противораковата борба във Варненска и Добричка области и пациентите от всички региони в страната пожелали да се лекуват в лечебното заведение, като акцентът е върху профилактиката на злокачествените новообразувания.

Целите на СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД са обединени в няколко направления.

Част от главните направления, в които са насочени управленските усилия, са:

1. предлагане на нови, съвременни и високоспециализирани медицински услуги;
2. усъвършенстване на диагностиката и лечението с помощта на съвременна апаратура, съсредоточена в СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД и привличане на нови специалисти.
3. усъвършенстване на организацията и управлението и оптимизиране на персонала;
4. финансиране и инвестиционна дейност с разработване на проекти и програми за получаване на субсидии или съфинансиране по европейски проекти;
5. организиране на комуникационната дейност чрез подобряване информационното осигуряване и разширяване на компютърната мрежа;
6. усъвършенстване на организацията и управлението и оптимизиране на персонала;
7. контролна дейност

Крайната цел е повишаване на качеството на медицинското обслужване, ранната диагностика и лечение, ресурсите, процесите и резултатите от предоставяната медицинска помощ, както и стабилизиране на финансовото състояние на СБАЛОЗ.

Понастоящем, СБАЛОЗ представлява самостоятелен функционално обособен сграден комплекс, състоящ се от четири отделни сгради, всяка от които със своя собствена развита инфраструктура, инженерни, транспортни и комунални съоръжения и прилежащ терен: База I – ДКБ, Комплекс „Мултимодален линеен ускорител“, Аптека, Клинична лаборатория, Патоанатомично отделение и кабинети по образна дисагностика, намиращи се на бул. "Цар Освободител" №100, База II – Стационарен блок, намиращ се в кв. "Аспарухово", м-т "Вилите" и База III – Отделение по лъчетерапия, намиращо се в сградата на МБАЛ "Св. Анна" АД и сградата на ДКЦ „Св. Анна“.

Дейностите в отделните звена се осъществяват по алгоритмите, заложили в клиничните пътеки на НЗОК, в съответствие с изискванията на медицинските стандарти и по собствени клинични протоколи (диагностично-терапевтични алгоритми), утвърдени от началниците на посочените звена. Протоколите са съобразени с диагностично-лечебните възможности на съответната структура.

Спазването на медицинските стандарти и клиничните протоколи и алгоритми се контролира чрез проверки от работни групи от състава на лечебно-контролната комисия и система за информационно обслужване.

3.1. ДИАГНОСТАТИЧНО – КОНСУЛТАТИВНА ДЕЙНОСТ

През 2023 година в ДКБ функционират общо 12 кабинета: химиотерапевтични; гинекологични; хирургични; мамографски; УНГ; радиологичен; урологичен; дерматологичен; хематологичен; ендоскопски кабинети. В тези кабинети работят специалисти на основни трудови договори и пълно работно време, като се осъществяват прегледи на пациенти с предимно онкологична насоченост по съответните специалности, за които СБАЛОЗ има разрешение за извършване на дейност.

Консултативната дейност се осъществява в условията на ДКБ и включва изпълнението на амбулаторни процедури (АПр) № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, №6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, №7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, №8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, №18 “Опер.проц.в областта на УНГ и ЛЧ област с малък обем и сложност“, №33.1 “Парентерална инфузия на лек.пр.по терапевт. схема“ и № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО“.

Лечебната дейност се извършва в стационара на „СБАЛОЗ Д-р Марко Марков – Варна“ ЕООД по сключения с НЗОК договор за КП и АПр. Броят на преминалите болни в „СБАЛОЗ Д-р Марко Марков – Варна“ ЕООД е описан в обобщената справка на качествените показатели на лечебното заведение по години.

Основна дейност на кабинетите в ДКБ са регулярните диспансерни прегледи, работа с документацията на диспансеризирани пациенти-онкологични досиета, изписване на обезболяваща терапия, прицелна терапия или хормонотерапия на онкологично болни пациенти, както и вземането на решения за по нататъшното лечение и наблюдение на тези пациенти чрез функционирането на единствените за Североизточна България Специализирани Онкологични комисии.

В ДКБ функционира и единствен по рода си кабинет за Психосоциална подкрепа на онкологично болни пациенти и тяхните близки, в който работи дипломиран психолог.

Диспансеризацията на пациентите с онкологични заболявания е динамичен процес, който не зависи единствено от дейността на „СБАЛОЗ Д-р Марко Марков – Варна“ ЕООД. През годините се наблюдава понижаване или покачване на процента диспансеризирани пациенти не само за Добричка, но и за Варненска област.

Общ брой на извършените прегледи първото шестмесечие на 2023г. е 55003, от тях общият брой на извършените прегледи в ДКБ е 10713, от които до момента през годината са извършени общо 5249 диспансерни прегледи спрямо 4851 през 2022 година.

3.2. СТАЦИОНАРНА ДЕЙНОСТ

3.2.1 ОТДЕЛЕНИЕ ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ И ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ /ОМОПГ/- с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Медицинска онкология“

В Отделението по медицинска онкология се прилагат най-съвременни методи за лечение на солидни тумори, базирани на Национален стандарт за лечение на пациенти със солидни тумори над 18г. възраст, който се актуализира ежегодно. Отделението по медицинска онкология има осигурени всички условия за взаимодействие с други допълнителни структури съгласно изискванията на медицинският стандарт за осъществяване на дейността си на територията на болницата.Терапевтичното поведение за всеки пациенти се определя на Обща и Специализирана онкологични комисии. Отделението разполага с 50 стационарни легла, 8 места за краткотраен престой и в пълен обем необходимата апаратура за осъществяване на дейността си.

3.2.2 ОТДЕЛЕНИЕ ПО ХИРУРГИЯ В ОБЛАСТТА НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ - с трето ниво на компетентност в изпълнение на „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия“

Отделението по хирургия в областта на онкологичните заболявания (ОХООЗ) разполага с висококвалифициран медицински персонал, позволяващ постигане на високо качество на оказваните здравни услуги. Кадровата осигуреност на отделението с лекари е съобразена с броя на болничните легла и медицинския стандарт по Хирургия, спецификата на дейността.В отделението има три операционни зали с четири операционни маси, предоперационни зали, зала за подготовка на операционния екип и 20 стационарни легла. Отделението работи по КП и АПр и целта занапред е разширяване обема на работа и сключване на договор с РЗОК за

неонкологични клинични пътеки. Цялата налична апаратура, леглова база и човешки ресурс се използват оптимално.

Отчетена е следната дейност по видове операции за първо полугодие:

Вид операция	2023 г.	2022 г.
Малка	102	96
Средна	337	176
Голяма /сложна/	159	269
Много голяма /сложна/	65	50
Общо хирургични операции	663	591

3.2.3 ОТДЕЛЕНИЕ ПО ГИНЕКОЛОГИЯ В ОБЛАСТТА НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Акушерство и гинекология“

В отделението се приемат пациентки както със злокачествени заболявания, така и с доброкачествени, като миоми, кисти и други за които има сключен договор с НЗОК. Персоналът работещ в него е добре обучен и подготвен да изпълнява специфичните си задължения. Разполага с 10 легла. Има собствена операционна зала с 1 операционна маса, предоперационна зала и зала за подготовка на операционния екип.

3.2.4 ОТДЕЛЕНИЕ ЗА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“

Отделението по анестезиология и интензивно лечение към СБАЛОЗ ” д-р Марко Марков-Варна“ ЕООД е разкрито чрез преобразуване на съществуващия сектор по анестезиология и интензивно лечение към хирургичното отделение от 2010г. Разполага с осем легла. Разположено е в база 2 на СБАЛОЗ на обособена територия с осигурен приоритетен достъп до и от операционните блокове. ОАИЛ разполага с необходимото оборудване за лечение на критични нарушения в жизненоважните функции на пациенти, набори за труден дихателен път (ларингеална маска, фарингеална интубация и перкутанна трахеотомия), апаратура за изкуствена белодробна вентилация, както и набор с лекарства за спешни състояния.

3.2.5 ОТДЕЛЕНИЕ ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ В ОБЛАСТТА НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Гастроентерология“

ОГЕООЗ е самостоятелна структура и функционална единица към СБАЛОЗ-Варна, която има за цел обслужването на целия спектър от пациенти с преканцерози и карциномни заболявания от абдоминалните органи. В отделението се осъществява диагностика, лечение и клинично наблюдение на органични заболявания и функционални нарушения на гастроинтестиналния тракт, хепато-билиарната система, панкреаса, перитонеума и ретроперитонеума. Извършват се интервенционални ендоскопии (горна и долна) с диагностична и лечебна цел, извършва се абдоминална ехография (конвенционална, доплерова, интервенционална, ендолуменна и контрастна), перкутанна биопсия на черен дроб, панкреас и абдоминални маси, ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография с диагностична и терапевтична цел, функционална диагностика и профилактика на гастроентерологичните заболявания. В отделението се приемат пациенти както със злокачествени заболявания, така и с доброкачествени и други, за които има сключен договор с НЗОК. Персоналът работещ в него е добре обучен и подготвен да изпълнява специфичните си задължения.

Отделението е разположено на първи етаж в сградата на стационара.

Броят на леглата в Стационара е 21.

Отделението е създадено като опит да се отговори на нарастналите потребности от диагностично обслужване и терапевтично повлияване на пациентите с неопластични и пренеопластични заболявания по хода на стомашно-чревния тракт, с оглед актуалното ниво и постижения на съвременната гастроентерология.

3.2.6 ОТДЕЛЕНИЕ ПО ЛЪЧЕТЕРАПИЯ

Отделението по лъчелечение (ОЛЛ) при СБАЛОЗ “Д-р Марко Марков” ЕООД – Варна е едно от седемнадесетте специализирани отделения в България за лъчелечение на малигнени солидни тумори и малигнени лимфопролиферативни заболявания при възрастни и деца и за лъчелечение на някои доброкачествени възпалителни заболявания (ставно-дегенеративни, диабетно стъпало и др.). Локализирано е в два сектора: (1) сектор за високотехнологично лъчелечение с мултимодален линейен ускорител и подсектор за системна лекарствена терапия (едновременно лъчехимиолечение) – в партерен етаж на Диагностично-консултативен център

на СБАЛОЗ “Д-р Марко Марков” ЕООД – Варна и (2) сектор за конвенционална ортоволтна телегаматерапия със стационар – в партерен етаж на МБАЛ "Св. Анна – Варна. През 2016 г. е завършен проект и е пуснат в експлоатация секторът на мултимодалния линеен ускорител. Създадените условия отговарят напълно на съвременните изисквания за провеждане на високотехнологично и конвенционално лъчелечение, включително и на едновременно лъчехимиолечение и биолъчелечение.

3.3. КЛИНИКИ И/ОТДЕЛЕНИЯ БЕЗ ЛЕГЛА:

3.3.1 ОТДЕЛЕНИЕ ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА - с трето ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Образна диагностика“.

Основно правило в отделението е поддържането в изправност на техниката и поддържане на нивото на персонала за безопасна практика и сигурност на пациентите. Вички апарати се поддържат съобразно изискванията на Медицински стандарт „Образна диагностика” и според разработените процедури на ISO 9001 2015. Отделението разполага с необходимата апаратура за структури по образна диагностика в комплексен онкологичен център и в специализирана болница за онкологични заболявания. Дейността на отделението по Образна диагностика е организирана и провеждана при спазване на принципа за получаване на оптимално добри възможни диагностични резултати при минимално лъчево натоварване на пациентите и персонала. Системно на всеки член от персонала се провежда инструктаж според изискванията на Националния център за радиобиологична защита и съответния дозиметричен контрол.

3.3.2 КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ - с трето ниво на компетентност и изпълнение на медицинския стандарт по „Клинична лаборатория“

„Клинична лаборатория” е самостоятелно структурно звено в рамките на Диагностично-консултативния блок /ДКБ/ на СБАЛОЗ „Д-р Марко Ант.Марков – Варна” ЕООД. На функционален принцип са обособени две бази – база 1 на територията на ДКБ и база 2 на територията на Стационарния блок. Клиничната лаборатория работи съгласно изискванията на Медицинския стандарт „Клинична лаборатория”, който регламентира:

-Задължителният „минимален” обем показатели и апаратура за клиничните лаборатории на различните нива на специализирана извънболнична и болнична помощ в Република България;

-Препоръчаните аналитични принципи за осъществяването на дейността на клиничните лаборатории в Република България;

-Задължителните изисквания за осигуряване на качеството на лабораторните изследвания.

На наличната медицинска апаратура се извършва периодична профилактика и поддръжка, като това е документирано с протоколи от извършени сервизни и профилактични дейности от упълномощени специализирани служби. Изработен е списък на техническите средства /медицинска апаратура и техника. Клинична лаборатория изпълнява задължителния обем лабораторни показатели за III ниво на компетентност -програма клинична химия и програма кръвосъсирване, хематология, урини, репродуктивни тиреоидни хормони, туморни маркери и кръвно-газов анализ.

3.3.3 ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОБЩА И КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ - в изпълнение на медицинския стандарт по „Клинична патология“

Отделението извършва хистологични, цитологични и имунохистохимични изследвания на пациенти, приети за лечение в болницата, както и взети биопсии и цитонамазки от диагностичните кабинети в ДКБ.

ОБЩО СВЕДЕНИЕ ЗА ДЕЙНОСТТА НА СБАЛОЗ - Варна за първото шестмесечие 2023 г., спрямо първото шестмесечие 2022 г.

Показатели:	2023 г.	2022 г.
Брой преминали болни в стационара	4762	4841
Краткотраен престой	686	416
Преминали болни по клинични пътеки	4241	4 321
Преминали болни по амбулаторни процедури	13402	12 837
Брой легла	151	151
Средногодишен брой легла	151	151
Постъпили болни	4734	4 797
Напуснали болни	4606	4 673
Използваемост на леглата %	67	63,12
Използваемост на леглата в дни	121	114

Оборот на 1 болнично легло	32	28
Среден престой на болните	3.85	4,06
Леглодни	18306	19 652
Леталитет	0.8	0,95

Обзор на стойностите, тенденции и зависимости:

Преминали болни - през разглежданите периоди е налице понижаване на броя на преминалите болни от 4762 души през първо полугодие на 2023г. спрямо 4 841 през първото полугодие на 2022г. Този показател отразява само пациентите, които са хоспитализирани и имат реализиран поне 1 леглоден, т.е. са хоспитализирани за повече от 24 часа. С въвеждането на АПр с НРД, пациентите които се хоспитализират и лекуват не се отчитат като „преминали“ болни, тъй като престоят им в ЛЗ е под 12 часа. Очертава се ясна тенденция към повишаване броя на болните лекувани по АПр -13 402 души за 2023г. спрямо 12 837 души за 2022г. и то на разкритите местата за краткосрочен престой, където са отчетени 686 пациента за 2023г. спрямо 416 души за 2022г. По този начин се очертава и тенденция всъщност за повишаване на броя на „обслужените“ болни - лекувани и диагностицирани по АПр и КП.

Брой на леглата - остава константна величина (151) за последните разглеждани периоди, като наред със тях функционират допълнителни 18 места за краткотраен престой (8 в ОМОПГ, 10 в ЛТ и 3 в ОХООЗ).

Използваемостта на леглата в дни и използваемостта на леглата в проценти са относително постоянна величина, като за наблюдавания период се отчита известно повишаване на показателя с 6 %. Това е в пряка зависимост от броя на леглата и начина на работа на СБАЛЮЗ за планова хоспитализация и лечение на онкологично болни пациенти от една страна, а от друга корелира с повишения оборот на 1 легло- като показателя се е повишил с 14%, от 28 за 2022г. на 32 за 2023г.

Средният престой в лечебното заведение през 2023г. е 3.85 спрямо 4.06 през 2022г. Намалението е с около 5% и основна причина е липсата на отделение за лечение на пациенти с Ковид инфекция през 2023г, тъй като такова отделение функционираше през първото тримесечие на 2022г. и тези пациенти бяха със значително по - дълъг болничен престой– над 7 дни, а в много случаи и над 15 дни.

Леталитетът в болницата е непроменен и се задържа в много ниски стойности – под 1% въпреки лечението на тежко болни пациенти и приема на пациенти за палиативни грижи.

4. РИСКОВЕ

Осъществявайки дейността си, дружеството е изложено на многообразни рискове. Ръководството на дружеството следи възможните рискове и има за цел да намали евентуалните неблагоприятни ефекти върху финансовия резултат:

- финансов риск- реалните рискове пред финансовото състояние на лечебното заведение. Този риск е породен преди всичко от външните икономически условия:
 - риск от забавяне на плащанията и появата на нередовни и нелоялни платци
 - риск от появата на необходимост от съкращаване на разходите
 - риск от появата на необходимост от съкращаване на персонал
 - риск от затруднения при покриване собствените задължения
- кредитен риск- в дружеството няма концентрация на кредитен риск.
- ликвиден риск- произтича от възможността дружеството да не погаси в договорения размер или изобщо финансов пасив, както и възможността дружеството да погаси в пълен размер финансов план, но на по- късна дата от уговорената.

Дружеството управлява своите активи и пасиви по начин, който му гарантира, че редовно и без забава може да изпълни ежедневните си задължения.

Задълженията се обслужват редовно и не застрашават финансовата независимост

5. ФИНАНСОВО-ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ И АНАЛИЗ

(хил.лв.)					
N:	Показатели:	2023	2022	2023/2022	
		година	година	стойност	процент
1	Финансов резултат	812	212	600	283%
2	Нетен размер на приходите от продажби	26028	19020	7008	37%
3	Собствен капитал	13328	12515	813	6%
4	Пасиви (дългосрочни и краткосрочни)	11909	8854	3055	35%
5	Обща сума на активите	27246	23155	4091	18%
6	Приходи	26522	23017	3505	15%
7	Разходи	25710	22805	2905	13%
8	Краткотрайни активи	17870	13721	4149	30%
9	Разходи за бъдещи периоди	16	11	5	45%
10	Налични краткотрайни активи (8-9)	17854	13710	4144	30%
11	Краткосрочни задължения	11051	7996	3055	38%
12	Краткосрочни вземания	9485	9308	177	2%
13	Парични средства	8385	4413	3972	90%
14	Текущи задължения	11051	7996	3055	38%
15	Средна наличност на материалните запаси	1791	2180	-389	-18%
16	Брой на дните в периода	181	181	0	0%
Рентабилност:					
17	Коеф. на рентабилност на приходите от продажби (1/2)	0.0312	0.0111	0.0201	181.06%
18	Коеф. на рентабилност на собствения капитал (1/3)	0.0609	0.0177	0.0432	244.21%
19	Коеф. на рентабилност на пасивите (1/4)	0.0682	0.0269	0.0413	153.47%
20	Коеф. на капитализация на активите (1/5)	0.0298	0.01	0.0198	198.03%
Ефективност:					
21	Коеф. на ефективност на разходите (6/7)	1.0316	1.0093	0.0223	2.21%
22	Коеф. на ефективност на приходите (7/6)	0.9694	0.9908	-0.0214	-2.16%
Ликвидност:					
23	Коеф. на обща ликвидност (10/11)	1.6156	1.6302	-0.0146	-0.90%
24	Коеф. на бърза ликвидност (12+13)/11	1.6170	1.4015	0.2155	15.38%
25	Коеф. на незабавна ликвидност (13/14)	0.7588	0.4546	0.3042	66.91%
26	Коеф. на абсолютна ликвидност (13/14)	0.7588	0.4546	0.3042	66.91%
Финансова автономност:					
27	Коеф. на финансова автономност (3/4)	1.1192	1.5195	-0.4003	-26.35%
28	Коеф. на задлъжнялост (4/3)	0.8935	0.6581	0.2354	35.77%

6. ВАЖНИ СЪБИТИЯ, КОИТО СА НАСТЪПИЛИ СЛЕД ДАТАТА, КЪМ КОЯТО Е СЪСТАВЕН МЕЖДИННИЯТ ФИНАНСОВ ОТЧЕТ

Няма настъпили важни събития след датата на съставяне на междинният финансов отчет.

7. ВЕРОЯТНО БЪДЕЩО РАЗВИТИЕ НА ДРУЖЕСТВОТО

Ръководството си е поставило следните основни цели, които да бъдат постигнати през 2023 г.:

- поддържане на високо качество;
- подобряване на ефективността и оптимизиране на разходите;
- стабилност на дейността;
-

8. ДЕЙСТВИЯ В ОБЛАСТА НА НАУЧНО-ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ

Дружеството не осъществява дейност в областта на научно-изследователската и развойната дейност.

9. ИЗПОЛЗВАНИ ФИНАНСОВИ ИНСТРУМЕНТИ И ОЦЕНКА ПО СПРАВЕДЛИВА СТОЙНОСТ

Финансов инструмент е всеки договор, който поражда едновременно както финансов актив в едно предприятие, така и финансов пасив или инструмент на капитал в друго предприятие. Финансовите активи и пасиви се признават в отчета за финансовото състояние, когато Дружеството стане страна в договорните условия на съответния финансов инструмент, породил този активи или пасив.

Дейността на дружеството не предполага наличието на разнообразни финансови инструменти. Финансовите инструменти, които Дружеството притежава са парични средства и търговски вземания и задължения.

Паричните средства в лева са оценени по номиналната им стойност, а паричните средства в чуждестранна валута - по заключителния курс на БНБ към 30 юни 2023 година. За целите на съставянето на отчета за паричните потоци парите и паричните еквиваленти са представени като неблокирани пари в банки и каса.

Вземанията в лева не са лихвени и са оценени по стойността на тяхното възникване и намалени с размера на начислените обезценки за несъбираеми вземания.

Търговските и другите задължения в лева не са лихвени и са оценени по стойността на тяхното възникване.

10. ВЪНАГРАЖДЕНИЯ НА КЛЮЧОВ УПРАВЛЕНСКИ ПЕРСОНАЛ

През отчетния период в СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД са начислени и изплатени възнаграждения на ключов управленски персонал и лица натоварени с общо управление в размер на 156 хил. лв. В сумата са включени и средствата, изплатени на тази категория персонал като стимули на лицата, пряко заети с лечението на пациенти с корона вирус, както и стимул на лицата по чл.5 ал.1 от ЗБНЗОК за 2023г.

11. ИНФОРМАЦИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ИЗИСКВАНИЯТА НА ЧЛ. 100 „н” ОТ ЗАКОНА ЗА ПУБЛИЧНОТО ПРЕДЛАГАНЕ НА ЦЕННИ КНИЖА

Дружеството отговаря на изискванията на параграф 1"д" от ДР на ЗППЦК, но не попада в обхвата на чл.40 от ЗС, относно задължението за изготвяне на декларация за корпоративно управление, поради което ръководството на СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД не е изготвило такава декларация.

Юридическият статут на дружеството не предполага търгуване на неговите капиталови и дългови ценни книжа на фондовата борса, което от своя страна предполага ограничено прилагане на цитираните изисквания.

Ефективното финансово управление и контрол в СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД се осъществява чрез системата за осъществяване на вътрешен контрол и управление на риска, включваща политики и процедури, заповеди, работни инструкции, правилници, указания и др.

Финансовото управление и контрол се осъществява, като се спазват принципите: законосъобразност, добро финансово управление, прозрачност, своевременност, икономичност, конфиденциалност.

Система за осъществяване на вътрешен контрол и управление на риска

В СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД е разработена и функционира система за осъществяване на вътрешен контрол и управление на риска. Задача на ръководния екип е да осигури разумна степен на сигурност, по отношение на постигане на целите на организацията; надеждност на финансовите отчети; спазване и прилагане на съществуващите законови и регулаторни рамки.

Функциониращата система за финансово управление и контрол включва политики и процедури с цел да се постигне разумна увереност, че целите на дружеството са постигнати чрез:

- съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори;
- надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативната информация;
- икономичност, ефективност и ефикасност на дейностите;
- опазване на активите и информацията.

Контролните дейности са:

- Оперативни - насочени към ефективността и ефикасността на болничните дейности, във връзка с изградената организационна структура и приетите политики и процедури за постигане на планираните резултати и цели;
- Съответствие - контроли, които се внедряват, за да осигурят спазване на законите и съответствие с нормативната рамка, контроли, които се внедряват, за да осигурят спазване на законите и съответствие с нормативната рамка, спазване на етичните принципи, съответствие на дейностите с установените правила, спазване на политики, процедури и договори
- Финансови - могат да бъдат свързани с процесите на: *одобрение* – финансовите трансакции се изпълняват съгласно прякото или общото одобрение на ръководството; съществува правилно *разделение на ролите и отговорностите*; *осчетоводяване* – всички одобрени трансакции се изпълняват в точния им размер, в правилния период и в правилната счетоводна сметка, за да се осигури подготовката на финансовите отчети съгласно законовите изисквания и счетоводните стандарти; *защита на активите* - отговорността за физическото управление на активите е възложена на персонал, чиито функции са независими и не са свързани с дейности по осчетоводяване; водят се регистри на извършените дейности и движението на активите, за да се поддържа подотчетност на активите; *съпоставяне на данни* - данни от различни документи и източници се съпоставят за установяване на съответствие.

Към средствата за упражняване на финансов контрол се прилага системата на двоен подпис.

Броят и обхватът на контролните дейности трябва да е достатъчен, за да даде увереност, че съществените рискове са ограничени до приемливи нива.

Контролните дейности са превантивни, отчеташки, последващи и включват: нива и процедури за разрешаване и одобрение; система за двоен подпис; докладване и проверка на дейностите и оценка на ефикасността и ефективността на операциите; сигурност и защита на активите и информацията; разделение на отговорностите по начин, който не позволява един служител едновременно да има отговорност за одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол; предварителен контрол за законосъобразност; и др.

Стратегията за управление на риска описва етапите, през които преминава процеса по управление на риска, използвания подход, отговорните лица (структури) и основните изисквания към процеса.

Целите на Стратегията за управление на риска в СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД са свързани с:

- Изграждане на съзнание и разбиране за процеса по управление на риска на всички нива в болницата.
- Изграждане на организационна култура по отношение на управлението на риска и на отговорност, свързана с управлението на риска на всички нива в болницата.
- Внедряване на управлението на риска, като част от процеса по взимане на решения. Това включва свързване на идентифицираните рискове и контролни дейности със стратегическите и оперативни цели на болницата, като част от процеса по годишно планиране.
- Обхващане на рисковете и тяхното добро управление.

Стратегията за управление на риска е утвърдена от Управителя на лечебното заведение, влиза в сила от датата на нейното утвърждаване за три годишен период.

Актуализирането на Стратегията за управление на риска в СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД се извършва на всеки три години или при настъпване на съществени промени в рисковата среда.

Първостепенна задача на Ръководството на СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД е да провежда политика за подобряване на диагностично – лечебни дейности и стабилизиране на финансово - икономическите показатели на дружеството. Тези показатели са в пряка зависимост от сложни и взаимнообвързани фактори, като: прилаганата методика на заплащане на болничната помощ, действащата нормативна рамка, взаимоотношенията с външни структури, вътрешната организация на работа в на лечебното заведение.

Дружеството приключва първото полугодие на 2023 г. с положителен финансов резултат (печалба) в размер на 812 016.73 лв.

Основни критерии и принципи на политиката за многообразие при подбор и оценка на членовете на ръководните, управителните и контролните органи на СБАЛОЗ "Д-р Марко Антонов Марков-Варна" ЕООД

Членовете на управителните органи могат да бъдат само дееспособни физически или юридически лица, като не се въвеждат ограничения, свързани с възраст, пол, националност, образование.

Добра репутация, професионален опит и управленски умения, предвид сложността и спецификата на осъществяваните от Дружеството дейности.

Поддържане на баланс между опита, професионализма, познаването на дейността, както и независимостта и обективността в изразяването на мнения и вземане на решения.

12. ОТГОВОРНОСТИ НА РЪКОВОДСТВОТО

Ръководството потвърждава, че е прилагало последователно адекватни счетоводни политики при изготвянето на годишния финансов отчет към 30.06.2023 г. и е направило разумни и предпазливи преценки, предположения и приблизителни оценки.

Ръководството също потвърждава, че се е придържало към действащите счетоводни стандарти, като финансовия отчет е изготвен на принципа на действащото предприятие.

Ръководството носи отговорност за правилното водене на счетоводните регистри, за целесъобразното управление на активите и за предприемането на необходимите мерки за избягване и разкриване на евентуални злоупотреби и други нередности.

Дата: 25.07.2023г.
гр. Варна
бул. "Цар Освободител" 100

Управител:
(Проф. д-р Г. Кобаков д.м.)