



УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО

АВТОРЕФЕРАТ
НА
ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД НА ТЕМА:
„МЕТОДИКА ЗА ПОВИШАВАНЕ ЕФЕКТИВНОСТТА НА
УПРАВЛЕНИЕТО”

Докторант: Петко Панов

Научен ръководител:

проф. д-р Надя Миронова

м. Февруари, 2023 г.

гр. София

Дисертационният труд е обсъден и допуснат до публична защита на редовно заседание на катедрен съвет на катедра „ Управление“ на Университета за национално и световно стопанство, състояло се на 16.05.2023 г. Авторът на дисертационния труд е докторант на самостоятелна подготовка в катедрата.

Публичната защита на дисертацията е насрочена за 05.07.2023г., от 11:00 часа в зала „Научни съвети“ на УНСС.

Научното жури е в състав:

Външни членове:

1. проф. д-р Галина Куртева
2. проф. д-р Ирена Емилова
3. доц. д-р Марияна Петрова

Вътрешни членове:

1. доц. д-р Татяна Кичева
2. доц. д-р Филип Стоянов

Материалите по защитата са публикувани на интернет-страницата на Университета за национално и световно стопанство и са на разположение на интересуващите се в сектор „Научни съвети и конкурси“ и на интернет страницата на УНСС – София.

СЪДЪРЖАНИЕ АВТОРЕФЕРАТ

| | |
|--|-----------|
| 1. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД | 4 |
| 1.1. Актуалност на изследвания проблем. | 4 |
| 1.2. Обект и предмет на изследването. Ограничения. | 4 |
| 1.3. Цели и задачи на изследването | 5 |
| 1.4. Работни хипотези на дисертационния труд | 5 |
| 1.5. Методика на работата | 6 |
| 1.6. Приноси на труда | 6 |
| 1.7. Практическо значение на труда | 6 |
| 1.8. Обем и структура на дисертацията | 7 |
| 2. КРАТКО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД | 9 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 45 |
| СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД | 47 |

1. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1.1. Актуалност на изследвания проблем.

Здравето е сред основните потребности на хората. То е не само право на всеки български гражданин, гарантирано от Конституцията на страната, но задължение на всеки за спазването на законодателството и поддържането на здравословен начин на живот, водещ до по-високо благополучие. Затова и опазването и възстановяването на здравето, както и повишаването на качеството на живот на гражданите е водеща функция на държавата и задача при управлението на нейната собственост.

Според българското законодателство, държавните болници имат особен статут. От една страна, те са част от държавната система за здравеопазване, и следва да имат „идеални“, некомерсиални функции. От друга страна са търговски дружества, наравно с частните лечебни заведения за болнична помощ, с претенции към качеството на управлението им, съизмерими с критериите за прилагане на мениджмънт в комерсиалната сфера. От гледна точка на стандартите за „добро управление“, измерителите и факторите на успеха в управлението на държавните болници са много специфични. По тази причина мениджмънтът на държавно здравно заведения е особено поле за обучение, изследвания и формиране на добри практики, което можем да определим като сечение между експертизата в мениджмънта и познанията и уменията в сферата на медицината. Даже на пръв поглед, това сечение трябва да постигне съгласие между две, често противоречиви, стратегически цели: оптималното разходване на ресурсите като управленски приоритет и здравето като приоритет на медицината. За директорите на държавни болници и здравни заведения е огромно предизвикателство, стигащо до мащабите на културен компромис, да постигнат баланс между изискванията за ефективност и ефикасност на дейностите в болницата и здравето на пациентите като субективен резултат, строго индивидуален и различен като разход на ресурси за всеки отделен случай.

Ефективното управление на едно държавно здравно заведение в съвременните условия е изключително актуална тема, тъй като то зависи не само то повишените потребности на потребителите от здравни грижи, но и от икономическите промени, свързани със здравето осигуряване и здравето регламентиране на медицинската професия, с нарастващите обществени разходи за здравеопазване и тяхната ефективност.

1.2. Обект и предмет на изследването. Ограничения.

Обект на изследване е Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом” – София

Предмет на изследване е ефективността на управлението на здравното заведение по отношение на оптималното разходване на ресурсите- като управленска задача, спрямо здравето- като приоритет на медицинската дейност.

Изследването е ограничено в рамките на действащото в Р България законодателство към момента на провеждането му. Обхванати са само значещи фактори на ефективността, които касаят персонала и пациентите, като не са изследвани ефектите за всички заинтересовани страни. Експертното допитване е извършено в ограниченията, представени в методиката за провеждането му. Аprobацията е извършена в рамките на едно здравно заведение- болница със 100% държавно участие.

1.3. Цели и задачи на изследването

Цел на настоящето изследване е да създаде практически приложима методика за повишаване на ефективността на управлението на държавно здравно заведение, функциониращо като търговско дружество.

Основните задачи, които се решават за постигане на целта са:

1. Да се направи анализ на съществуващи изследвания по темата от гледна точка на приложимост към специфичните условия на болницата като търговско дружество.
2. Да се синтезира нов модел за оценка на ефективността на управлението на болнично заведение, което е публична собственост, на базата на съвкупност от специфични критерии и показатели.
3. Да се предложи методика за подобряване на ефективността на основата на разработения модел.
4. Да се апробира методиката в конкретно болнично заведение.
5. Да се направят изводи за приложимостта на методиката и препоръки за подобряването ѝ.

1.4. Работни хипотези на дисертационния труд

Тезата Има връзки между ресурсни и медицински фактори, които позволяват да бъде изведен общ алгоритъм за повишаване на ефективността на болничното заведение.

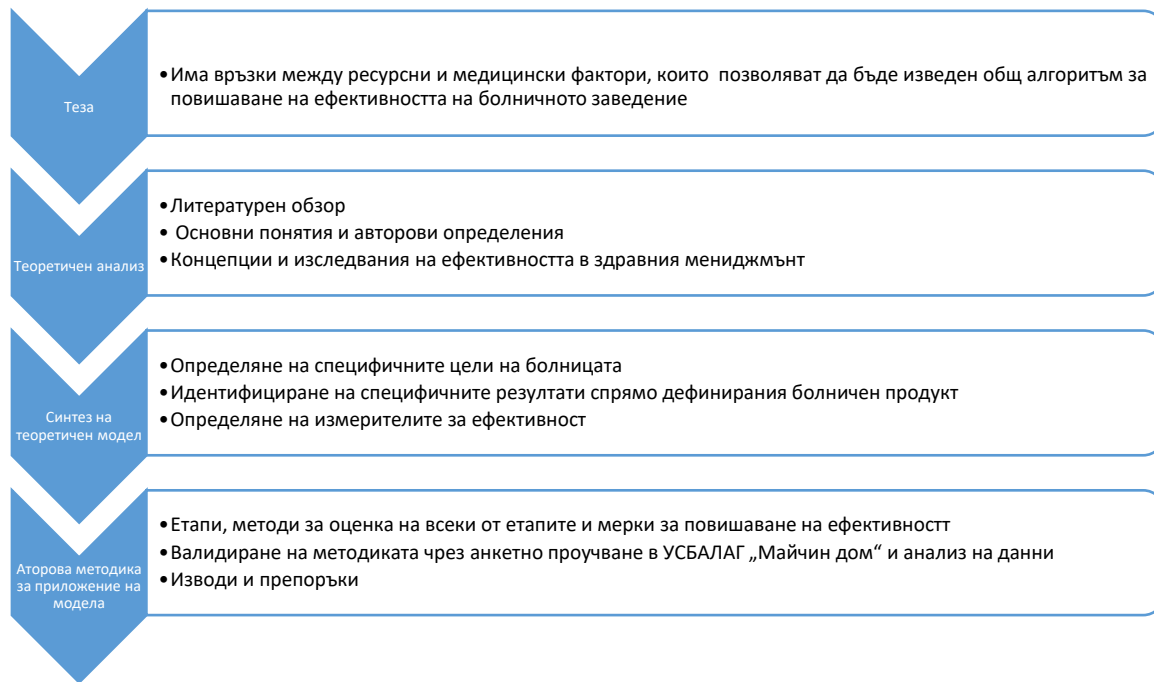
Хипотезите, които са изследвани за доказване на тезата са:

1. Предложената методика е практически лесно приложима в конкретния обект и дава реални и обективни резултати.
2. Източниците на информация в стандартната функционалност на болницата, са надеждни и достатъчни за приложение на методиката.
3. Прилаганите подходи и инструменти за подобряване на ефективността покриват всички функции и дейности в болницата.

1.5. Методика на работата

Дисертацията е построена върху метода на дедукцията, като е формулирана изследователска теза и съответни хипотези, които са тествани чрез наблюдение, анкети и анализ на данни и е направено заключение, което потвърждава тезата.

Алгоритъмът на работа включва:



1.6. Приноси на труда

В дисертационния труд са направени следните приноси от теоретичен, научен и научно-приложен характер:

1. Разширено е научното поле на изследване на ефективността, като са установени нови връзки между икономически, финансови и социални цели и здравето като специфична функция и цел.
2. Синтезиран е нов модел за управление на ефективността в болница със 100% държавно участие.
3. Разработена е методика за приложение на модела за управление на ефективността в болница със 100% държавно участие.
4. Представен е практически приложим алгоритъм за използване на методиката.

1.7. Практическо значение на труда

Авторът на дисертационния труд има дългогодишна практика в управлението на болници-публична собственост. Резултатите от изследването са насочени към практиката на

здравния мениджмънт под формата на алгоритъм и инструменти, които всеки ръководител може да използва.

По-широките ползи са лекарите, медицинските сестри, мениджърите и всички вземащи решения в сферата на здравеопазването.

1.8. Обем и структура на дисертацията

Дисертацията е с обем от 237 страници. Структурирана е в три основни глави. Съдържа 61 таблици, 23 фигури и 44 графики. Използвани са 130 литературни източника, от които 48 на български език.

Съдържанието на дисертационния труд включва:

| | |
|--|-----------|
| СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ | 5 |
| СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ | 7 |
| СПИСЪК НА ФИГУРИТЕ | 10 |
| СПИСЪК НА ГРАФИКИТЕ | 11 |

| | |
|------------------------|-----------|
| ВЪВЕДЕНИЕ | 13 |
|------------------------|-----------|

ГЛАВА ПЪРВА. ТЕОРЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА ЕФЕКТИВНОСТТА В УПРАВЛЕНИЕТО НА БОЛНИЦАТА КАТО ТЪРГОВСКИ ДРУЖЕСТВО

| | |
|--|-----------|
| 1.1. Съвременната болница - симбиоза между лечебно заведение и търговско дружество | 18 |
| 1.1.1. Функции, изпълнявани от съвременните болници | 18 |
| 1.1.2. Основни методи за финансиране на болниците в България | 19 |
| 1.1.3. Българските болници, след проведената реформа в здравеопазването | 20 |
| 1.2. Процесът на планиране, като основна част от болничният мениджмънт | 23 |
| 1.2.1. Специфика на стратегическия план | 23 |
| 1.2.2. Ролята на болничните стратегии в съвременния силно конкурентен свят | 27 |
| 1.2.3. Принципи на планиране на функциите, изпълнявани от болниците | 28 |
| 1.2.4. Планиране на човешките ресурси в здравеопазването | 30 |
| 1.3. Управление на финансите в здравното заведение. Методика на калкулиране на себестойността на здравните услуги, предлагани в болниците | 36 |
| 1.3.1. Основни теоретико-методически аспекти на определянето на себестойността на предлаганите от болниците здравни услуги | 36 |
| 1.3.2. Същност и видове разходи. Аналитично отчитане на разходите в болничните заведения | 44 |
| 1.3.3. Калкулиране на себестойността на здравната услуга. Методи за разпределение на непреките разходи | 51 |

ГЛАВА ВТОРА. МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА И ПОВИШАВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА УПРАВЛЕНИЕТО В БОЛНИЦА

| | |
|--|-----|
| 2.1. Алгоритъм за повишаване на ефективността..... | 62 |
| 2.2. Първи етап: Оценка на ефективността на управлението на болницата като търговско дружество | 62 |
| 2.2.1. Оценка на икономическата дейност на болницата..... | 62 |
| 2.2.2. Оценка на ефективността на здравните услуги | 66 |
| 2.3. Втори етап: Управление на качеството в болницата..... | 80 |
| 2.3.1. Избор на система за осигуряване на качеството | 80 |
| 2.3.2. Визитация | 82 |
| 2.3.3. Сертификация | 84 |
| 2.3.4. Акредитация | 88 |
| 2.3.5. Съвършени (превъзходен) модели за управление на качеството | 102 |
| 2.4. Трети етап: Координиране на качеството | 113 |
| 2.4.1. Общи положения | 113 |
| 2.4.2. Ключови направления | 117 |
| 2.4.3. Информационно осигуряване | 119 |
| 2.4.4. Оценка на стратегиите за управление на качеството | 122 |
| 2.4.5. Оценка на инвестиционния демарш като стратегическо условие за подобряване и устойчиво развитие на качеството на болничните услуги | 129 |
| 2.5. Четвърти етап: Организационна промяна за повишаване на ефективността на мениджмънта в здравното заведение | 135 |

ТРЕТА ГЛАВА. АПРОБИРАНЕ НА МЕТОДИКАТА ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА В ”УНИВЕРСИТЕТСКА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА БОЛНИЦА “МАЙЧИН ДОМ” – СОФИЯ

| | |
|--|-----|
| 3.1. Организационен профил на „Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом” – София | 139 |
| 3.1.1. Мисия и цели | 139 |
| 3.1.2. Организационно управленска структура | 140 |
| 3.1.3. Материална база | 145 |
| 3.1.4. Партньори | 146 |
| 3.2. Методика на проучването | 146 |
| 3.2.1. Цел и задачи на проучването | 146 |
| 3.2.2. Работна хипотеза | 147 |
| 3.2.3. Обект и предмет на проучването | 147 |
| 3.2.4. Процес на проучването | 147 |
| 3.3. Резултати от изследването | 152 |
| 3.3.1. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 1 – Управление | 152 |
| 3.3.2. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 2 – Пациенти | 158 |

| | |
|---|------------|
| 3.3.3. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 3 – Ефективност | 163 |
| 3.3.4. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 4 - Медицинска перспектива | 174 |
| 3.3.5. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 5 - Финансова перспектива | 175 |
| 3.3.6. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 6 – Служители | 181 |
| 3.3.7. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 7 - Капацитет / Ресурси | 191 |
| 3.3.8. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 8 - Вътрешни процеси | 199 |
| 3.3.9. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 9 – Иновации | 205 |
| 3.3.10. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 10 - Външна среда | 211 |
| 3.3.11. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 11 - Външна макросреда | 217 |
| 3.3.12. ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 12 - Ползи за обществото | 228 |
| 3.4 Анализ на състоянието на ефективността в болницата | 234 |
| 3.5. Организационна промяна с цел повишаване на ефективността на управлението.... | 238 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 241 |
| БИБЛИОГРАФИЯ | 243 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 252 |

2. КРАТКО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ВЪВЕДЕНИЕ

Една от основните цели в програмата за Устойчиво развитие на ООН до 2030 година „Да преобразим нашия свят“, е осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст. В посочената цел се акцентира върху връзката между икономическия растеж и доброто здравословно състояние на населението. В нея проличава разбирането, че здравето не е просто една самостоятелна и независима ценност, то е фактор за растеж и само население с добро здраве може да бъде предпоставка за постигане на икономически растеж. В същото време ресурсните ограничения извеждат на преден план необходимостта от подобряване на икономическата ефективност на здравните системи. Тяхното управление трябва да намери баланса между осигуряването на достъп до висококачествени услуги и съобразяването с бюджетните ограничения. В този смисъл от решаващо значение е мениджмънтът на здравната система на всички равнища да насочи усилията си към подобряване на тяхната устойчивост, за да се гарантира висококачествено здравно обслужване на всички граждани.

В контекст на тази системна цел са формулирани целта и задачите на настоящето изследване, методиката, обхвата и ограниченията му. Изведена е обща теза, свързана с предмета и са формулирани хипотезите, чрез чието изследване се доказва тезата.

ГЛАВА ПЪРВА

ТЕОРЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА ЕФЕКТИВНОСТТА В УПРАВЛЕНИЕТО НА БОЛНИЦАТА КАТО ТЪРГОВСКО ДРУЖЕСТВО

2.1. Съвременната болница - между лечебно заведение и търговско дружество

По силата на Закона за лечебните заведения, лечебните заведения са преобразувани в търговски дружества или кооперации. Като нови икономически субекти, болниците трябва да променят своето икономическо поведение в няколко аспекта: първо - те произвеждат и продават своя продукт /болничен продукт или услуга/ на други икономически субекти, второ - установяват се нов тип взаимоотношения между тях и Националната здравноосигурителна каса, дружествата за доброволно здравно осигуряване и други, трето - променя се данъчното им третиране. Държавните болници престават да бъдат организации на бюджетна издръжка, а реализират финансов резултат, който се формира като разлика между техните приходи и разходи.¹

1.1.1. Функции, изпълнявани от съвременните болници

Разгледани са функциите на болницата като основа за измерване на ефективността: *клинична помощ; консултативна помощ; промотивна и профилактична функция; социална функция; квалификационна функция; икономическа функция.*²

Функциите на болницата следва да се имат предвид в тяхната съвкупност. Според профила и вида ѝ те могат да бъдат различно застъпени. При определяне на критериите за ефективност в дисертационния труд се има предвид, че липсата или деформацията на някоя от функциите нарушава останалите.

1.1.2. Основни методи за финансиране на болниците в България

Възможните методи за финансиране на болниците са представени с оглед на избора на критерии за ефективност, които произтичат от изискванията и характера на източниците. Източниците са обобщени в пет групи: **заплащане чрез глобален бюджет** - на исторически принцип (Испания, Швейцария); **ретроспективно заплащане** - по предварителен договор за прием (Германия); **проспективно заплащане** - на база броя на леглодните (Великобритания, САЩ, Франция); **комбинирано заплащане** - прилагат се различни комбинации и изброените вече методи; **заплащане на базата на реално извършени разходи**- разходите се отчитат по клинични пътеки, по диагностично-свързани групи, по диагнози или друг избран начин, като се калкулира тяхната себестойност. За тази цел е необходима информационна система за аналитично счетоводство.³

1.1.3. Българските болници след проведената реформа в здравеопазването

Представени са основните насоки за развитие на здравеопазването като стратегически перспективи на ефективността:

¹ Закон за лечебните заведения- Обн. ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г., доп. ДВ. бр.88 от 8 Октомври 1999г., изм. ДВ. бр.113 от 28 Декември 1999г., последно изм. ДВ. бр.11 от 9 Февруари 2021г.

² Делчева Е., Ст. Гладилев. Икономика на здравеопазването. Princeps, С., 2000 г

³ Павлова М., Коева-Димитрова Л., Управленско счетоводство в здравните организации, ИК "Стено" - Варна, 2004

• **Икономическа реформа**⁴. Тя е основната движеща сила на всички преобразования. Формират се пазарни отношения и изобщо пазарност в сферата на здравеопазването. В развитието на здравната реформа новото здравно законодателство у нас осигурява автономията на пазарните субекти.⁵ Създадени са условия за прилагане и на други икономически регулатори, които да създават необходимото поведение на потребителя, производителя и посредника съобразно мисията на здравеопазването.⁶

• **Структурна реформа**⁷

Тя е предназначена да осигури структурата на здравната мрежа, която да съответства на: потребностите на гражданите, създадените икономически отношения и наличните ресурси на здравеопазването.

• **Реформа на управлението**⁸

Основната тенденция на реформата на управлението, както при здравните реформи в други страни, е децентрализацията и деконцентрацията, т.е. засилване правомощията на по-ниските управленски равнища и предоставяне известни управленски правомощия на други (извън администрацията органи). Един от главните приоритети на реформата е болничната система като основен потребител на ресурсите на здравеопазването.

1.2. Процесът на планиране, като основна част от болничния мениджмънт

В тази точка са представени основните видове планове на болничните заведения като естествени ключови точки в модела за повишаване на ефективността.

1.2.1. Специфика на стратегическия план

Планирането на болницата се подготвя и реализира от управленския екип начело с изпълнителния директор, който определя общата схема, по която да се работи:

- 1) мисия на болницата;
- 2) стратегия на болницата;
- 3) планове;
- 4) действия.⁹

Идентифицирани са следните външни фактори на ефективността, които се проявяват на фазата на планирането: висшестоящ управляващ орган - държавната власт (Министерство на здравеопазването) – за държавни, общински и частни болници; местната власт (общинска управа, кмет и общински съветници, комисия по здравеопазване) – за общински болници; здравноосигурителни компании и частни

⁴ Димова А., Попов М., Рахова М. Здравната реформа в България/ Институт „Отворено общество”. София 2007

⁵ Иванов Л. Основания за радикална трансформация на здравната система /”Бяла книга за здравеопазване, основано на стойности” стр, 58-118. под общата редакция на Л. Иванов. БАТМИ. София 2012г

⁶ Иванов Л. Основания за радикална трансформация на здравната система /”Бяла книга за здравеопазване, основано на стойности” стр, 58-118. под общата редакция на Л. Иванов. БАТМИ. София 2012г

⁷ Димова А., Попов М., Рахова М. Здравната реформа в България/ Институт „Отворено общество”. София 2007

⁸ Димова А., Попов М., Рахова М. Здравната реформа в България/ Институт „Отворено общество”. София 2007

⁹ Делчева Е., Ст. Гладилев. Икономика на здравеопазването. Princesps, С., 2000 г.

застрахователни компании; синдикални организации; съсловни организации - БЛС и ССБ; индивидуални и групови практики за първична и специализирана медицинска помощ; други болници в района; спешна помощ; демографски епидемиологични фактори; общественост - популацията на обслужвания район.

В ролята на **ключови вътрешни фактори на ефективността** са изведени: вътрешни привърженици на болницата, подкрепящи евентуалната промяна (планирането); индивидуални и малки формални или професионални групи; неформални групи и лидери; управленския екип и отделни звена на болницата - разговори и обсъждания с тях.¹⁰

В текста са представени специфичните цели и процеса на целеполагане в болничното заведение, които служат като измерител на ефективността в разработения модел: ***мисия на болницата; анализ на заобикалящата среда и анализ на вътрешната среда; разработване на стратегия.***

Като резултат от този анализ се определят ключовите области, където да фокусират действията за подобряване на ефективността. Броят на ключовите области се препоръчва да е между 5 и 8.

1.2.2. Ролята на болничните стратегии в съвременния силно конкурентен свят
След като е извършена диагностиката на болницата и са определени ключовите области, следва моментът, в който се избират целите и се определят стратегиите, които да подсилват силните страни и да намалят слабостите.

Този етап трябва да се изработи от изпълнителния директор и неговия екип.

1.2.3. Принципи на планиране на функциите, изпълнявани от болниците
Планът на една болница е съставен от отделни специализирани планове, а именно: ***Планове за задоволяване на здравните потребности на района; Планове за ефикасно и ефективно клинично управление; Планове за ефикасно и ефективно икономическо управление; функционален дизайн на пространството-модел на болницата, ориентиран към традиционна стационарна или амбулаторна, а може и специализирана дейност.***¹¹; ***планове за развитие на човешките ресурси: Планове за осигуряване на качество на медицинската дейност; Планове за подсигуряване срещу случайностите; Планове за поддръжка и защита на планирането.***

1.2.4. Планиране на човешките ресурси в здравеопазването

Целите, които дейността „планиране на човешките ресурси“ поставя пред организацията, и които са елемент от оценката на ефективността включват:¹² ***поддръжане на баланс между потребностите от човешки ресурси и възможностите на организацията да ги задоволи; сигурност на болницата; стабилност на болницата; производителност на труда.***

¹⁰ Костадинова Т. Възможности за портфолио управление на лечебните заведения. Автореферат на дисертационен труд. София 2001

¹¹ Колектив, Здравна икономика, Пловдив, 2001, с. 305 -454.

¹² Бояджиев Др., Как да търсим и намерим работа. С., 1996

Планирането на човешките ресурси има за задача да създаде по-добри възможности за използване на наетата работна сила, чрез повишаване ефективността от всички дейности, свързани с управлението на човешките ресурси

1.3. Управление на финансите в здравното заведение. Методика на калкулиране на себестойността на здравните услуги, предлагани в болниците

1.3.1. Основни теоретико-методически аспекти на определянето на себестойността на предлаганите от болниците здравни услуги

Дефиниране на болничния продукт.

В икономическата теория и в управлението на услугите е възприето да се прилагат два основни подхода за дефиниране на продукта като обект на ефективност: междинен и резултативен (виж фиг. 1).



Фигура 1. Подходи за дефиниране на продуктите

Известният здравен икономист Feldstein използва тази теоретична постановка още през 1967 г., като прилага междинен и резултативен подход за дефиниране на болничния продукт:

- **Междинен подход:** съвкупността от извършените услуги (на англ. *service-mix*) - например брой прегледи, домашни посещения, рентгенография и скопии, диагностични тестове, операции от даден вид и др.; съвкупността от лекуваните пациенти (на англ. *case-mix*) - например брой преминали болни, брой диабетици, хипертоници, оперирани от язва и т.н. Усъвършенстван вариант на този начин на дефиниране на продукта е чрез диагностично-свързаните групи от пациенти, обособени по два критерия - клинична и ресурсна хомогенност.
- **Резултативен подход:** статусът на изписаните болни - изписани здрави, с подобрение, без подобрение, починали; показателите за общественото здраве на населението в обслужвания регион - този начин е приложим при условие, че здравната организация предлага комплексни здравни услуги и носи отговорността за цялостното здравно обслужване на населението в даден регион.¹³

За целите на управленското счетоводство, здравните заведения сами решават, как да дефинират своя продукт. Този избор е подчинен на спецификата на процесите в една здравна организация и нуждите на нейния мениджмънт.¹⁴

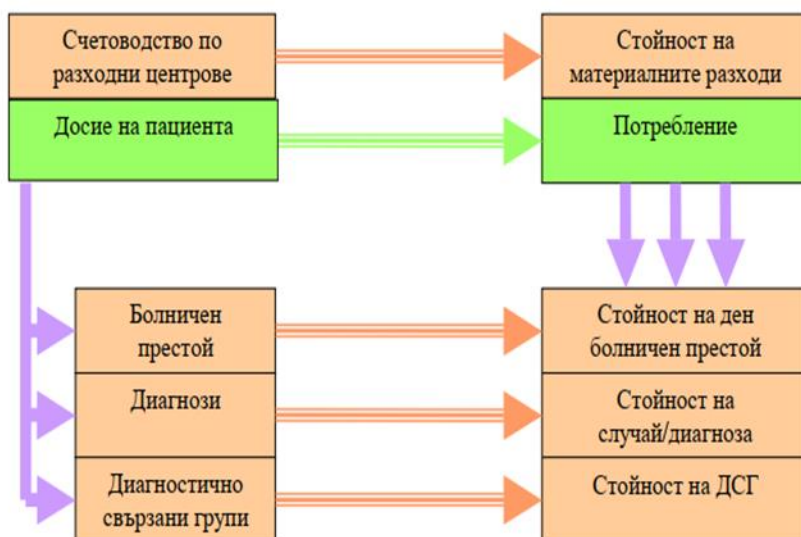
Калкуляционен обект

¹³ Павлова М., Коева-Димитрова Л., Управленско счетоводство в здравните организации, ИК “Стено” - Варна, 2004

¹⁴ Павлова М., Коева-Димитрова Л., Управленско счетоводство в здравните организации, ИК “Стено” - Варна, 2004

Голямо методологично значение за точното определяне себестойността на болничния продукт и респ. на ефективността на управлението има правилният избор на обекта на калкулиране и калкулативната единица. обектът на калкулиране може да бъде отделен продукт от болничното "производство", междинният болничен продукт или дадена операция. Например: изследвания, процедури, леглоден, дадено лечение, преглед, преминал болен, клинична пътека, диагностично- свързана група и т.н. Според организационната структура калкулационните обекти могат да бъдат на ниво болница, отделение, звено, разходен център, пациент и т.н. Дефинирането на звената за целите на определяне на разходите на болничния продукт трябва да следва начина на организация и осъществяване на дейността в болницата

Различаваме основно три типа крайни калкулационни единици - обекти на калкулация при хоспитализациите: дните, случаите/диагнозите, ДСГ. Връзката между счетоводството по разходни центрове, досието на пациента и калкулационните единици е показана на фигура 2.



Фигура 2. Калкулационни обекти крайни калкулационни единици.

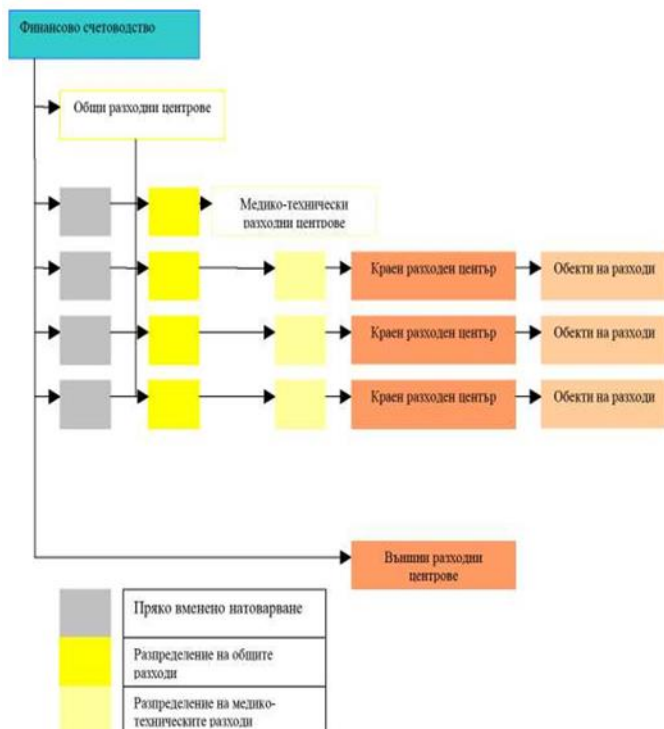
Калкулационен период

От значение при калкулирането е определянето на калкулационния период. Това е времето, за което се изчислява фактическата себестойност на болничния продукт или услуга.

Разходни центрове

За целите на калкулирането се формират т.нар. разходни центрове. Те представляват организационно обособени звена или структурни единици, в които се формират и управляват разходите. Разходните центрове в болницата биха могли да се обособят в четири основни типа: поддържащи разходни центрове; междинни разходни; крайни разходни центрове; крайни външни разходни.

Калкулирането на разходите по обекти на разходите се прави чрез използването на стъпковия метод за разпределение на разходите (фиг.3).



Фигура 3. Каскада на разходите

1.3.2. Същност и видове разходи. Аналитично отчитане на разходите в болничните заведения

Осъществяването на болничното производство е свързано винаги с изразходването на жив и овеществен труд, стойностният израз на който, представлява сумата на разходите за дейността на болницата.

Системата за отчитане на разходите в една здравна организация се състои от три нива: разходи на организацията като цяло и разпределянето им между различните разходни центрове (помощно-обслужващи и медицински); индивидуални разходни центрове и разпределение на разходите от всеки един център върху дейността на този център (изследвания, процедури, леглодни и др.); определяне разходите на крайните болнични продукти, чрез изчисление на разходите за изследвания, процедури, сестрински грижи и други услуги за лечението на конкретен пациент.¹⁵

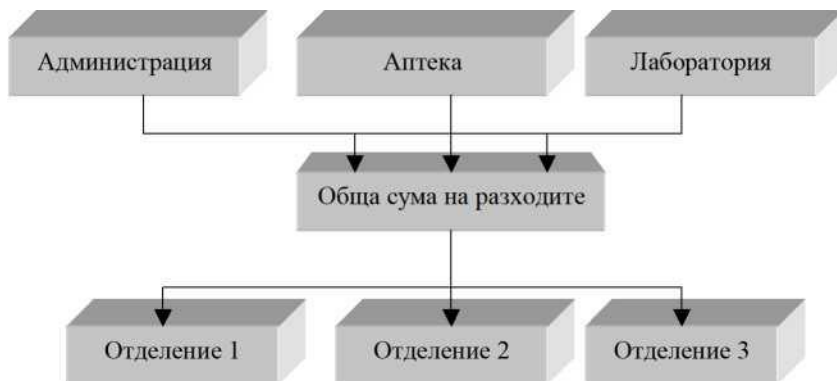
1.3.3. Калкулиране на себестойността на здравната услуга. Методи за разпределение на непреките разходи

¹⁵ Павлова М., Коева-Димитрова Л., Управленско счетоводство в здравните организации, ИК “Стено” - Варна, 2004

Основен проблем за точността на всяка калкулация на общите разходи е обективното разпределение на непреките разходи.

Групирано разпределение

Разходите на всички обслужващи и административни звена се сумират и разпределят към медицинските звена, чрез използване на една единствена база. Методът е много лесен за прилагане, но е и изключително неточен (вж. фигура 6).



Фигура 6. Схема на групирано разпределение на разходите¹⁶

Пряк (директен) метод за разпределение

Разходите на всяко обслужващо и административно звено се разпределят поотделно към медицинските звена въз основа на подходяща база, обусловена от вида на междинния продукт, който звеното произвежда и честотата на потреблението му от всяко медицинско звено. Този метод се използва в Методиката за разделно отчитане на разходите.

Разгледани са и други алтернативни методи за отчитане на разходите:

- Пряк (директен) метод за разпределение.
- Реципрочен (симултантен) метод за разпределение изходящ стъпков метод на разпределение (на англ. step-down method).
- Метод ABC (activity-based costing) - калкулиране на себестойността на база на дейностите.

В бъдеще повечето лечебни заведения ще бъдат изправени пред необходимостта да избират между относително ниската цена на традиционните методи и допълнителните разходи за ABC метода, с който може да се постигне по-голяма точност и контрол на разходите.¹⁷

Изводи от първа глава:

¹⁶ Стоянова Т., А. Авдреева, Остойността на болничния продукт, Основи на болничното управление, Македония прес

¹⁷ <http://www.sustz.com/journal/VolumeIII/Number7/Papers/LyubomiraKoeva-Dimitrova2.pdf>

1. Управлението на болницата като търговско дружество има специфични и вътрешно противоречиви цели, което може да се изрази за целите на повишаване на ефективността чрез съответен теоретичен модел, който включва следните елементи, описани подробно в текста:



Източник: авторово изображение

2. На основата на този теоретичен модел е необходимо да се разработи методика, която да осигури високата ефективност на управлението с приложими и методи и инструменти. Тя следва да отчете **специфичните**: цели, планиране и финансово управление, практиката на отчитане на крайните резултати и наличните източници на информация.

ГЛАВА ВТОРА

МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА И ПОВИШАВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА УПРАВЛЕНИЕТО В БОЛНИЦА

2.1. Алгоритъм за повишаване на ефективността

В резултат на дългогодишен опит и директно наблюдение можем да обобщим представените теоретични модели и подходи в логиката на представения теоретичен модел и да **синтезираме методика** за повишаване на ефективността на управлението на болницата, която се изпълнява в следния алгоритъм:

- Първи етап: Оценка на ефективността на управлението на болницата като търговско дружество.

- Втори етап: Управление на качеството в болницата с цел повишаване на ефективността.
- Трети етап: Координиране на качеството на болничните услуги и тестване на ефективността в хода на предоставянето им.
- Четвърти етап: Организационна промяна за повишаване на ефективността на мениджмънта в здравното заведение

2.2. Първи етап: Оценка на ефективността на управлението на болницата като търговско дружество

2.2.1. Оценка на икономическата дейност на болницата

Данните за процесите в болницата и резултатите от тях се съдържат в индикаторите за болничната дейност. Те представляват количествени измерители, носители на данни за процесите в болницата и са част от съдържанието на болничната информационна система.¹⁸

Болничният продукт се измерва в плоскостта "дейности" като се отчита количеството, респ. и качеството на извършените болнични дейности. За тяхната оценка във всяка национална здравна статистика (вкл. и българската) се използват индикатори като "брой преминали болни", "брой леглодни", "болничен леталитет" - общо за болницата, респ. по видове болнични легла и/или по видове болнични отделения.

Освен с тези технически параметри, резултатите от болничната дейност могат да се измерват чрез скали, определящи нивото на качеството на живот на пациентите след конкретна терапевтична операция. Във връзка с това се развиват техники за определяне и измерване на годините на живот спрямо качеството (Quality - Adjusted Life Years, QALY)

Друг метод за определяне на резултатите от дейността на болницата е пълната икономическа оценка /измерват се както разходите, така и резултатите от оценените интервенции/, които класически се разпространяват в четири различни групи, според това как са измерени изследванията.

2.2.2. Оценка на ефективността на здравните услуги

Ефективното разпределение и изразходване на ресурсите е характеристика на икономически разумното поведение и цел на всяка икономическа организация. Спецификата на здравеопазването налага различаването на следните видове ефективност:

Медицинска ефективност (effectiveness) - това е ползата от медицинската помощ, измерена чрез подобренията в човешкото здраве. Подобренията в здравното състояние освен индивидуалната полза (намаляване нивото на смъртност, повишаване очакваната продължителност на живот, намалена заболяемост), включват такова състояние на здраве и

¹⁸ Димитров, Д., Стил на лидерство и мениджмънт в болницата, Здравна политика и мениджмънт, 2009

болест, което увеличава производителността на труда, стопанската производителност и благосъстоянието на хората.

Икономическата ефективност (efficiency) разглежда здравните потребности, съотнесени към ресурсите, необходими за тяхното осъществяване. Разделя се на оперативна (operative efficiency) и разпределителна (allocative efficiency). За постигането на всеки вид икономическа ефективност съществуват някои правила, представени в текста на дисертацията.

След обстоен анализ на описаните в литературата модели за оценка на ефективността на здравните заведения, се стига до извода, че един от най-ефективните инструменти за решаване на казуса с ефективността в болничните заведения е провеждането на диагностичен анализ, който много подходящо би бил осъществен посредством Многомерният модел на Диагностичните карти.

В основата на управлението, подчинено на ефективността, има три организиращи взаимосвързани центъра. Те се обособяват като самостоятелни възли във **«ВЕРИГАТА НА ЕФЕКТИВНОСТТА»** (Фиг. 12), когато организацията се разглежда като производствена система. По-конкретно главните аспекти на измерване в лечебното заведение са:

- **потенциалът** – оценяването на готовността и факторите / ресурсите (от гледна точка на тяхната наличност и способност) да бъдат включени в процеса на производство. Това отразява производствения потенциал на лечебното заведение. При измерването на потенциала се дава отговор на въпросите: какви средства, персонал, консумативи, условия, информация са необходими за осъществяването на дейността. Централна концепция тук е *икономичността*, т.е. връзката между входящите фактори / ресурси и направените разходи за тях;
- **дейността / капацитетът** – способността за производствено използване на факторите / ресурсите представлява производственият капацитет на лечебното заведение, който зависи най-вече от техническите и организационни условия. Централна концепция тук е *продуктивността* на производствените процеси, отразяваща способността на лечебното заведение да трансформира ресурсите в конкретни продукти / услуги;
- **целите** – ефективността от управленска гледна точка представлява (и може да бъде измервана чрез) степента, в която организациите постигат своите цели. Степента (успешността), в която лечебното заведение обслужва потребностите на външната и вътрешната среда, е централен въпрос в стратегическото управление.

Казано с други думи - обект на стратегическото управление е ефективността.



Фигура 12. Верига на ефективността – логика на последователността¹⁹

Приложението на модел за диагностичен анализ на дейността в практиката на лечебните заведения може да повиши както нивото на управлението им, така и нивото на ефективност на системата на здравеопазването като цяло.

Възприемаме модела за диагностичен анализ, представен на фиг. 13 и го използваме като изход към плана за повишаване на ефективността чрез управление на качеството поради съвпадението на „ аутпута“ на диагностичния модел и факторите на качеството.



Фигура 13. Схема на модела за диагностичен анализ на лечебните заведения²⁰

Използваният модел представлява концептуален многомерен модел за диагностичен анализ на дейността на лечебното заведение, чиято цел е оптимизиране на неговото управление.

¹⁹ Георгиева, М. (2015) ДИАГНОСТИЧЕН АНАЛИЗ НА ДЕЙНОСТТА НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ - ЧАСТ II: Многомерен модел, алгоритъм и диагностични карти, Медицински университет „Проф. Параскев Стоянов“, Варна.

²⁰ Георгиева, М. (2015) ДИАГНОСТИЧЕН АНАЛИЗ НА ДЕЙНОСТТА НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ - ЧАСТ II: Многомерен модел, алгоритъм и диагностични карти, Медицински университет „Проф. Параскев Стоянов“, Варна.

Моделът обхваща ключовите направления на дейността и ключови въпроси, свързани с изпълнението на целите, които са разпределени в 12 групи, осигурявайки балансиран подход при анализа. Основните показатели, които биха могли да се използват, са представени в 12 диагностични карти. За всяка група направления на дейността моделът съдържа сходен брой групи показатели за анализ, т.е. осигурен е баланс между направленията на дейността и показателите за тяхното измерване.

Към модела са разработени два инструмента – *матрица за диагностика (табл.2) и диагностични карти (табл.3).*

Таблица 2.

Матрица за диагностика

| Ключово направление | Главни въпроси | Допълнителни въпроси | Показатели за измерване | Източници на данни | Методи за събиране на данните |
|---------------------|----------------|----------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------------|
| | | | | | |

Таблица 3.

Компоненти на ключовите направления, разработени в диагностичните карти

| НАПРАВЛЕНИЕ на дейността | АСПЕКТИ на дейността, включени в картата |
|--------------------------|---|
| Управление | Визия, мисия, цели, стратегия, стратегически портфейл, изпълнение на плановете, контрол на изпълнението, управленска компетентност и опит, управленска структура, отговорно управление, иновационни методи в управлението, постижения / поражения и причините за тях, стил на управление. |
| Клиенти | Таргетиране, Мониториране, Резултати, Връзки и взаимодействия |
| Ефективност | Релевантност, Продуктивност, Адекватност, Ефикасност, Медицинска ефективност, Икономическа ефективност |
| Медицинска перспектива | Обем на дейността, Разнообразие на медицинската дейност, Използваемост на потенциала, Интензивност на дейността |
| Финансова перспектива | Финансово планиране, Счетоводство, Финансовата отчетност |
| Служители | Планиране, Осигуреност с персонал, Квалификация и развитие, Атестация, Мотивация, Връзки с персонала, Удовлетвореност |

| | |
|-------------------------------|--|
| Капацитет / Ресурси | Материална база, Медицински технологии, Инфраструктура, Транспорт, Медицинска информационна система |
| Вътрешни процеси | Организация, Управление на качеството, Вътрешен контрол, Риск мениджмънт |
| Обучение& иновация | Обучение и развитие на персонала, Управление на иновациите |
| Външна микросреда | Конкуренти, Доставчици, Пазар на труда и социални партньори |
| Външна макросреда | Здравно-демографски, Социално-икономически, Политически, Технологични фактори, Културни фактори, Фактори на околната (природна) среда, Рискови фактори за здравето |
| Ползи за обществото | Стейкхолдери – идентифициране, характеризиране, картографиране, определяне на потребностите, измерване и анализ на удовлетвореността |

Диагностичните карти са разработени така, че да подпомагат както мащабен стратегически или комплексен анализ на лечебното заведение (когато се използват в тяхната съвкупност), така и специфичен тематичен анализ на едно или няколко ключови направления на дейността (чрез използването на една или няколко карти самостоятелно).²¹ Използваме ги в разработения модел във вида, описан от автора им и разширяваме полето на действието им върху изследвания обект.

2.3. Втори етап: Управление на качеството в болницата като инструмент за повишаване на ефективността

2.3.1. Избор на система за осигуряване на качеството

Както се вижда от табл.3, основните елементи на диагностичния анализ на практика са елементите на управление на качеството. Тоест, имаме ясно изразена връзка медицински и икономически дейности- управление на качеството. По тази причина избираме изпитаните модели за управление на качеството за инструмент на повишаване на ефективността. Друга причина за избора са добре структурираните и внедрени вече процеси по УК, на които задаваме цели, произтекли от анализа на предходния етап.

За ситуации, в които болницата няма внедрена система за управление на качеството са предложени варианти на системи и критерии за избор на подходяща.

2.3.2. Визитация

²¹ Георгиева, М. (2015) ДИАГНОСТИЧЕН АНАЛИЗ НА ДЕЙНОСТТА НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ - ЧАСТ II: Многомерен модел, алгоритъм и диагностични карти, Медицински университет „Проф. Параскев Стоянов“, Варна.

В различните страни се използват различни термини – одит, визитация, Peer Review. Прилагането на този модел се състои в посещение на колеги и провеждане на дискусия по определени процедури, като се засяга дадена група персонал (лекари от определена специалност, сестри).



Фигура 15. Визитацията, като модел за управление на качеството

Това е често срещан модел, особено в скандинавските страни и САЩ. В Европа също се използва, но по-рядко.

2.3.3. Сертификация

Обикновено сертифицирането на процесите се използва като по-високо ниво на системи за управление на качеството. При сертифицирането една неангажирана страна потвърждава, че дадена услуга се извършва в съответствие с определени стандарти и се издава сертификат.

Този метод е разпространен в индустриалната сфера, докато в здравеопазването сертифицирането се използва основно при логистични процеси и в областта на клиничната лаборатория.²²²³

²² Иванова, Т, Качество и управление на качеството, в “Основи на болничното управление”, Македония Прес, София, 2000

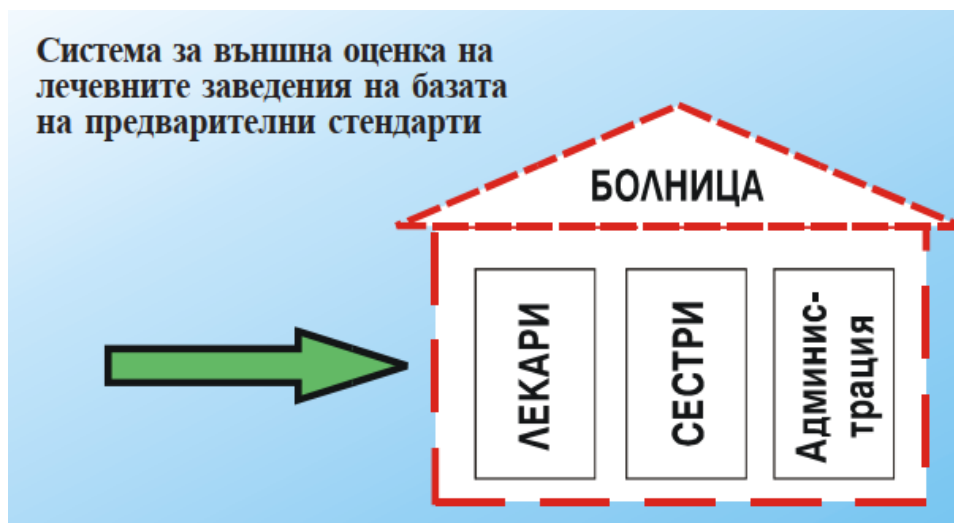
²³ Наредба №13 от 30 юли 2003 г за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения - обн. ДВ, бр. 80 от 9. 09. 2003 г



Фигура 16. Сертификацията, като модел за управление на качеството

2.3.4. Акредитация

Акредитацията е процес, насочен към гарантиране на качеството на здравните услуги. стимулиране на стремежа за постигане на по-добри резултати и информиране на медицинските професионалисти и гражданите.



Фигура 17. Акредитацията, като модел за управление на качеството

Акредитацията на лечевните заведения датира от 1917 г., когато е въведена и развита в САЩ от д-р Ернест Колдман основател на Американския колеж на хирурзите, като технология за оценка на качеството на хирургичните дейности в болниците.

2.3.5. Съвършен (превъзходен) модели за управление на качеството

Съществуват няколко съвършени модели за управление на качеството: европейски модел за качество, наричан още Модел на Европейската фондация за управление на

качеството - European Foundation for Quality Management (eFQM) или EFQM-Model, създаден в отговор на съществуващите такива модели в САЩ; Модел за наградата “Болдридж” (Malcom Baldrige National Quality Award) и моделът на Деминг Прайс (Япония).^{24,25}

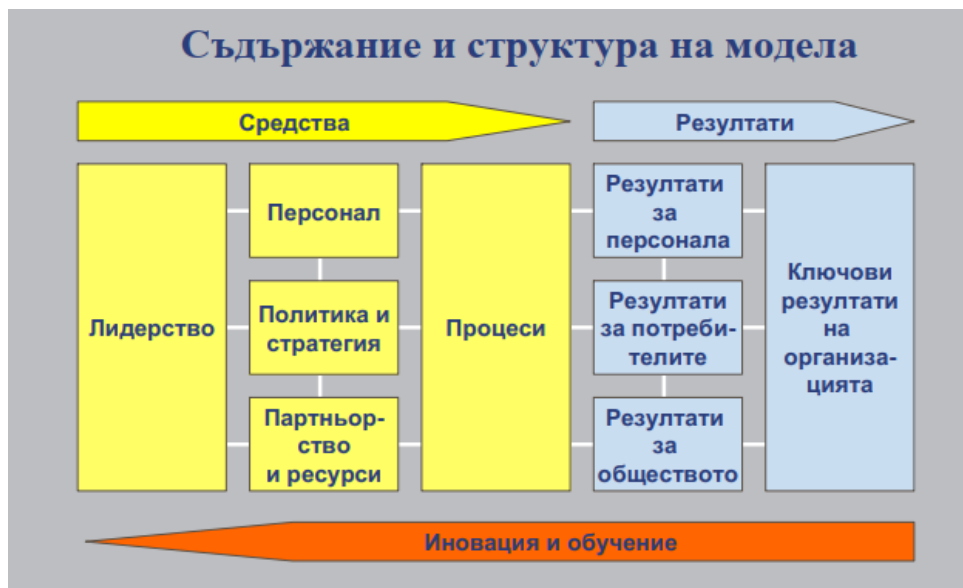


Фигура 18. Съвременни модели за управление на качеството

Ние приемаме за приложим в разработената методика модела EFQM модела, защото той не е установена рамка. Той се основава на девет критерия. Пет от тях са “предпоставки - средства” и четири са “резултати”. Всеки от деветте критерия има определение, което обяснява точно неговото значение. За още по-подробно уточняване, всеки критерий има части. Те от своя страна поставят въпроси, които трябва да бъдат обсъдени в процеса на оценяване. И накрая. след всяка част на критерия са изброени направляващи точки.

²⁴ Ишикава, К., Тотално управление на качеството в Япония, Хр. Ботев, София, 1994

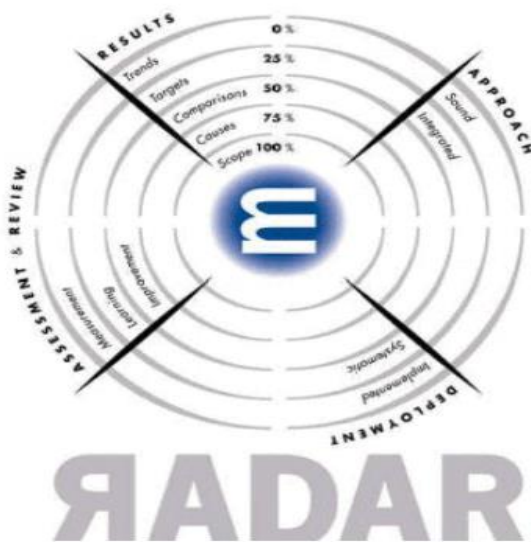
²⁵ Маринов, М., Качество на здравната помощ, Абагар, В. Търново, 1998



Фигура 19. Европейски модел за съвършенство²⁶

Оценяването на модела се извършва чрез метода на RADAR (фиг.22), като се оценяват:

- R**esults (Резултати)
- A**pproach (Подход)
- D**eployment (Приложение)
- A**ssessment (Оценка)²⁷



Фигура 22. Метод за оценка на европейския модел за съвършенство

²⁶ <https://www.bcci.bg/bulgarian/bjec/news/2008/Prilozenie2.pdf>

²⁷ Димитров, Ив., Иванов, Евг., Кехоайов, Анд. Модели управления в сфере здравоохранения – модель „организационный конус“ Международном журнале «MEDICUS» №3 International medical scientific journal, № 3 (9), Волгоград 2016 стр. 105- 107 MEDICUS. 2016. № 3 (9). ISSN 2409-563X

Логиката на RADAR означава, че:

- Всяка организация трябва да има резултат, който се планира и да прилага политика и стратегия за постигането му;
- Трябва да има съответния подход, за да се постигне този резултат. Подходът се определя за настоящето и бъдещето;
- необходимо е да се определи и приложи системен метод на работа;
- необходима е оценка, за да се провери дали са постигнати целите и да се направи съответното подобрение.

2.4. Трети етап: Координиране на качеството на болничните услуги и тестване на ефективността в хода на предоставянето им.

2.4.1. Общи положения

Концептуална основа за повишаване на ефективността в лечебните заведения е развитието на „движение за качество на здравните услуги“ по подобие на описаната от Mulrow С.²⁸, Enkin М.²⁹, Bergrem Н.³⁰ и Staer Johansen К.³¹ европейска инициатива „движение в полза на ефекта от лечението“. Това движение е насочено към анализиране и оценяване на трите класически по Donabedian А.³² координати на качеството:

- а) качеството на структурите, т.е. на условията, в които и на средствата, с които се произвежда здравната услуга;
- б) качеството на дейностите (процесите) чрез които се произвежда здравната услуга;
- в) качеството на резултатите от оказаната здравна услуга

2.4.2. Ключови направления

Контекстуално очертаният рамков периметър на проблема „финансиране – качество“ предполага, че субектите, финансиращи здравните услуги, трябва да насочат вниманието си към две ключови направления.

Първото ключово направление се отнася до следните четири елемента за качество при предоставянето на всяка конкретна болнична услуга: клиничен статус (клинично здраве), т.е. каква е степента на тежест на заболяването, измерена от лекарите чрез прегледи и клинични тестове; функционален статус (функционално здраве), т.е. какъв е физическият и духовен капацитет на пациента за извършване на лични, социални и трудови ангажименти; удовлетвореност на пациента, т.е. неговото лично и на близките му усещане дали болничната услуга е предоставена по възможния най-добър подходящ начин; цена на

²⁸ Feigenbaum A.V. Total Quality Control. N.Y. : Mc Graw – Hill, 1983, 1991

²⁹ Black N. Quality assurance of medical care / J. Public Health Med. 1990

³⁰ Куфинал А. и др. Бележки по политиката за реформа в здравния сектор- България пред 2012г. Световна банка 2013

³¹ Labelle R. A re-examination of the meaning and importance of supplier – induced demand / J.Healt econom. 1994

³² Donabedian. А.: The criteria and standards of quality. in: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 2. Ann Arbor. Michigan. 1982

болничната услуга, т.е. сумата, която пациента трябва лично да заплати (потребителска такса, съвместно плащане).

Второто ключово направление се отнася до самото измерване на качеството. За целта, без съмнение, ще бъде необходимо стандартизиране на посочените четири елемента. Медицинската квалитология (науката за измерване на качеството в медицината) е все още в началните етапи на своето развитие в света.³³ В нашата страна нейните основополагащи принципи, формулирани от Donabedian A. в „AGuideto Medical Care Administration, Washington³⁴: American Public Health Association“³⁵ и от Maxwell R. в Quality assessment in health, Br. Med. J.³⁶ намират израз в критериите и показателите на т.нар. акредитационни програми.

2.4.3. Информационно осигуряване

Необходимостта от своевременна, достатъчна и вярна информация по посочените ключови направления налага изграждането на подходяща информационна система, която да е в състояние да подпомогне всички аспекти на подходите за подобряване и устойчиво развитие на качеството на болничните услуги. бъдещите по-усъвършенствани форми на „движението за качество на болничните услуги“ трябва да включат систематична проверка на наличните данни по избрани теми, разпространението на данни относно ефикасните видове лечение и обстоятелствата, в които те имат ефект, както и разработването на планове за провеждане на проучвания в недостатъчно изследвани области във финансирането, организацията и начина на предоставяне на болничните услуги. В този смисъл подходящо би било във всяко лечебно заведение за болнична помощ да се създаде функционална група, която да координира качеството на болничните услуги и да тества ефективността на последните в хода на предоставянето им. Няма съмнение, че този подход ще се различава от традиционния модел на медицински проучвания, който разчита главно на учени, занимаващи се с основните принципи на медицината.

2.4.4. Оценка на стратегиите за управление на качеството

Събирането, анализирането, синтезирането и разпространението на информация са в основата на подобряването на качеството на болничните услуги. Но не по-малко важно е и създаването на механизми, които да гарантират прилагането на наличните данни в практическата работа на лечебните заведения. Подобни механизми обикновено се определят като стратегии за осигуряване на качеството, макар да се използват и други инструменти, каквито според Иванова Т., Димова А., Гарева Г.³⁷ са системите за управление

³³ Иванова Т. Качество и управление на качеството(медицинска квалитология) „Основи на болничното управление” стр.597-642, под редакцията на М.ПОПОВ., „Македония прес” 2000

³⁴ Donabedian. A.. The Quality of care - how it can be assessed?. JAMA. Sept. 23/30. 1988. Vol.260. N.12: 1743-1748

³⁵ Akin J. Financing Health Services in Developing Countries an Agenda for Reform, A World Bank policy study. Washington : W.B. 1987.

³⁶ Feldman R. Dowd B. That does the demand curve for medical care measure? J, Health Econom. 1993

³⁷ Иванова Т. , Димова А., Гарева Г. Качество на здравните услуги: „Болничен мениджмънт” стр. 257-334 под ръководството на Л. Иванов и Ж. Големанова. НИЦЗ, 2005

на качеството по моделите ISO 2001:2008, European Foundation for Quality Management (EFQM), Цикъла на Deming: Plan-Do-Check-Act.

2.4.5. Оценка на инвестиционния демарш³⁸ в болничните заведения – стратегическо условие за подобряване и устойчиво развитие на качеството на болничните услуги

Един от ключовите аспекти на технологичните промени и общия растеж в здравеопазването се състои в натрупването на капитал в публичните и частните лечебни заведения за болнична помощ. Организацията на съвременния болничен сектор и видовете услуги, предлагани от него се подкрепят, но в същото време те се ограничават от наличната капиталова инфраструктура. Нивото на технологиите в болниците според Thomas L.³⁹ може да се дефинира въз основа на способността им за съвременна диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията. Тази рамка е подходяща отправна точка за анализ на предишните модели на инвестиране и настоящото разпределение на капитала.

2.5. Четвърти етап: Организационна промяна за повишаване на ефективността на мениджмънта в здравното заведение

В литературата промяната се разглежда като планиран процес с очакван бъдещ резултат подобряване както на ефективността на организацията, така и на удовлетвореността и психичното благополучие на членовете на организацията. А резултатът от успешно проведената промяна би следвало да бъде или бързо икономическо подобрене или подобряване на организационните възможности⁴⁰

Изводи от втора глава:

1.Методите и инструментите за осигуряване на ефективност във всички функции на държавната болница като търговско дружество се координират най-логично чрез инструментите на системите за управление на качеството.

2.След направеният литературен обзор по темата, както и в следствие от собствения професионален опит на изследователя **избираме като инструмент за прилагане на методиката многомерния модел за диагностичен анализ на лечебните заведения**, който се базира на 12 диагностични карти, всяка с определена област за диагностициране, а именно: **диагностична карта 1:** управление; **диагностична карта 2:** клиенти; **диагностична карта 3:** ефективност; **диагностична карта 4:** медицинска перспектива; **диагностична карта 5:** финансова перспектива; **диагностична карта 6:** служители; **диагностична карта 7:** капацитет & ресурси; **диагностична карта 8:** вътрешни процеси; **диагностична карта 9:** иновации; **диагностична карта 10:** външна микросреда;

³⁸ Демарш“ - действие, дипломатически ход, промяна на политиката

³⁹ Tomas L. The lives of a cell. NY, Banton Books 1975

⁴⁰

диагностична карта 11: външна макросреда; диагностична карта 12: ползи за обществото⁴¹

ТРЕТА ГЛАВА

АПРОБИРАНЕ НА МЕТОДИКАТА ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА В ”УНИВЕРСИТЕТСКА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА БОЛНИЦА “МАЙЧИН ДОМ” – СОФИЯ

3.1. Организационен профил на „Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом” – София

3.1.1. Мисия и цели

Основната мисия на здравното заведение е да лекува, но и да работи целенасочено по съвременните предизвикателства в здравеопазването, утвърждавайки ролята си на най-значимата институция в грижата за женското здраве и раждаемостта в България

Основната цел е да се запази постигнатия положителния тренд на развитие в СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД, гр. София и затвърди нейното лидерство в гр. София и на национално ново в предлагането на качествени, иновативни акушеро-гинекологични услуги, при поддържане на финансово-икономическа стабилност на лечебното заведение.

3.1.2. Организационно управленска структура

Съгласно действащия Търговски закон в България, към 31 декември 2020 г., СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД, гр. София е акционерно дружество с едностепенна система на управление.

В съответствие със ЗЛЗ (чл. 74 ал. 1 и 2) и Правилника за устройство, дейността и вътрешния ред на болницата след утвърждаване от изпълнителен директор, като консултативни и контролни органи за управление качеството на работния процес са изградени следните комисии и съвети: медицински съвет; съвет по здравни грижи; комисия по лекарствената политика; комисия по вътреболнични инфекции /ВБИ/; лечебно-контролна комисия; етична комисия; комисия по детска смъртност; комисия за прекъсване на бременността по медицински показания; онкологичен комитет; комисия за контрол върху качеството, безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки; комисия по трудоустрояване; комисия по медицинска етика за клинични изпитвания и др.

3.1.3. Материална база

Сградният фонд на СБАЛАГ “Майчин дом” ЕАД, София се състои от две самостоятелни тела –петнадесететажен стационар, и двуетажна сграда за амбулаторна дейност, с топла връзка между тях. Общата разгърната площ на сградата е 36 500 кв.м.

3.1.4. Партньори

Партньори са всички онези лечебни заведения и лаборатории, с които СБАЛАГ “Майчин дом” ЕАД, София има договорни отношения поради липса на разкритата съответната дейност в лечебното заведение.

⁴¹ Георгиева, М. Диагностичен анализ на дейността на лечебните заведения, Част II Многомерен модел, алгоритъм и диагностични карти, МУ – Варна, 2015

3.2. Методика на емпиричното проучване

3.2.1. Цел и задачи на проучването

Целта на емпиричното проучване е да се докаже приложимостта на избраната методика и да се изведат правила за практическото и приложение.

Постигането на целта изисква:

1. Да се апробира предложената методика в избраното здравно заведение.
2. Да се направят изводи за приложимостта на методиката и препоръки за подобряването ѝ.
3. Да се оцени приложимостта на методиката като „добра практика“.

3.2.2. Работни хипотези

Тезата на настоящето емпирично изследване е, че предложената методика е приложима в конкретния обект и дава реални и обективни резултати.

Хипотезите, които се изследват са:

1. Съществуват източници на информация в стандартната функционалност на болницата, които са надеждни и достатъчни за приложение на методиката.
2. Прилаганите подходи и инструменти за подобряване на ефективността покриват всички функции и дейности в болницата.
3. Етапите в методиката са логически свързани чрез входни и изходни данни.

3.2.3. Обект и предмет на проучването

Обект на проучване е Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом” – София

Предмет на проучването е адекватността на избрания инструмент за приложение на методиката към реалната система на работа и наличната информация.

3.2.4. Процес на проучване

За реализиране на целите на емпиричното проучване са направени:

- анализ на годишни финансови показатели 2016-2020г.⁴² текущите резултати от финансовите отчети за 2021 и частични текущи резултати за 2022 година;

⁴² Данните са от обобщени данни на НСИ и финансови отчети на болницата към момента на разработване на дисертацията.

- въпросници към всяка една от 12-те диагностични карти;
- анкетно проучване за удовлетвореността на бивши и настоящи 136 служители и 125 пациенти на Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом”. Същото обхваща периода 01. 04. 2020 г. - 31. 03. 2022 г., като отразява период на технологична промяна, отразяваща се както върху условията на полагане на труд, така съответно и върху качеството на обслужване на подлежащите за лечение и наблюдение пациенти.

3.3. Резултати от изследването

Всеки резултат от изследването в съответната област на управление е интерпретиран от гледна точка на избраната методика:

- Оценка на ефективността на управлението на болницата в съответната област.
- Задачи пред управлението на качеството в болницата с цел повишаване на ефективността.
- Препоръчителни форми за координиране на качеството на болничните услуги и тестване на ефективността в хода на предоставянето им.
- Планирана промяна за повишаване на ефективността на мениджмънта в здравното заведение

3.3.1. Повишаване на ефективността в областта на управлението

За оценка на общото управление е използвана диагностична карта 1, към която са отнесени въпросите, както е показано в приложение 1 на дисертационния труд:

1. Представяна ли е пред персонала или пред широката общественост стратегията за управлението на лечебното заведение?
2. Управленският екип на лечебното заведение /висш, среден и нисш мениджмънт/ притежава ли необходимият управленски опит, мениджърска компетентност и квалификация съобразно заемания пост?
3. Запознавани ли сте редовно с ежегодните финансови резултати и изпълнението на бизнес плана на лечебното заведение за следващата година?
4. Има ли ръководителят на вашата организация иновативно мислене, чрез което да се постига по-високо качество на дейността, ефективност и усъвършенстване на управлението?
5. Кой е водещият приоритет на вашият ръководител?
6. Как бихте определили управленския стил на ръководителя на болницата?
7. Имате ли доверие в ръководството на болницата?

| Въпрос N | Оценка | Задачи пред управлението на качеството | Препоръчителни форми за координиране | Планирана промяна |
|----------|--|---|---|--|
| 1 | Да 35,30 Не 30,10 Не помня 34,60 Total 100,0 | Ясни цели спрямо отделните стейкхолдери | Административни | Система за комуникация |
| 2 | Да 22,10 Не всички 62,50 Не мога да отговоря 15,40 Total % 100,0 | Система за обучение | Одит | Промяна в системата за оценка на качеството |
| 3 | Да 85,20 Не 7,40 Не помня 7,40 Total% 100,0 | Няма | Административни | Не се налага |
| 4 | Да 30,90 Не 25,00 Не напълно 44,10 Total% 100,0 | Включване на съответни критерии при подбора и оценяването | Предварителна оценка Тренинги Обучение | Нормативна промяна в процедурите за подбор на ръководител |
| 5 | Печалба 40,40 Удовлетворен пациент 27,20 Устойчива организация 32,40 Total% 100,0 | По- висока тежест на удовлетвореността | Обратна връзка от всеки клиент-анкети | Нови практики за обратна връзка |
| 6 | Еднолична власт 1,50 Споделена власт 2,90 Делегирана власт 5,90 Предприемачески 22,10 Професионален 60,30 Мотивиращ 7,40 Total 100,0 | Критерии за оценка на управленските умения | Обучения в управленски умения | Делегиране Подобрена система за мотивация |
| 7 | Да 72,10 Не 2,20 Не напълно 25,70 Total 100,0 | Популяризиране на положителните резултати | Визитация Консултации Вторични прегледи Информирание | Подобряване на междуличностните комуникации Нова ПР стратегия |

3.3.2. Повишаване на ефективността по отношение на удовлетвореността на пациентите

ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 2 - Пациенти

Тази карта е попълнена от 125 пациенти в посочения период и съдържа информация по следните въпроси:

1. Считате ли за уместно създаването на почин за периодично проучване на удовлетвореността на пациентите от здравните услуги на ЛЗ?
2. Как бихте оценили удовлетвореността си от диагностично лечебната дейност?
3. Взема ли се под внимание мнението на пациентите за подобряване на обслужването?

4. Как оценявате нивото на обслужване в лечебното заведение?
5. Бихте ли посочили причина, заради която бихте предпочели друго лечебно заведение?

Резултатите и действията според методиката са както следва:

| Въпрос N | Оценка | Задачи пред управлението на качеството | Препоръчителни форми за координиране | Планирана промяна |
|----------|--|--|---|--|
| 1 | Да 100,0% | Създаване на процедури за периодична оценка | Административни | Въвеждане на формуляр за удовлетвореност при изписването |
| 2 | Лоша 2,4% Добра 7,2% Мн. добр 16,8% Отлична 73,6% | Няма | Визитация Консултации Вторични прегледи Второ мнение | Няма |
| 3 | Да 32,8% Не 48,0% Предпочитам да замълча 19,2% | Създаване на процедури за предложение на клиенти | Административни | Въвеждане на формуляр за предложения при изписването |
| 4 | Лоша 1,6% Добра 8,8% Мн. добр. 22,4% Отлична 67,2% | Няма | Няма | Няма |
| 5 | Липса на персонал 61,6% Липса на ефективност и загуба на време 4,8% Липса на доверие 4,0% Грубо отношение 7,2% Друга причина 22,4% | Попълване на незаети бройки Обучение Ясен кариерен път | Административни | Правилник за УЧР |

3.3.3. Повишаване на ефективността спрямо постигането на специфичните цели на болницата като търговско дружество

Анализът на ефективността се свързва с изпълнение на целите на лечебната организация, с удовлетвореността - както на пациентите така и на персонала. Оценката и управлението на ефективността в здравеопазването има и комплексен характер и различни страни. Най-често се разглеждат 3 специфични аспекти на ефективност: медицинска, финансова и социална ефективност.

ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 3 – Ефективност спрямо специфичните цели е попълнена от служителите и пациентите и съдържа следните въпроси:

1. Считате ли, че лечебното заведение постига комплексна ефективност - икономическа, медицинска и социална?

2. Предлагат ли се адекватни - /съобразени с търсенето и здравните потребности на пациентите/ акушеро-гинекологична медицински услуги?
3. Смятате ли, че персоналът, който е назначен в Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом” – град София е достатъчен, за да бъдат пациентите обслужени своевременно и качествено?
4. Считате ли, че ако лечебното заведение разполага с разнообразни и достатъчно на брой информационни и комуникационни технологии, би могло да се повиши ефективността и качеството на работа?
5. Води ли организацията на работа в лечебното заведение до удовлетвореност?

Резултатите анализираме както следва:

| Въпрос | Оценка служители % | Оценка пациенти % | Задачи пред управлението на качеството | Препоръчителни и форми за координиране | Планирана промяна |
|--------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| 1 | Да 24,3 Не 19,9 Не напълно 55,9 | Да 21,6 Не 20,8 Не напълно 57,6 | Идентифициране на пропуските | Икономически Организационни | Промяна в процедурата за самооценка |
| 2 | Да 39,0 Не 11,0 Не напълно 50,0 | Да 38,4 Не 12,0 Не напълно 49,6 | Оценка на полезност | Проучване на пазара Бенчмаркинг | Технологично развитие |
| 3 | Да 56,6 Не 11,0 Не напълно 32,4 | Да 53,6 Не 12,0 Не напълно 34,4 | Оптимизирателни работните процеси | Запълване на свободните бройки | Административни |
| 4 | Да 83,8 Не 2,2 Не напълно 14,0 | Да 88,0 Не 2,4 Не напълно 9,6 | Дигитализация на процесите | Инвестиции Проекти | Административни |
| 5 | Да 38,2 Не 12,5 Не напълно 49,3 | Да 38,4 Не 12,0 Не напълно 49,6 | Оптимизация на процеси | Подобряване на системата за възнаграждения Условия на труд Кариера | Административни |

3.3.4. Повишаване на ефективността според стратегическите медицински цели

Оценката на дългосрочните позиции на болницата и нейната устойчивост на пазара на болнични услуги са оценени чрез ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 4 - Медицинска перспектива , която съдържа въпросите:

Считате ли, че Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом” – град София в този вид има медицинската перспектива?

Резултатите са както следва:

| Въпрос | Оценка служители % | Оценка пациенти % | Задачи пред управлението на качеството | Препоръчителни форми за координиране | Планирана промяна |
|--------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|---|------------------------------|
| 1 | Да 71,30 Не мога да преценя 28,70 | Да 72,00 Не мога да преценя 28,0 | Няма | Структурна и функционална координация и комуникация | Активизиране на ПР дейността |

3.3.5. Повишаване на ефективността спрямо финансовите цели

Анализът по ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 5 - Финансова перспектива е извършен на база финансовите отчети на дружеството.

На Графика 25 е показана динамиката на приходите от медицински услуги за разглеждания период, които заемат основен дял в структурата на приходите.



Графика 25. Приходи от медицински услуги, 2016 – 2020 г.

От данните в Таблица 30 се вижда, че до 2017 г., когато новото ръководство на СБАЛАГ “Майчин дом” ЕАД, гр. София поема управлението на лечебното заведение, както общите приходи на дружеството, така и отделните приходи по източници на финансиране, се движат около едно и също ниво.

При разходите за външни услуги се достига най-нисък размер за целия разглеждан период.

Таблица 32. Динамика на разходите в СБАЛАГ “Майчин дом” ЕАД, гр. София по икономически елементи, 2016-2020 г.

| Разходи по икономически елементи | 2016 ХИЛ. ЛВ. | 2017 ХИЛ. ЛВ. | 2018 ХИЛ. ЛВ. | 2019 ХИЛ. ЛВ. | 2020 ХИЛ. ЛВ. |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Разходи за материали и консумативи | 3 808 | 3 227 | 3 231 | 3 918 | 4 940 |
| Разходи за външни услуги | 1 681 | 1 804 | 1 797 | 2 083 | 1 387 |
| Разходи за амортизации | 884 | 1 053 | 1 216 | 1 220 | 1 098 |
| Разходи за персонала | 10 164 | 10 976 | 12 123 | 13 154 | 14 032 |
| Разходи от последваща оценка на активи | 5 | - | - | - | - |
| Други | 369 | 248 | 368 | 244 | 345 |
| ОБЩО: | 16 911 | 17 308 | 18 735 | 20 619 | 21 802 |

Източник: СБАЛАГ „Майчин дом” ЕАД, гр. София

Себестойността на болничния продукт е представена в таблица 33.

Таблица 33. Икономически индикатори на в СБАЛАГ “Майчин дом” ЕАД, гр. София, 2016 – 2020 г.

| ПОКАЗАТЕЛИ | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. Ср. разход за 1 преминал болен, лв. | 1 136,49 | 1 157.00 | 1 292,67 | 1 393,96 | 1 716 |
| 2. Ср. разход за 1 легло | 47 369.75 | 44 379.49 | 48 536.27 | 56 801.65 | 69 878.20 |
| 3. Ср. разход за 1 леглоден, лв. | 185.32 | 199.53 | 205.02 | 232,48 | 289.10 |
| 4. Ср. разход за 1 лекарстводен, лв. | 14.17 | 17.88 | 13,68 | 15,13 | 17.37 |
| 5. Ср. разход на 1 храноден | 2.06 | 2.08 | 1,62 | 2.03 | 1.94 |

Източник: СБАЛАГ „Майчин дом” ЕАД, гр. София

Задачите пред управлението на качеството могат да се определят като подобряване на текущия контрол върху себестойността.

Препоръчителните форми за координиране са планиране на разходите, текущ и последващ контрол върху изпълнението на бюджета.

Планирана промяна е подобряване на капиталовата структура на болницата чрез инвестиции в технологични и процесни иновации.

3.3.6. Повишаване на ефективността спрямо целите за персонала

ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 6 е попълнена чрез тестване на служителите и отразява състоянието на системата за управление на човешките ресурси. Оценките имат пряка връзка с удовлетворението и качеството на болничния продукт и са дадени на следните въпроси:

1. Имате ли организирана система за проследяване нивото на квалификация на персонала?
2. Има ли лечебни заведения от Вашия профил, в които за същата извършена работа възнаграждението е по-справедливо?
3. Справедливо ли е обвързано месечното ви възнаграждение с броя на преминалите пациенти?
4. Одобрявате ли организацията на работата в болницата?
5. Разполагате ли с комфортна, ергономична, безопасна среда за труд?
6. Мотивират ли ви допълнителните стимули, които болницата дава?
7. Разполагате ли с ведомствени жилища?
8. Ползвате ли безплатно почивни бази?
9. Предлагат ли Ви улеснен прием в детски градини?
10. Ползвате ли служебни спортни комплекси или карти?
11. Имате ли преференциални условия на храна за персонала?

| Въпрос N | Оценка % | Задачи пред управлението на качеството | Препоръчителни форми за координиране | Планирана промяна |
|----------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Да 60,3 Не ми е известно 39,7 | Да се включи като елемент на качеството | Административни | Промяна в системата за качество |
| 2 | Да 91,2 Не 7 Не напълно 8,1 | Няма | Административни | Няма |
| 3 | Да 100,0 | Няма | Икономически | Няма |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--------------------|---|
| 4 | Да 58,8 Не 11,0 Не напълно 30,1 | Няма | Организационн и | Оптимизиране на работните процеси |
| 5 | Да 91,2 Не 1,7 Не напълно 8,1 | Няма | Организационн и | Инвестиции в условия на труд |
| 6 | Да 19,9 Не 68,4 Не напълно 11,8 | Повишаване на тежестта на показателите, свързани с разходите за персонала | Икономически | Оптимизиране на системата за мотивиране |

На въпросите за социалните придобивки отговорите са 100% „не“, което разкрива огромен проблем в политиките за персонала и налага промяна в системата за възнаграждение и допълнителни стимули.

3.3.7. Повишаване на ефективността спрямо целите за оптимизиране на ресурсите

Капацитетът на лечебното заведение е анализиран като съвкупност от материални ресурси (сгради, , оборудване, консумативи, материали и други), човешки ресурси, технологии и технологично оборудване (апаратура и оборудване), информационни ресурси, чрез които то реализира дейността си.

Задачите пред управлението на качеството могат да се определят като оптимизация по отношение на икономичността (направените разходи за ресурсите, необходими за дейността).

Препоръчителните форми за координиране са планиране на разходите, текущ и последващ контрол върху изпълнението на бюджета.

Планирана промяна е подобряване на капиталовата структура на болницата чрез инвестиции в технологични и процесни иновации и в поддържане на сградния фонд и оборудването.

3.3.8. Повишаване на ефективността спрямо целите за оптимизиране на вътрешните процеси

ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 8 - Вътрешни процеси, съдържа оценката на респондентите за рационалността и ефективността на процесите за предоставяне на болнични услуги като отговор на следните въпроси:

1. Удовлетворява ли Ви установения ред за осигуряване на навременна и последователна организация на диагностичните процеси и на лечебната дейност?
2. Установен ли е ред за регулярно и навременно снабдяване с консумативи, материали, лекарства?
3. Удовлетворява ли Ви установения ред за осъществяване на вътрешни комуникации?
4. Считате ли за деформирана комуникацията Ви с ръководителя на организацията?

Получените оценка са както следва:

| Въпрос N | Оценка % | Задачи пред управлението на качеството | Препоръчителни форми за координиране | Планирана промяна |
|----------|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| 1 | Да 16,2 Не 10,3 Не напълно 73,5 | Медицинска документация | Организационни и Медицински дейности | Дигитализация Инициативи за промяна на нормативна база |
| 2 | Да 93,4 Не напълно 6,6 | Няма | Организационни и | Няма |
| 3 | Да 58,8 Не 5,9 Не напълно 35,3 | Няма | Логистични | Ускорена дигитализация и въвеждане на нови информационни и технологии |
| 4 | Не 52,9 Да 10,3 Не напълно 36,8 | Повишени критерии за вертикални комуникации | Организационни и | Нови практики за връзка пациент- лекар и за вертикални комуникации (предложения, жалби, приемни дни и др.) |

3.3.9. Повишаване на ефективността спрямо целите за качество на болничния продукт (иновации)

Чрез иновациите организацията подобрява своята ефективност, подобрява продажбите и/ или намалява разходите. Когато развива иновации в разнообразни сфери,

организацията може да се защити както срещу копиране, а така също да създаде устойчиви конкурентни предимства, с които да е по-успешна в своята дейност.

След извършената диагностика, съобразно следваната стратегия, мениджмънтът трябва да прецени както необходимостта от вида иновации, така и необходимостта от последващи решения в областите, очертани в теоретичния модел.

В ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 9 – Иновации са включени въпросите:

1. Има ли лечебното заведение потенциал за иновации? (служители и пациенти)
2. Разполага ли лечебното заведение с иновативна технология? (служители и пациенти)
3. Има ли лечебното заведение потенциал за иновации? (служители)

Резултатите са както следва:

| Въпрос | Оценка служители % | Оценка пациенти % | Задачи пред управлението на качеството | Препоръчителни форми за координиране | Планирана промяна |
|--------|--|---|--|--|---|
| 1 | Да 58,8 Не 7,4 Не мога да преценя 33,8 | Да 48,0 Не 7,2 Не мога да преценя 44,8 | Повишаване на критериите за иновации | Икономически | Повишаване на инвестициите в иновации |
| 2 | Да 52,2 Не 7,4 Не напълно 40,4 | Да 37,6 Не 7,2 Не напълно 55,2 | Внедряване на иновативни лечебни технологии | Икономически Организационни | Обучение на персонала |
| 3 | Да 52,2 Не 7,4 Не напълно 40,4 | | Внедряване на иновативни лечебни технологии | Организационни | Ускорено внедряване |

3.3.10. Повишаване на ефективността спрямо целите за удовлетвореност на заинтересованите страни

В ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 10 - Външна микросреда са оценени факторите на външната микросреда се намират в най-близкото обкръжение на лечебното заведение и оказват пряко въздействие върху тях. Тези фактори са:

- Пациентите, които се явяват в ролята на купувач на услугите предлагани от лечебното заведение (анализът им е представен подробно в диагностична карта 2).
- Конкуренти. Лидер на пазара продължава да е СБАЛАГ „Майчин дом” ЕАД, гр. София. През 2019 г. в столицата е имало 14 758 бр. раждания и пазарният дял на лечебното заведение (3 627 раждания) е 24.58%, което го определя като лидер на пазара не само в гр. София, но и в национален план. През 2020 г. в СБАЛАГ „Майчин дом” ЕАД, гр. София са се родили 3 576 броя деца, следвана от II-ра САГБАЛ „Шейново” с 2 364 бр. и ПСАГБАЛ „Света София” ЕАД с 2 260 бр. През последните няколко години е налице засилване на конкуренцията от страна на лечебните заведения с частна собственост. Интересът на частния сектор към предлагане на акушеро-гинекологична помощ е висок.
- Доставчици. Регулират се през Закон за обществените поръчки.
- Технологична сфера. Статистиката на една от най-голямите платформи за телемедицина в България Healee сочи, че към месец декември 2020 г. над 50 000 българи вече са регистрирани и се консултират редовно при лекар онлайн, без да излизат от дома си, като броят на консултациите непрекъснато расте. Тя регистрира над 1000% ръст в броя на консултациите. Многобройни проучвания сочат, че около 70% от посещенията при личния лекар или специалист, както и близо 40% от посещенията в спешните отделения могат да се заместят от онлайн консултация с лекар.
- Пазар на труда. Намалява предлагането на работна ръка на лекари и медицински специалисти.
- Социалните партньори.

Задачите пред управлението на качеството могат да се определят като повишаване на удовлетвореността на пациенти и персонал.

Препоръчителните форми за координиране са комуникации и ПР.

Планирана промяна е подобряване на комуникациите и създаване на работодателска марка

3.3.11. Повишаване на ефективността спрямо целите за адаптивност спрямо външната среда

Болничната организация е отворена система и като такава тя непрекъснато си взаимодейства с макросредата и е пряко зависима от нея. Всяка промяна предизвиква

верижна реакция върху останалите вътрешни елементи на организацията. За да се намали нивото на несигурност е необходимо непрекъснато наблюдение на външната среда, в която се намират всички външни фактори и сили на промяната повлияващи постигането на целите на лечебното заведение.

В ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 11 - Външна макросреда анализираме влиянието на: външните сили на промяната за СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД, гр. София:

- 1) Лечебните заведения са превърнати в търговски дружество и производящите от това пазарни условия са основополагащите външни сили за промяна.
- 2) Поставят се задачи и изисквания, съобразени с Европейските изисквания за глобална конкурентноспособност на основата на съвършенство.
- 3) Скоростта на технологичния напредък нараства неколкосткратно през последните години, като на тази основа са изградени и най-съвършения тип технологии за образна диагностика и оперативно лечение. Масовото въвеждане на компютърни и софтуерни продукти за комуникация, презентирание, управление на организационни процеси поражда множество промени. Съхранението, обработката на информация и нейното реализиране също са част от тези технологии.
- 4) Пазарът на здравни услуги и поведението на конкуренти и партньори в лицето на създадените частни болници стават все по- динамични и конкурентни.
- 5) Глобализацията и технологичният напредък доведоха до променяща се здравна култура и претенции на населението.
- 6) Промяната в политиката на различните правителства, финансовите стратегии, води до нестабилност на нормативната уредба. От години продължава практиката промените в здравното законодателство да са „на парче”, без необходимия предварителен, цялостен, добре аргументиран и приет с консенсус анализ от заинтересованите страни. Това оказва също директно въздействие върху организацията, върху нейната ефективност и върху ефективността на целия сектор здравеопазване.
 - 7) През периода 2010-2012 г. държавата „обезкървява“ системата чрез одържавяване на 1. 400 млн. лв. под формата на излишъци от бюджета на НЗОК; отклоняване от бюджета на НЗОК за бюджета на МЗ на 340 млн. лв. през 2011 г. и 100 млн. лв. през 2012 г. ; неефективна работа на приходната администрация, която не събира задължителните здравноосигурителни вноски от над 1. 2 млн. души.
 - 8) Промени се начинът на финансиране на онкологичната помощ, при което финансирането остана единствено чрез клиничните пътеки, за които е общоизвестно, че са недофинансирани, а по отношение на онкологичните пациенти, които са и с допълнителни заболявания разходите са значително повече.

- 9) Забавя се усвояване на средствата от европейските фондове, предвидени за здравеопазването. Поради бюрократични неуредици България пропуска възможностите да получи от ЕС значителни средства оперативните програми.
- 10) Промени в пазара на труда породени от засилена миграция на здравни кадри.
- 11) Covid – 19 пандемията допълнително задълбочи критичното и без това финансово състояние .на болниците.

3.3.12. Повишаване на ефективността спрямо социалните цели

ДИАГНОСТИЧНА КАРТА 12 - Ползи за обществото, съдържа оценка на общественото мнение в лицето на всички стейкхолдери на лечебното заведение. Представени са данни за задоволяване на нуждите от здравни услуги в сферата на акушерството и гинекологията, за партньорски проекти и устойчиви финансови резултати, чрез които болницата изпълнява социалните си функции и ангажименти.

Изводи от трета глава

1. Предложената методика е приложима в конкретния обект и дава реални и обективни резултати. Диагностичните карти са лесни за попълване и обработване и дават обективна информация като отправна точка за повишаване на ефективността на болницата.
2. Източниците на информация в стандартната функционалност на болницата, са надеждни и достатъчни за приложение на методиката.
3. Прилаганите подходи и инструменти за подобряване на ефективността покриват всички функции и дейности в болницата.
4. За всяка от функционалните области на болницата могат да се приложат етапите в методиката чрез логически свързани данни.

Препоръки на база на повтаряемост на мерките в анализа

- Повишаване на инвестициите в технологично обновление, в т.ч в телемедицина.
- Намаляване на себестойността на болничните услуги.
- Систематични обучения в комуникационните умения на ръководния екип.
- Промяна в публичната комуникация за информиране на заинтересованите вътрешни страни за състоянието и развитието на лечебното заведение.
- Промяна в системата за обратна връзка и проучване за удовлетвореността от предлаганите здравни услуги в хода на предоставянето им или при дехоспитализацията.
- Промяна в публичната комуникация за популяризиране на дейността на лечебното заведение и предлаганите от него услуги и поддържане на положителен имидж и положително обществено мнение.
- Подобряване на политиката и практиката за управление на хора: придобивки, справедливо заплащане, мотивация, привличане на таланти.

- Прилагане на описаната методика за систематична оценка и повишаване на ефективността, като се електронизира събирането и обработването на данните в диагностичните карти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въпреки риска, който съществува, ефективното управление двигател на икономически и социален напредък. При съвременните условия това е перманентна организационната промяна, която е сложен и многокомпонентен процес независимо от вида на промяната, обема и мястото в йерархията на структурата, която ще се реформира, за да се гарантира максимално ефективното управление на самата организация. От своя страна промяната не е еднократен акт, а продължителен, изискващ управление и същевременно сложен за управление процес, качествено по-различен и по-труден от всекидневната рутинна управленска дейност.

За да бъде ефективно едно управление е необходим задълбочен анализ, точна диагноза на сегашния статус, умения за баланс между промяна и стабилност, умения за баланс между целта на организацията и потребностите на хората, нестандартни творчески решения и флексибилност, с оглед просперитета на организацията. Това предполага адекватни културни нагласи, съпричастност и активен фокус върху всички нива на системата (организация – екип – индивид). Това не означава самоцелност и „циментиране” на статуквото, а необходимост, целесъобразност и законност.

След направените анализи и практическо изследване се налагат следните изводи:

1. Решени са поставените задачи:

- Направен е анализ на съществуващи изследвания по темата от гледна точка на приложимост към специфичните условия на болницата като търговско дружество в първа глава на дисертационния труд. В резултат са изведени специфични цели, резултати и измерители на работата в болница.
- Синтезиран е нов модел за оценка на ефективността на управлението на болнично заведение, което е публична собственост, на базата на съвкупност от специфични критерии и показатели в изводите от първа глава.
- Разработена е методика за подобряване на ефективността на основата на разработения модел във втора глава на дисертацията. Методиката съдържа четири етапа и обвързва налични процеси и ресурси за улеснение на практическото и прилагане. Използван е и е адаптиран инструмент Диагностични карти.
- Методиката е апробирана в конкретно болнично заведение по методите на прякото анкетиране и анализа на данни.
- Представен е алгоритъм за използването и в трета глава и е показан съответния подход за анализ на резултати и данни, които да се използват в практиката на управлението на ефективността в болничното заведение.

3. Изпълнена е предварително поставената цел, като е създадена практически приложима методика за повишаване на ефективността на управлението на държавно здравно заведение, функциониращо като търговско дружество.
4. Направленията за бъдещи, свързани проучвания, се очертават от изводите в различни сфери на изследването.
 - Модерното управление на организацията може да се реализира само от мениджърски екипи с висока квалификация, които работят в условия на непрекъснатост на организационно-управленски иновации в контекста на динамично променящата се външна среда. Това поставя на дневен ред проблемите на обучението и придобиването на ключови компетенции, както и обучението в специфични управленски умения на болничния мениджмънт.
 - Организацията, които се подчиняват на стабилността (каквито са здравните заведения със 100% държавно участие), са застрашени от опасността да живеят в миналото и в крайна сметка да плащат определена цена за това. Разработването и внедряването на иновации и високотехнологични решения за телемедицина, диагностика и лечение и икономическите и социални ефекти от това са друга област на изследователския интерес.
 - Няма универсална формула и прости решения. Заедно с управлението на всички други анализирани фактори на ефективността е стратегически важно да се реализира максималният потенциал на лекарите и здравните специалисти и това да се обвърже с интересите на пациента. Защото ефективното управление в лечението и в здравеопазването в голяма степен е свързано с управлението на хората и тяхното отношение към болницата и задълженията, които те изпълняват в нея. Приложимостта на новите модели за управление на хора и свързаните специфични комуникации за това са трета област на бъдещи изследователски търсения.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Панов, Петко В. Теоретични аспекти на ефективността в управлението на болницата като търговски дружества / Петко В. Панов. // Тенденции в развитието на професионалното направление "Администрация и управление" : Сборник с доклади от кръгла маса. - София : УНСС, 2022, с. 121-130.
2. Панов, П. Ефективност на управлението на болницата като търговско дружество по примера на ” Университетска акушеро-гинекологична болница “Майчин дом” – София. Авангардни научни инструменти в управлението. Volume 1(17) 2021. Извлечено от [https://vsim-journal.info/index.php?journal=vsim&page=article&op=view&path\[\]=267](https://vsim-journal.info/index.php?journal=vsim&page=article&op=view&path[]=267)
3. Panov, P. Assessment of the investment démarche in hospitals - a strategic condition for improving and sustainable development of the quality of hospital services. *Scientific Collection «InterConf»*, (107): with the Proceedings of the 12th International Scientific and Practical Conference «Science and Practice: Implementation to Modern Society» (May 6-8, 2022). Manchester, Great Britain: Peal Press Ltd., 2022. 538 p. 72-77p. ISBN 978-0-216-01072-7
4. Panov, P. Human resource planning in healthcare. *Scientific Collection «InterConf»*, (106): with the Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference «Recent scientific investigation» (April 26-28, 2022). Oslo, Norway: Dagens næringsliv forlag, 2022. 529 p., 70-76p, ISBN 978-82-7346-353-1



ABSTRACT

ON

DISSERTATION PAPER ON TOPIC:

"METHODOLOGY FOR INCREASING MANAGEMENT EFFICIENCY"

PhD: Petko Panov

Research supervisor:

Prof. Dr. Nadia Mironova

February, 2023

Sofia city

The dissertation work has been discussed and admitted to public defense at a regular meeting of the department council of the "Management" department of the University of National and World Economy, held on 16.05.2023. The author of the dissertation is a PhD student of independent training in the department. The public defense of the dissertation is scheduled for 05.07.2023, from 11:00 a.m. in the hall "Scientific advice" of UNWE. The scientific jury is composed of:

External Members:

1. Prof. Dr. Galina Kurteva
2. Prof. Dr. Irena Emilova
3. Assoc. Dr. Mariyana Petrova

Internal Members:

1. Assoc. Dr. Tatiana Kicheva
2. Assoc. Dr. Filip Stoyanov

The defense materials are published on the website of the University for national and world economy and are available to those interested in the sector "Scientific advice and competitions" and on the website of the UNWE - Sofia.

CONTENTS ABSTRACT

1. GENERAL CHARACTERISTICS OF THE DISSERTATION 4

1.1. Relevance of the researched problem. 4

1.2. Object and subject of the research. Limits. 4

1.3. Aims and objectives of the study 5

1.4. Working hypotheses of the dissertation work 5

1.5. Work methodology 6

1.6. Labor contributions 6

1.7. Practical importance of work 6

1.8. Volume and structure of the dissertation 7

2. BRIEF PRESENTATION OF THE DISSERTATION 9

CONCLUSION 45

LIST OF PUBLICATIONS ON THE SUBJECT OF

DISSERTATION PAPER 47

1. GENERAL CHARACTERISTICS OF THE DISSERTATION

1.1. Relevance of the researched problem.

Health is among the basic needs of people. It is not only a right of every Bulgarian citizen, guaranteed by the Constitution of the country, but an obligation of everyone to comply with the legislation and maintain a healthy lifestyle leading to higher well-being. Therefore, protecting and restoring health, as well as increasing the quality of life of citizens, is a leading function of the state and a task in the management of its property.

According to Bulgarian legislation, state hospitals have a special status. On the one hand, they are part of the state health care system, and should have "ideal", non-commercial functions. On the other hand, they are company formations, on par with private medical facilities for hospital care, with claims to the quality of their management, commensurate with the criteria for applying management in the commercial sphere. From the perspective of "good governance" standards, the metrics and success factors in public hospital management are very specific. For this reason, the management of public health facilities is a special field for training, research and formation of good practices, which we can define as the intersection between expertise in management and knowledge and skills in the field of medicine. Even at first glance, this section must reach an agreement between the two, often contradictory, strategic goals: the optimal use of resources as a management priority and health as a medical priority. For the directors of public hospitals and health facilities, it is a huge challenge, reaching the scale of cultural compromise, to achieve a balance between the requirements for efficiency and effectiveness of hospital activities and the health of patients as a subjective result, strictly individual and different as an expenditure of resources for each separate case.

The effective management of a state health facility in modern conditions is an extremely current topic, as it depends not only on the increased needs of consumers for health care, but also on economic changes related to health insurance and health regulation of the medical profession, with growing public health care costs and their effectiveness.

1.2. Object and subject of the study. Limits.

The object of research is the University Obstetrics and Maternity Hospital "Maichin dom" - Sofia

The subject of this research is the effectiveness of the management of the health facility in terms of the optimal use of resources - as a management task, in relation to health - as a priority of medical activity.

The research is limited within the framework of the legislation in force in the Republic of Bulgaria at the time of its conduct. Only significant performance factors affecting staff and patients are covered, and effects for all stakeholders are not explored. The expert consultation was carried out within the limitations presented in the methodology for its conduct. The approval was carried out within a health facility - a hospital with 100% state participation.

1.3. Aims and objectives of the research

The aim of the present study is to create a practically applicable methodology for increasing the efficiency of the management of a state health facility operating as a commercial company.

The main tasks to be solved to achieve the goal are:

1. To analyze existing research on the topic from the point of view of applicability to the specific conditions of the hospital as a commercial company.
2. To synthesize a new model for evaluating the effectiveness of the management of a hospital that is publicly owned, based on a set of specific criteria and indicators.
3. To propose a methodology for improving efficiency based on the developed model.
4. To approve the methodology in a specific hospital.
5. To draw conclusions about the applicability of the methodology and recommendations for its improvement.

1.4. Working hypotheses of the dissertation work

Thesis: There are relations between resource and medical factors that allow to derive a general algorithm for increasing the efficiency of the hospital facility.

The hypotheses that have been investigated to prove the thesis are:

1. The proposed methodology is practically easily applicable in the specific object and gives real and objective results.

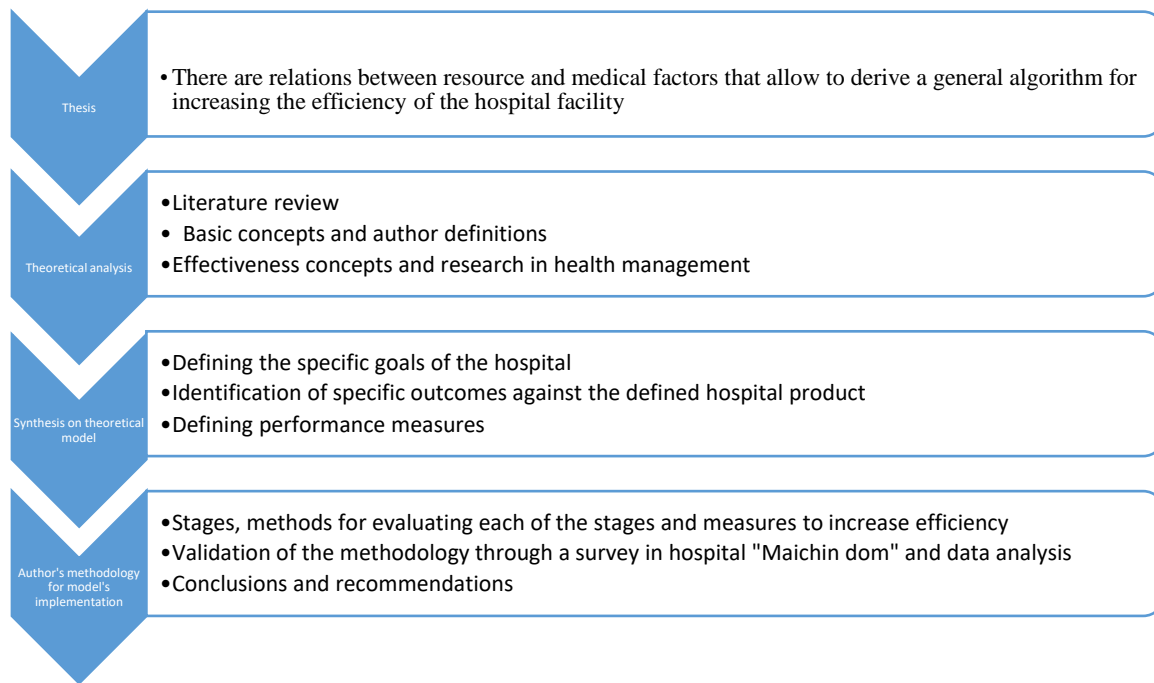
2. The sources of information in the standard functionality of the hospital are reliable and sufficient for the application of the methodology.

3. Applied approaches and tools to improve efficiency cover all functions and activities in the hospital.

1.5. Work methodology

A dissertation is built on the method of deduction by formulating a research thesis and corresponding hypotheses that are tested through observation, surveys and data analysis and a conclusion is drawn that supports the thesis.

The work algorithm includes:



1.6. Labour contributions

The following theoretical, scientific and scientific-applied contributions have been made in the dissertation:

1. The scientific field of effectiveness research has been expanded, establishing new connections between economic, financial and social goals and health as a specific function and goal.

2. A new model for performance management in a hospital with 100% state participation was synthesized.

3. A methodology has been developed for the application of the efficiency management model in a hospital with 100% state participation.

4. A practically applicable algorithm for using the methodology is presented.

1.7. Practical importance of work

The author of the dissertation has many years of experience in the management of publicly owned hospitals. The results of the study are aimed at the practice of health management in the form of an algorithm and tools that every manager can use.

The wider benefits are doctors, nurses, managers and all healthcare decision makers.

1.8. Scope and structure of the dissertation

The dissertation has a volume of 237 pages. It is structured in three main chapters. Contains 61 tables, 23 figures and 44 graphs. 130 literary sources were used, of which 48 were in Bulgarian.

The content of the dissertation includes:

| | |
|--|----|
| LIST OF ABBREVIATIONS USED | 5 |
| LIST OF TABLES | 7 |
| LIST OF FIGURES | 10 |
| LIST OF SCHEDULES | 11 |
| | |
| INTRODUCTION | 13 |
| | |
| CHAPTER ONE. THEORETICAL ASPECTS OF EFFICIENCY IN THE MANAGEMENT OF THE HOSPITAL AS A BUSINESS COMPANY | |
| | |
| 1.1. The modern hospital - symbiosis between a medical institution and a commercial company | 18 |
| | |
| 1.1.1. Functions performed by modern hospitals | 18 |
| | |
| 1.1.2. Main methods of financing the hospitals in Bulgaria | 19 |
| | |
| 1.1.3. Bulgarian hospitals, after the health care reform | 20 |
| | |
| 1.2. The planning process, as a major part of hospital management | 23 |
| | |
| 1.2.1. Specifics of the strategic plan | 23 |

| | |
|--|----|
| 1.2.2. The role of hospital strategies in today's highly competitive world | 27 |
| 1.2.3. Principles of planning the functions performed by hospitals | 28 |
| 1.2.4. Planning of human resources in health care | 30 |
| 1.3. Financial management in the healthcare facility. Methodology for calculating the cost of health services offered in hospitals | 36 |
| 1.3.1. Main theoretical-methodological aspects of determining the cost price of the health services offered by the hospitals | 36 |
| 1.3.2. Nature and types of expenses. Analytical reporting of costs in hospital facilities | 44 |
| 1.3.3. Calculation of the cost of the health service. Methods of allocation of indirect costs | 51 |

CHAPTER TWO. METHODOLOGY FOR ASSESSING AND IMPROVING THE EFFICIENCY OF MANAGEMENT IN A HOSPITAL

| | |
|---|-----|
| 2.1. Algorithm to increase efficiency..... | 62 |
| 2.2. First stage: Evaluation of the effectiveness of the management of the hospital as a commercial company | 62 |
| 2.2.1. Assessment of the economic activity of the hospital..... | 62 |
| 2.2.2. Evaluation of the effectiveness of health services | 66 |
| 2.3. Second stage: Quality management in the hospital..... | 80 |
| 2.3.1. Selection of a quality assurance system | 80 |
| 2.3.2. Visit | 82 |
| 2.3.3. Certification | 84 |
| 2.3.4. Accreditation | 88 |
| 2.3.5. Perfect (superior) quality management models | 102 |

| | |
|---|-----|
| 2.4. Third stage: Quality coordination | 113 |
| 2.4.1. General | 113 |
| 2.4.2. Key directions | 117 |
| 2.4.3. Information assurance | 119 |
| 2.4.4. Evaluation of quality management strategies | 122 |
| 2.4.5. Evaluation of the investment demarche as a strategic condition for improvement and sustainable development of the quality of hospital services | 129 |
| 2.5. Fourth stage: Organizational change to increase the efficiency of management in the health facility | 135 |
| CHAPTER THREE. APPROVAL OF THE METHODOLOGY FOR INCREASING THE EFFICIENCY IN THE UNIVERSITY OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL "MAICHIN DOM" - SOFIA | |
| 3.1. Organizational profile of the University Obstetrics and Gynecology Hospital "Maichin Dom" - Sofia | 139 |
| 3.1.1. Mission and objectives | 139 |
| 3.1.2. Organizational management structure | 140 |
| 3.1.3. Material base | 145 |
| 3.1.4. Partners | 146 |
| 3.2. Research methodology | 146 |
| 3.2.1. Purpose and tasks of the study | 146 |
| 3.2.2. Working hypothesis | 147 |
| 3.2.3. Object and subject of the study | 147 |
| 3.2.4. Research process | 147 |
| 3.3. Research results | 152 |
| 3.3.1. DIAGNOSTIC CARD 1 – Management | 152 |
| 3.3.2. DIAGNOSTIC CARD 2 - Patients | 158 |

| | |
|---|-----|
| 3.3.3. DIAGNOSTIC CARD 3 - Efficiency | 163 |
| 3.3.4. DIAGNOSTIC CARD 4 - Medical perspective | 174 |
| 3.3.5. DIAGNOSTIC CARD 5 - Financial perspective | 175 |
| 3.3.6. DIAGNOSTIC CARD 6 – Employees | 181 |
| 3.3.7. DIAGNOSTIC MAP 7 - Capacity / Resources | 191 |
| 3.3.8. DIAGNOSTIC CARD 8 - Internal processes | 199 |
| 3.3.9. DIAGNOSTIC CARD 9 – Innovations | 205 |
| 3.3.10. DIAGNOSTIC CARD 10 - External microenvironment | 211 |
| 3.3.11. DIAGNOSTIC MAP 11 - External macro environment | 217 |
| 3.3.12. DIAGNOSTIC CARD 12 - Benefits for society | 228 |
| 3.4 Analysis of the state of efficiency in the hospital | 234 |
| 3.5. Organizational change to increase management effectiveness.... | 238 |
| CONCLUSION | 241 |
| BIBLIOGRAPHY | 243 |
| APPENDICES..... | 252 |

2. BRIEF PRESENTATION OF THE DISSERTATION

INTRODUCTION

One of the main goals of the United Nations Sustainable Development Agenda 2030, "Transforming our world", is to ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. The stated goal emphasizes the relationship between economic growth and the good health of the population. It shows the understanding that health is not just an independent and independent value, it is a factor of growth and only a population with good health can be a prerequisite for achieving economic growth. At the same time, resource constraints bring to the fore the need to improve the economic efficiency of health systems. Their management must strike a balance between ensuring access to high-quality services and meeting budget constraints. In this sense, it is crucial that the management of the health system at all

levels directs its efforts to improve their sustainability in order to guarantee high-quality health care for all citizens.

In the context of this systemic goal, the purpose and tasks of the present study, its methodology, scope and limitations are formulated. A general thesis related to the subject is derived and the hypotheses are formulated, through the study of which the thesis is proven.

CHAPTER ONE

THEORETICAL ASPECTS OF EFFICIENCY IN THE MANAGEMENT OF THE HOSPITAL AS A COMMERCIAL COMPANY

2.1. The modern hospital - between a medical facility and a commercial company

Pursuant to the Law on Medical Institutions, medical institutions have been transformed into commercial companies or cooperatives. As new economic entities, hospitals must change their economic behavior in several aspects: firstly - they produce and sell their product /hospital product or service/ to other economic entities, secondly - a new type of relationship is established between them and the National Health Insurance Fund, the companies for voluntary health insurance and others, thirdly - their tax treatment is changed. State hospitals cease to be budget support organizations, but realize a financial result, which is formed as a difference between their income and expenses.⁴³

1.1.1. Functions performed by modern hospitals

Hospital functions are examined as a basis for performance measurement: clinical care; advisory assistance; promotional and prophylactic function; social function; qualification function; economic function.⁴⁴

The functions of the hospital should be considered in their totality. According to its profile and type, they can be represented differently. When determining the efficiency criteria in the dissertation work, it is considered that the absence or deformation of any of the functions violates the others.

1.1.2. Main methods of financing hospitals in Bulgaria

The possible methods of financing the hospitals are presented with a view to the selection of efficiency criteria that arise from the requirements and the nature of the sources. The sources are summarized in five groups: payment through a global budget - on a historical basis (Spain, Switzerland); retrospective

⁴³ Law on medical facilities

⁴⁴ Delcheva E., St. Gladilov. Health Economics. Princeps, S., 2000

payment - according to a preliminary admission contract (Germany); prospective payment - based on the number of bed-days (Great Britain, USA, France); combined payment - different combinations and the already listed methods are applied; payment on the basis of actually incurred costs - costs are reported by clinical paths, by diagnostic-related groups, by diagnoses or in another selected way, calculating their cost price. For this purpose, an information system for analytical accounting is needed.⁴⁵

1.1.3. Bulgarian hospitals after the healthcare reform

The main guidelines for the development of health care are presented as strategic perspectives of efficiency:

- Economic reform⁴⁶. It is the main driving force of all transformations. Market relations and marketability in general are being formed in the field of health care. In the development of the health reform, the new health legislation in our country ensures the autonomy of market subjects⁴⁷. Conditions have been created for the application of other economic regulators to create the necessary behavior of the consumer, the producer and the intermediary in accordance with the mission of health care⁴⁸.
- Structural reform⁴⁹ - It is designed to ensure the structure of the health network that corresponds to the needs of the citizens, the created economic relations and the available resources of health care.
- Management reform⁵⁰ - The main trend of management reform, as with health reforms in other countries, is decentralization and deconcentrating, i.e., strengthening the powers of lower management levels and granting certain management powers to other (outside administration bodies). One of the main priorities of the reform is the hospital system as the main consumer of health care resources.

1.2. The planning process as a major part of hospital management

⁴⁵ Pavlova M., Koeva-Dimitrova L., Management accounting in healthcare organizations, IC "Steno" - Varna, 2004

⁴⁶ Dimova A., Popov M., Rahova M. The health reform in Bulgaria/ Open Society Institute. Sofia 2007

⁴⁷ Ivanov L. Grounds for a radical transformation of the health care system / "White paper on value-based health care" pp. 58-118. under the general editorship of L. Ivanov. BATMI. Sofia 2012

⁴⁸ Ivanov L. Grounds for a radical transformation of the health care system / "White paper on value-based health care" pp. 58-118. under the general editorship of L. Ivanov. BATMI. Sofia 2012

⁴⁹ Dimova A., Popov M., Rahova M. The health reform in Bulgaria/ Open Society Institute. Sofia 2007

⁵⁰ Dimova A., Popov M., Rahova M. The health reform in Bulgaria/ Open Society Institute. Sofia 2007

This point presents the main types of hospital plans as natural key points in the efficiency improvement model.

1.2.1. Specifics of the strategic plan

The planning of the hospital is prepared and implemented by the management team led by the executive director, who defines the general scheme to work according to:

- 1) mission of the hospital.
- 2) hospital strategy.
- 3) plans.
- 4) actions.⁵¹

The following external efficiency factors have been identified, which are manifested in the planning phase: superior governing body - the state authority (Ministry of Health) - for state, municipal and private hospitals; local government (municipal administration, mayor and municipal councilors, health commission) – for municipal hospitals; health insurance companies and private insurance companies; trade union organizations; class organizations - BLS and SSB; individual and group practices for primary and specialized medical care; other hospitals in the area; emergency; demographic epidemiological factors; public - the population of the service area.

In the role of key internal factors of effectiveness, the following are identified: internal supporters of the hospital, supporting the possible change (planning); individual and small formal or professional groups; informal groups and leaders; the management team and individual units of the hospital - conversations and discussions with them⁵².

The text presents the specific goals and the goal-setting process in the hospital, which serve as a measure of effectiveness in the developed model: mission of the hospital; analysis of the surrounding environment and analysis of the internal environment; strategy development.

As a result of this analysis, the key areas where to focus actions to improve performance are determined. The number of key areas is recommended to be between 5 and 8.

1.2.2. The role of hospital strategies in today's highly competitive world

⁵¹ Delcheva E., St. Gladilov. Health Economics. Princeps, S., 2000.

⁵² Kostadinova T. Possibilities for portfolio management of medical institutions. Abstract of a dissertation work. Sofia 2001

Once the diagnosis of the hospital has been made and the key areas have been identified, it is time to select the objectives and define the strategies to reinforce the strengths and reduce the weaknesses.

This stage should be worked out by the CEO and his team.

1.2.3. Principles of planning the functions performed by hospitals

A hospital's plan is made up of separate specialized plans, namely:

Plans to meet the health needs of the area; Plans for efficient and effective clinical management; Plans for efficient and effective economic management; functional design of the space-model of the hospital, oriented towards traditional inpatient or outpatient, and maybe also specialized activity⁵³. ; plans for the development of human resources: Plans for ensuring the quality of medical activity; Contingency plans; Plans for maintenance and protection of planning.

1.2.4. Human resource planning in health care

The objectives that the "human resources planning" activity sets before the organization, and which are an element of the performance evaluation, include⁵⁴: maintaining a balance between the needs of human resources and the organization's ability to satisfy them; hospital security; hospital stability; Labour productivity.

Human resource planning aims to create better opportunities for the use of the employed workforce by increasing the efficiency of all activities related to human resource management.

1.3. Financial management in the healthcare facility. Methodology for calculating the cost of health services offered in hospitals

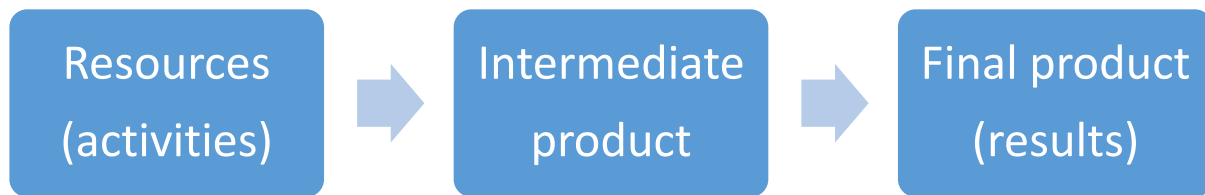
1.3.1. Basic theoretical-methodological aspects of determining the cost of health services offered by hospitals

Defining the hospital product.

In economic theory and in service management, it is accepted to apply two main approaches to defining the product as an object of efficiency: intermediate and result (see Fig. 1).

⁵³ Collective, Health Economics, Plovdiv, 2001, pp. 305-454.

⁵⁴ Boyadzhiev Dr., How to look for and find a job. S., 1996



The famous health economist Feldstein used this theoretical formulation as early as 1967, applying an intermediate and output approach to defining the hospital product:

- Intermediate approach: the set of performed services (in English service-mix) - for example, number of examinations, home visits, radiography and copies, diagnostic tests, operations of a certain type, etc.; the set of treated patients (in English case-mix) - for example, the number of patients who have passed, the number of diabetics, hypertensives, operated on for ulcers, etc. An advanced version of this way of defining the product is through the diagnostically related groups of patients, distinguished by two criteria - clinical and resource homogeneity.
- Results approach: the status of discharged patients - discharged healthy, with improvement, without improvement, deceased; the public health indicators of the population in the served region - this method is applicable provided that the health organization offers complex health services and is responsible for the overall health care of the population in each region⁵⁵.

For management accounting purposes, healthcare facilities decide for themselves how to define their product. This choice is subject to the specifics of the processes in a healthcare organization and the needs of its management.⁵⁶

Calculation object

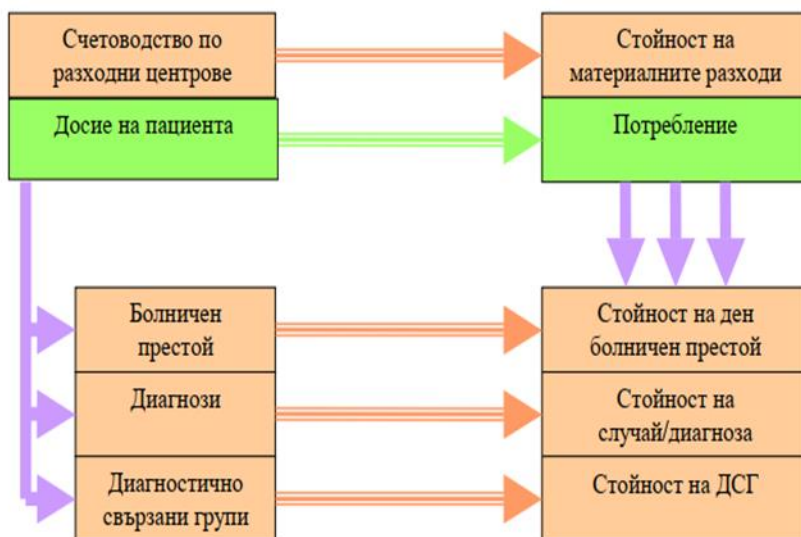
Great methodological importance for the exact determination of the cost of the hospital product and resp. of management efficiency has the right choice of the object of calculation and the calculation unit. The object of calculation can be a separate product of the hospital "production", the intermediate hospital product or a given operation. For example: examinations, procedures, bed day, given treatment,

⁵⁵ Pavlova M., Koeva-Dimitrova L., Management accounting in healthcare organizations, IC "Steno" - Varna, 2004

⁵⁶ Pavlova M., Koeva-Dimitrova L., Management accounting in healthcare organizations, IC "Steno" - Varna, 2004

examination, passed patient, clinical path, diagnostic-related group, etc. According to the organizational structure, the calculation objects can be at the level of hospital, department, unit, cost center, patient, etc. The definition of the units for the purposes of determining the costs of the hospital product must follow the way of organization and implementation of the activity in the hospital

We mainly distinguish three types of final calculation units - calculation objects for hospitalizations: days, cases/diagnoses, DRG. The relationship between cost center accounting, the patient record and costing units is shown in Figure 2.



Calculation period

The determination of the calculation period is important in the calculation. This is the time for which the actual cost of the hospital product or service is calculated.

Cost centers

For the purposes of calculation, the so-called cost centers. They represent organizationally distinct units or structural units in which costs are formed and managed. Cost centers in the hospital could be divided

into four main types: supporting cost centers; intermediate costs; final cost centers; final external expenditure.

The calculation of costs by cost objects is done by using the stepwise method of cost distribution (fig.3).

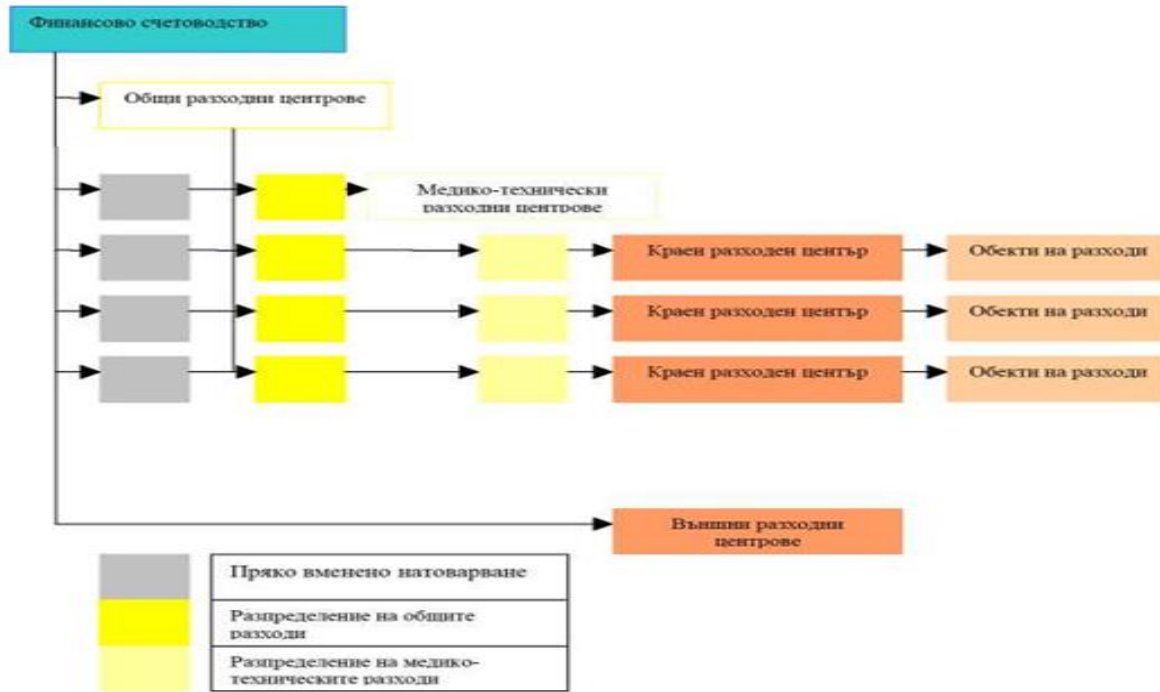


Figure 3. Cost cascade

1.3.2. Nature and types of expenses. Analytical reporting of costs in hospital facilities

The implementation of hospital production is always related to the consumption of living and material labor, the value expression of which represents the sum of the expenses for the hospital's activity.

The cost accounting system in a healthcare organization consists of three levels: costs of the organization as a whole and their distribution among the various cost centers (support and medical); individual cost centers and distribution of costs from each center on the activity of this center (research, procedures, bed days, etc.); determining the costs of final hospital products, by calculating the costs of examinations, procedures, nursing care and other services for the treatment of a particular patient.⁵⁷

1.3.3. Calculation of the cost of the health service. Methods of allocation of indirect costs

⁵⁷ Pavlova M., Koeva-Dimitrova L., Management accounting in healthcare organizations, IC "Steno" - Varna, 2004

A major problem for the accuracy of any total cost calculation is the objective allocation of indirect costs.

Grouped distribution

The costs of all service and administrative units are summed up and allocated to the medical units, using a single basis. The method is very easy to implement, but it is also extremely imprecise (see Figure 6).

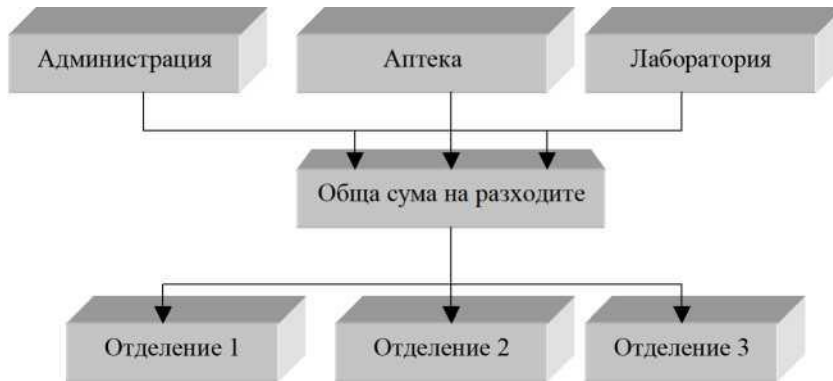


Figure 6. Schematic of grouped cost distribution⁵⁸

Direct (direct) allocation method

The costs of each service and administrative unit are allocated separately to the medical units on an appropriate basis determined by the type of intermediate product that the unit produces and the frequency of its consumption by each medical unit. This method is used in the Split Cost Accounting Methodology.

Other alternative cost accounting methods were considered:

- Direct (direct) allocation method.
- Reciprocal (simultaneous) distribution method outgoing step-down distribution method.
- ABC method (activity-based costing) - calculation of the cost price based on the activities.

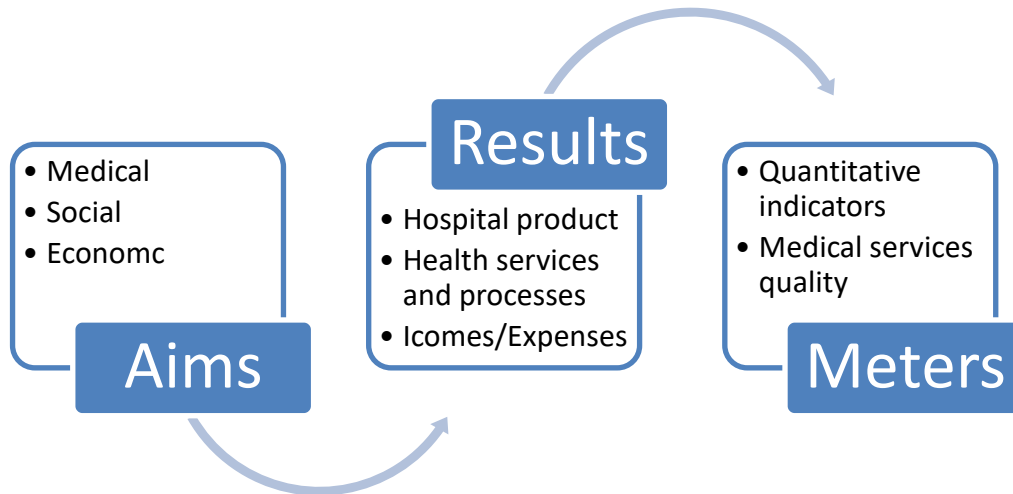
In the future, most medical facilities will be faced with the need to choose between the relatively low cost of traditional methods and the additional cost of the ABC method, which can achieve greater accuracy and cost control.⁵⁹

Conclusions from the first chapter:

⁵⁸ Stoyanova T., A. Avdreeva, Valuation of the hospital product, Basics of hospital management, Macedonia press

⁵⁹ <http://www.sustz.com/journal/VolumeIII/Number7/Papers/LyubomiraKoeva-Dimitrova2.pdf>

The management of the hospital as a commercial company has specific and internally contradictory goals, which can be expressed for the purposes of increasing efficiency through a relevant theoretical model, which includes the following elements described in detail in the text:



Source: author image

2. Based on this theoretical model, it is necessary to develop a methodology to ensure the high efficiency of management with applicable methods and tools. It should consider the specific: objectives, planning and financial management, the practice of reporting the final results and the available sources of information.

CHAPTER TWO

METHODOLOGY FOR ASSESSING AND IMPROVING THE EFFICIENCY OF MANAGEMENT IN A HOSPITAL

2.1. Algorithm to increase efficiency

As a result of many years of experience and direct observation, we can summarize the presented theoretical models and approaches in the logic of the presented theoretical model and synthesize a methodology for increasing the efficiency of hospital management, which is implemented in the following algorithm:

- First stage: Evaluation of the effectiveness of the management of the hospital as a commercial company.
- Second stage: Quality management in the hospital to increase efficiency.

- Third stage: Coordinating the quality of hospital services and testing the effectiveness in the course of their provision.
- Fourth stage: Organizational change to increase the efficiency of management in the health facility.

2.2. First stage: Evaluation of the effectiveness of the management of the hospital as a commercial company

2.2.1. Evaluation of the economic activity of the hospital

Data on hospital processes and their outcomes are contained in hospital performance indicators. They represent quantitative measures, carriers of data about the processes in the hospital and are part of the content of the hospital information system.⁶⁰

The hospital product is measured in the "activities" plane, taking into account the quantity, resp. and quality of the performed hospital activities. For their evaluation, in every national health statistic (including the Bulgarian one) indicators such as "number of patients passed", "number bed days", "hospital mortality" - total for the hospital, resp. by types of hospital beds and/or by types of hospital departments.

In addition to these technical parameters, the results of hospital activity can be measured by scales determining the level of quality of life of patients after a specific therapeutic operation. In connection with this, techniques are being developed to determine and measure life years relative to quality (Quality - Adjusted Life Years, QALY)

Another method of determining the results of the hospital's activity is the full economic evaluation /both the costs and the results of the evaluated interventions are measured/, which are classically distributed in four different groups according to how the studies are measured.

2.2.2. Evaluation of the effectiveness of health services

The efficient allocation and use of resources is a characteristic of economically reasonable behavior and the goal of any economic organization. The specificity of healthcare requires the following types of efficiency to be distinguished:

Medical effectiveness (effectiveness) - this is the benefit of medical care, measured by improvements in human health. Improvements in health status, in addition to individual benefit (reduced mortality rate,

⁶⁰ Dimitrov, D., Leadership style and management in the hospital, Health Policy and Management, 2009

increased life expectancy, reduced morbidity), include such a state of health and disease that increases labor productivity, economic productivity, and human well-being.

Economic efficiency examines health needs relative to the resources needed to fulfill them.

It is divided into operative efficiency and allocative efficiency.

In other words, the object of strategic management is efficiency. For the achievement of any type of economic efficiency there are certain rules presented in the text of the dissertation.

After a thorough analysis of the models described in the literature for evaluating the efficiency of health facilities, it is concluded that one of the most effective tools for solving the case with the efficiency in hospital facilities is the conduct of a diagnostic analysis, which would very appropriately be carried out through the multidimensional model of the Diagnostic Maps.

At the core of performance-based management are three interrelated organizing centers. They are distinguished as independent nodes in the "CHAIN OF EFFICIENCY" (Fig. 12), when the organization is considered as a production system. More specifically, the main aspects of measurement in the medical facility are:

- the potential – the assessment of the readiness and factors / resources (in terms of their availability and ability) to be included in the production process. This reflects the production potential of the medical facility. When measuring the potential, answers are given to the questions: what means, personnel, consumables, conditions, information are necessary for the implementation of the activity. A central concept here is economy, i.e. the relationship between input factors / resources and the costs incurred for them;
- the activity / capacity – the ability to productively use the factors / resources represents the production capacity of the medical facility, which depends mostly on the technical and organizational conditions. A central concept here is the productivity of production processes, reflecting the ability of the medical facility to transform resources into specific products / services.
- objectives – performance from a managerial perspective is (and can be measured by) the extent to which organizations achieve their objectives. The extent (success) to which the medical facility serves the needs of the external and internal environments is a central issue in strategic management.



Figure 12. Efficiency chain - sequence logic⁶¹

The application of a model for diagnostic analysis of the activity in the practice of medical institutions can increase both the level of their management and the level of efficiency of the health care system as a whole.

We adopt the diagnostic analysis model presented in Fig. 13 and we use it as an output to the plan to increase efficiency through quality management due to the matching of the "output" of the diagnostic model and the quality factors.



Figure 13. Scheme of the model for diagnostic analysis of medical institutions⁶²

⁶¹ Georgieva, M. (2015) DIAGNOSTIC ANALYSIS OF THE ACTIVITY OF MEDICAL INSTITUTIONS - PART II: Multidimensional model, algorithm and diagnostic maps, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov", Varna.

⁶² Georgieva, M. (2015) DIAGNOSTIC ANALYSIS OF THE ACTIVITY OF MEDICAL INSTITUTIONS - PART II: Multidimensional model, algorithm and diagnostic maps, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov", Varna.

The used model represents a conceptual multidimensional model for diagnostic analysis of the activity of the medical facility, the purpose of which is to optimize its management. The model covers the key areas of activity and key issues related to the implementation of the objectives, which are divided into 12 groups, ensuring a balanced approach to the analysis. The main indicators that could be used are presented in 12 diagnostic maps. For each group of activities, the model contains a similar number of groups of indicators for analysis, i.e. a balance is ensured between the areas of activity and the indicators for their measurement.

Two tools have been developed for the model - matrix for diagnosis (Table 2) and diagnostic maps (Table 3).

Table 2.

Diagnostic matrix

| Key area | Main questions | Additional questions | Measurement indicators | Data sources | Data collection methods |
|----------|----------------|----------------------|------------------------|--------------|-------------------------|
| | | | | | |

Table 3.

Key areas' components, measured in diagnostic cards

| Direction of activity | ASPECTS of the activity included in the card |
|------------------------------|---|
| Management | Vision, mission, goals, strategy, strategic portfolio, implementation of plans, performance control, management competence and experience, management structure, responsible management, innovation methods in management, achievements / failures and their reasons, management style. |
| Customers | Targeting, Monitoring, Results, Connections and interactions |
| Efficiency | Relevance, Productivity, Adequacy, Efficiency, Medical effectiveness, Economic effectiveness |
| Medical perspective | Volume of the activity, Variety of the medical activity, Usability of the potential, Intensity of the activity |
| Financial perspective | Financial planning, Accounting, Financial reporting |

| | |
|----------------------------------|--|
| Employees | Planning, Staffing, Qualification and Development, Attestation, Motivation, Staff Relations, Satisfaction |
| Capacity/resources | Material base, Medical technologies, Infrastructure, Transport, Medical information system |
| Internal processes | Organization, Quality Management, Internal Control, Risk Management |
| Training and innovation | Staff training and development, Innovation management |
| External microenvironment | Competitors, Suppliers, Labor Market and social partners |
| External macroenvironment | Health-demographic, Socio-economic, Political, Technological factors, Cultural factors, Environmental (natural) factors, Health risk factors |
| Social benefits | Stakeholders – identification, characterization, mapping, needs determination, satisfaction measurement and analysis |

Diagnostic maps are designed to support both a large-scale strategic or complex analysis of the medical facility (when used in their entirety) and a specific thematic analysis of one or several key areas of activity (by using one or several maps independently).⁶³ We use them in the developed model in the form described by their author and expand the field of their action on the studied object.

2.3. Second stage: Quality management in the hospital as a tool to increase efficiency

2.3.1. Selection of a quality assurance system

As can be seen from Table 3, the main elements of the diagnostic analysis in practice are the elements of quality management. That is, we have a clear connection between medical and economic activities - quality management. For this reason, we choose proven quality management models as a tool for increasing efficiency. Another reason for the choice is the well-structured and already implemented CC processes, to which we set goals derived from the analysis of the previous stage.

For situations in which the hospital does not have an implemented quality management system, system variants and criteria for choosing an appropriate one is proposed.

2.3.2. Visitation

Different terms are used in different countries – audit, visitation, Peer Review. The application of this model consists in visiting colleagues and holding a discussion on certain procedures, affecting a certain group of personnel (doctors of a certain specialty, nurses).

⁶³ Georgieva, M. (2015) DIAGNOSTIC ANALYSIS OF THE ACTIVITY OF MEDICAL INSTITUTIONS - PART II: Multidimensional model, algorithm and diagnostic maps, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov", Varna.



Фигура 15. Визитацията, като модел за управление на качеството

This is a common pattern. especially in the Scandinavian countries and the USA. In Europe it is also used, but less often.

2.3.3. Certification

Process certification is usually used as a higher level of quality management systems. In certification, a third party verifies that a service is performed according to certain standards and a certificate is issued.

This method is widespread in the industrial sphere, while in healthcare the certification is mainly used in logistics processes and in the field of clinical laboratory.⁶⁴⁶⁵



Figure 16. Certification as a quality management model

⁶⁴ Ivanova, T, Quality and quality management, in "Fundamentals of hospital management", Macedonia Press, Sofia, 2000

⁶⁵ Ordinance No. 13 of July 30, 2003 on the criteria, indicators and methodology for the accreditation of medical facilities - promulgated State Gazette, no. 80 of 09/09/2003

2.3.4. Accreditation

Accreditation is a process aimed at ensuring the quality of healthcare services. stimulating the drive for better outcomes and informing medical professionals and citizens.

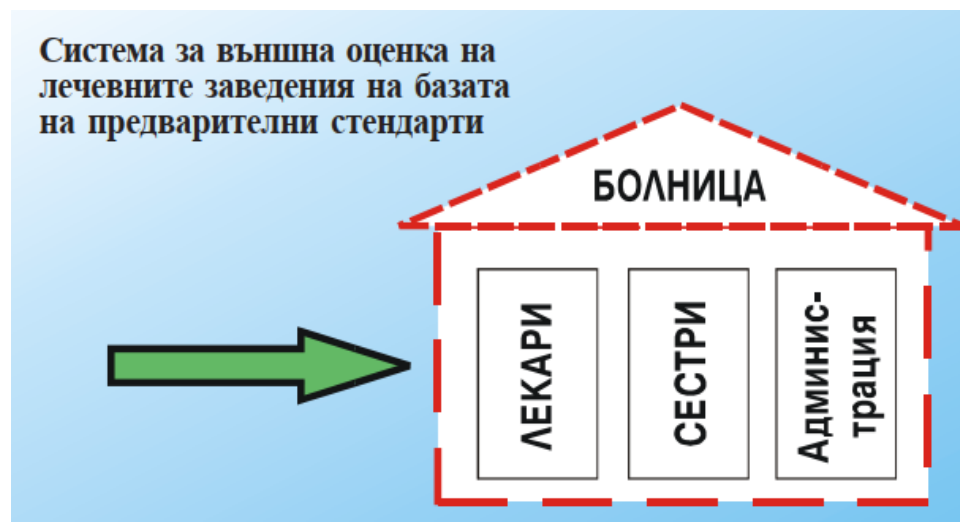


Figure 17. Accreditation as a quality management model

Accreditation of medical institutions dates back to 1917. when it was introduced and developed in the USA by Dr. Ernest Coleman, founder of the American College of Surgeons, as a technology for evaluating the quality of surgical activities in hospitals.

2.3.5. Perfect (superior) quality management models

There are several perfect quality management models: the European quality model, also called the European Foundation for Quality Management (EFQM) or EFQM-Model, created in response to existing such models in the USA; Model for the Malcom Baldrige National Quality Award and the Deming Prize model (Japan).^{66,67}

⁶⁶ Ishikawa, K., Total Quality Management in Japan, Hr. Botev, Sofia, 1994

⁶⁷ Marinov, M., Quality of health care, Abagar, V. Tarnovo, 1998



Figure 18. Modern quality management models

We accept the EFQM model as applicable in the developed methodology because it is not an established framework. It is based on nine criteria. Five of them are "prerequisites - means" and four are "results". Each of the nine criteria has a definition that explains exactly what it means. For even more detail, each criterion has parts. These in turn raise issues that need to be discussed in the evaluation process. And finally, guiding points are listed after each part of the criterion.

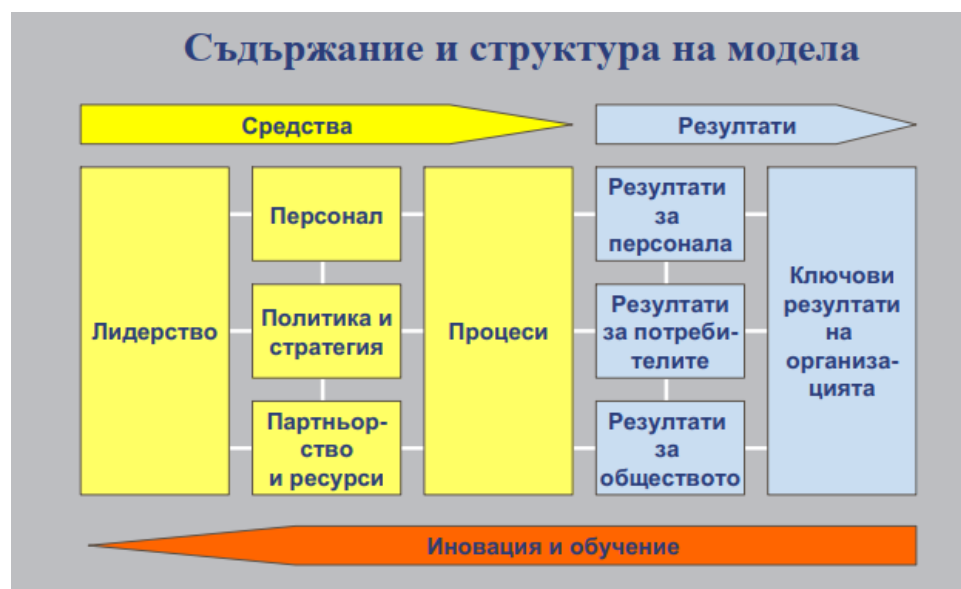


Figure 19. European model of excellence ⁶⁸

⁶⁸ <https://www.bcci.bg/bulgarian/bjec/news/2008/Prilozenie2.pdf>

The evaluation of the model is carried out by the RADAR method (fig. 22), evaluating:

- Results
- Approach
- Deployment (Application)
- Assessment⁶⁹

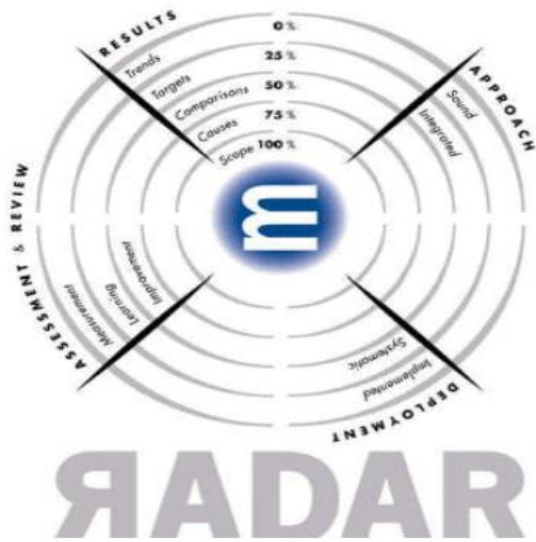


Figure 22. Evaluation method of the European model of excellence

RADAR logic means that:

- Every organization must have an outcome that is planned and implement a policy and strategy to achieve it.
- There must be an appropriate approach to achieve this result. The approach is defined for the present and the future.
- It is necessary to define and apply a systematic method of work.
- An evaluation is needed to check whether the objectives have been achieved and to make the corresponding improvement.

2.4. Third stage: Coordinating the quality of hospital services and testing the effectiveness in the course of their provision.

2.4.1. General

⁶⁹ Dimitrov, Iv., Ivanov, Evg., Kehoayov, And. Management models in the field of healthcare - "organizational cone" model International medical scientific journal "MEDICUS" No. 3 International medical scientific journal, No. 3 (9), Volgograd 2016 p. 105-107 MEDICUS. 2016. No. 3 (9). ISSN 2409-563X

A conceptual basis for increasing efficiency in medical facilities is the development of a "movement for the quality of health services" similar to the European initiative described by Mulrow C.⁷⁰, Enkin M.⁷¹, Bergrem H.⁷² and Staer Johansen K.⁷³ "movement in favor of the effect of the treatment". This movement is aimed at analyzing and evaluating the three classical Donabedian A.⁷⁴ coordinates of quality:

- a) the quality of the structures, i.e., the conditions in which and the means by which the health service is produced.
- b) the quality of the activities (processes) through which the health service is produced.
- c) the quality of the results of the provided health service

2.4.2. Key directions

The contextually outlined framework perimeter of the "financing - quality" problem suggests that entities financing health services should direct their attention to two key directions.

The first key direction refers to the following four elements of quality in the provision of any specific hospital service: clinical status (clinical health), i.e. what is the degree of severity of the disease, as measured by doctors through examinations and clinical tests; functional status (functional health), i.e. what is the patient's physical and mental capacity to carry out personal, social and work commitments; patient satisfaction, i.e. his personal feeling and that of his relatives whether the hospital service was provided in the best possible appropriate way; price of the hospital service, i.e. the amount the patient has to pay personally (user fee, co-payment).

The second key area concerns the measurement of quality itself. For this purpose, no doubt, standardization of the mentioned four elements will be necessary. Medical qualitology (the science of measuring quality in medicine) is still in the initial stages of its development in the world.⁷⁵ In our country, its founding principles formulated by Donabedian A. in "A Guide to Medical Care Administration, Washington"⁷⁶: American Public Health Association"⁷⁷ and by Maxwell R. in Quality assessment in health, Br. Med. J.⁷⁸ find expression in the criteria and indicators of the so-called accreditation programs.

2.4.3. Information assurance

⁷⁰ Feigenbaum A.V. Total Quality Control. N.Y. : Mc Graw – Hill, 1983, 1991

⁷¹ Black N. Quality assurance of medical care / J. Public Health Med. 1990

⁷² Kufinal A. and others. Notes on the health sector reform policy - Bulgaria before 2012. World Bank 2013

⁷³ Labelle R. A re-examination of the meaning and importance of supplier – induced demand / J.Healt econom. 1994

⁷⁴ Donabedian. A.: The criteria and standards of quality. in: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 2. Ann Arbor. Michigan. 1982

⁷⁵ Ivanova T. Quality and quality management (medical quality) "Fundamentals of hospital management" p.597-642, edited by M. POPOV., "Macedonia Press" 2000

⁷⁶ Donabedian. A.. The Quality of care - how it can be assessed?. JAMA. Sept. 23/30. 1988. Vol.260. N.12: 1743-1748

⁷⁷ Akin J. Financing Health Services in Developing Countries an Agenda for Reform, A World Bank policy study. Washington : W.B. 1987.

⁷⁸ Feldman R. Dowd B. That does the demand curve for medical care measure? J, Health Econom. 1993

The need for timely, sufficient and correct information in the indicated key directions necessitates the construction of an appropriate information system that is able to support all aspects of the approaches to the improvement and sustainable development of the quality of hospital services. Future, more sophisticated forms of the "hospital quality movement" should include a systematic review of available data on selected topics, the dissemination of data on effective treatments and the circumstances in which they work, and the development of plans to implement studies in under-researched areas in the financing, organization and delivery of hospital services. In this sense, it would be appropriate to create a functional group in each hospital care facility to coordinate the quality of hospital services and test the effectiveness of the latter in the course of their provision. There is no doubt that this approach will differ from the traditional model of medical research, which relies mainly on scientists dealing with the basic principles of medicine.

2.4.4. Evaluation of quality management strategies

The collection, analysis, synthesis and dissemination of information are at the heart of improving the quality of hospital services. But no less important is the creation of mechanisms to ensure the application of available data in the practical work of medical institutions. Such mechanisms are usually defined as quality assurance strategies, although other tools are also used, such as, according to Ivanova T., Dimova A., Gareva G.⁷⁹, the quality management systems based on the ISO 2001:2008, European Foundation for Quality models Management (EFQM), The Deming Cycle: Plan-Do-Check-Act.

2.4.5. Assessment of the investment demarche⁸⁰ in hospital facilities - a strategic condition for improvement and sustainable development of the quality of hospital services

One of the key aspects of technological change and general growth in health care is the accumulation of capital in public and private hospitals for hospital care. The organization of the modern hospital sector and the types of services offered by it are supported, but at the same time they are limited by the available capital infrastructure. The level of technology in hospitals according to Thomas L.⁸¹ can be defined based on their ability to modern diagnosis, treatment and rehabilitation of diseases. This framework is an appropriate starting point for analyzing past investment patterns and current capital allocation.

2.5. Fourth stage: Organizational change to increase the efficiency of management in the healthcare facility

In the literature, change is viewed as a planned process with an expected future outcome of improving both organizational effectiveness and the satisfaction and psychological well-being of organizational members. And the result of a successful change should be either a rapid economic improvement or an improvement in organizational capabilities⁸².

⁷⁹ Ivanova T., Dimova A., Gareva G. Quality of health services: "Hospital Management" pp. 257-334 under the leadership of L. Ivanov and Zh. Golemanova. NCDZ, 2005

⁸⁰ Demarche' - action, diplomatic move, change of policy

⁸¹ Tomas L. The lives of a cell. NY, Banton Books 1975

⁸²

Conclusions from Chapter Two:

1. The methods and tools for ensuring efficiency in all functions of the state hospital as a commercial company are most logically coordinated through the tools of the quality management systems.
2. After the literature review on the subject, as well as a result of the researcher's own professional experience, we choose as a tool for applying the methodology the multidimensional model for diagnostic analysis of medical institutions, which is based on 12 diagnostic cards, each with a specific area for diagnosis, namely: diagnostic card 1: management; diagnostic card 2: customers; diagnostic card 3: efficiency; diagnostic card 4: medical perspective; diagnostic card 5: financial perspective; diagnostic card 6: employees; diagnostic card 7: capacity & resources; diagnostic card 8: internal processes; diagnostic card 9: innovations; diagnostic card 10: external microenvironment; diagnostic card 11: external macroenvironment; diagnostic card 12: benefits to society.⁸³

CHAPTER THREE

APPROVAL OF THE METHODOLOGY FOR INCREASING THE EFFICIENCY IN THE UNIVERSITY OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL "MAICHIN DOM" - SOFIA

3.1. Organizational profile of the University Obstetrics and Gynecology Hospital "Maichin dom" - Sofia

3.1.1. Mission and goals

The main mission of the health facility is to treat, but also to work purposefully on modern challenges in health care, confirming its role as the most significant institution in the care of women's health and fertility in Bulgaria

The main goal is to preserve the achieved positive trend of development in "Maichin dom" EAD, Sofia and strengthen its leadership in the city of Sofia and nationally in offering quality, innovative obstetric and gynecological services, while maintaining financial economic stability of the medical facility.

3.1.2. Organizational management structure

According to the Commercial Law in force in Bulgaria, as of December 31, 2020, "Maichin dom" EAD, Sofia is a joint-stock company with a one-level management system.

In accordance with the Labor Law (Art. 74 paras. 1 and 2) and the Rules for the organization, operation and internal order of the hospital after approval by the executive director, the following committees and councils have been established as advisory and control bodies for managing the quality of the work process: medical advice; health care council; committee on drug policy; committee on nosocomial infections /VBI/; treatment and control commission; ethics commission; committee on infant mortality; commission for termination of pregnancy on medical grounds; oncology committee; commission for control over the quality, safety and rational use of blood and blood components; employment committee; medical ethics committee for clinical trials, etc.

3.1.3. Facilities

⁸³ Georgieva, M. Diagnostic analysis of the activity of medical institutions, Part II Multidimensional model, algorithm and diagnostic maps, MU - Varna, 2015

The building fund of "Maichin dom" EAD, Sofia consists of two independent buildings - a fifteen-story hospital and a two-story building for outpatient activities, with a warm connection between them. The total area of the building is 36,500 sq.m.

3.1.4. Partners

Partners are all those medical institutions and laboratories with which "Maichin dom" EAD, Sofia has contractual relations due to lack of disclosed relevant activity in the medical institution.

3.2. Empirical research methodology

3.2.1. Purpose and tasks of the study

The purpose of the empirical study is to prove the applicability of the chosen methodology and to derive rules for practical application.

Achieving the goal requires:

1. To approve the proposed methodology in the selected health facility.
2. To draw conclusions about the applicability of the methodology and recommendations for its improvement.
3. To assess the applicability of the methodology as "good practice".

3.2.2. Working hypotheses

The thesis of the present empirical study is that the proposed methodology is applicable in the specific object and gives real and objective results.

The hypotheses being investigated are:

1. There are sources of information in the standard functionality of the hospital that are reliable and sufficient for the application of the methodology.
2. Applied approaches and tools to improve efficiency cover all functions and activities in the hospital.
3. The stages in the methodology are logically connected through input and output data.

3.2.3. Object and subject of the study

The object of study is the University Obstetrics and Maternity Hospital "Maichin dom" - Sofia

The subject of the study is the adequacy of the chosen tool for applying the methodology to the real work system and the available information.

3.2.4. Research process

To realize the objectives of the empirical study, the following were done:

- analysis of annual financial indicators 2016-2020⁸⁴. the current results of the financial statements for 2021 and partial current results for 2022.

3.3. Research results

Each result of the research in the relevant field of management is interpreted from the point of view of the chosen methodology:

- Assessment of the effectiveness of hospital management in the relevant area.
- Tasks for quality management in the hospital in order to increase efficiency.
- Recommended forms for coordinating the quality of hospital services and testing effectiveness in the course of their provision.
- Planned change to increase the efficiency of management in the healthcare facility

3.3.1. Increasing efficiency in the field of management

Diagnostic card 1 was used to assess general management, to which the questions were assigned, as shown in appendix 1 of the dissertation:

1. Has the hospital's management strategy been presented to staff or the general public?
2. Does the management team of the medical facility /senior, middle and lower management/ have the necessary managerial experience, managerial competence and qualifications according to the position?
3. Are you regularly familiar with the annual financial results and the implementation of the medical facility's business plan for the following year?
4. Does the head of your organization have innovative thinking, through which higher quality of activity, efficiency and improvement of management can be achieved?
5. What is your supervisor's top priority?
6. How would you describe the management style of the head of the hospital?
7. Do you trust the hospital management?

| Question N | Evaluation | Tasks management for quality | Recommendations for coordination | Planned change |
|------------|--|---|----------------------------------|---|
| 1 | YES 35,30 NO 30,10 DON'T KNOW 34,60 Total 100,0 | Clear goals for individual stakeholders | Administrative | Communication system |
| 2 | YES 22,10 NOT ALL 62,50 | Training system | Audit | Change in the quality assessment system |

⁸⁴ The data are from NSI summary data and the hospital's financial reports at the time of the dissertation development.

| | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|--|
| | CAN'T ANSWER 15,40 Total % 100,0 | | | |
| 3 | YES 85,20 NO 7,40 DON'T REMEMBER 7,40 Total% 100,0 | None | Administrative | Do not have to |
| 4 | YES 30,90 NO 25,00 NOT COMPLETELY 44,10 Total% 100,0 | Inclusion of relevant criteria in selection and evaluation | Preliminary assessment | Normative change in the procedures for selecting a manager |
| 5 | PROFIT 40,40 SATISFIED CUSTOMER 27,20 SUSTAINABLE ORGANISATION 32,40 Total% 100,0 | Higher weight of satisfaction | Workouts | New feedback practices |
| 6 | SOLE POWER 1,50 SHARED POWER 2,90 DELEGATED POWER 5,90 ENTREPRENEURIAL 22,10 PROFESSIONAL 60,30 MOTIVATIONAL 7,40 Total 100,0 | Criteria for evaluating management skills | Training | Delegation Improved motivation system |
| 7 | YES 72,10 NO 2,20 NOT COMPLETELY 25,70 Total 100,0 | Promotion of positive results | Feedback from each client - surveys | Improving interpersonal communications New PR strategy |

3.3.2. Improving efficiency in terms of patient satisfaction

DIAGNOSTIC CARD 2 - Patients

This card was completed by 125 patients during the specified period and contains information on the following questions:

1. Do you consider it appropriate to establish a periodic survey of patients' satisfaction with the health services of the LH?

2. How would you rate your satisfaction with the diagnostic and therapeutic activity?
3. Is the opinion of patients taken into account to improve the service?
4. How do you rate the level of service in the medical facility?
5. Could you give a reason why you would prefer another medical facility?

The results and actions according to the methodology are as follows:

| QUESTION | EVALUATION | TASKS MANAGEMENT QUALITY | RECOMMENDATIONS FOR COORDINATION | PLANNED CHANGE |
|----------|---|--|--|---|
| 1 | YES 100,0% | Establish periodic evaluation procedures | Administrative | Entering a discharge satisfaction form |
| 2 | BAD 2,4% GOOD 7,2% VERY GOOD 16,8% EXCELLENT 73,6% | There is no | Visit, Consultations, Secondary examinations, Second opinion | None |
| 3 | YES 32,8% NO 48,0% DON'T WANT TO ANSWER 19,2% | Creation of customer proposal procedures | Administrative | Entering a suggestion form at discharge |
| 4 | BAD 1,6% GOOD 8,8% VERY GOOD. 22,4% EXCELLENT 67,2% | Nn | None | None |
| 5 | LACK OF STAFF 61,6% LACK OF EFFICIENCY AND TIME LOSS 4,8% LACK OF TRUST 4,0% RUDE ATTITUDE 7,2% OTHER 22,4% | Filling of unoccupied units | Administrative | HRM Regulations |

3.3.3. Increasing efficiency in relation to the achievement of the specific goals of the hospital as a commercial company

The analysis of effectiveness is connected with the fulfillment of the goals of the medical organization, with the satisfaction of both patients and staff. Performance evaluation and management in health care is also complex in nature and multifaceted. 3 specific aspects of effectiveness are most often considered: medical, financial and social effectiveness.

DIAGNOSTIC CARD 3 – Performance against specific objectives is completed by staff and patients and contains the following questions:

1. Do you think that the medical facility achieves complex efficiency - economic, medical and social?
2. Are adequate -/in line with the demand and health needs of the patients/ obstetric-gynecological medical services offered?
3. Do you think that the staff assigned to the University Obstetrics and Maternity Hospital "Maichin dom " - the city of Sofia is sufficient for the patients to be served in a timely and qualitative manner?
4. Do you think that if the medical facility has a diverse and sufficient number of information and communication technologies, the efficiency and quality of work could be increased?
5. Does the organization of work in the medical facility lead to satisfaction?

We analyze the results as follows:

| QUESTION | STAFF EVALUATION % | CONSUMER EVALUATION % | TASKS FOR MANAGEMENT QUALITY | COORDINATION RECOMMENDATIONS | PLANNED CHANGE |
|-----------------|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1 | YES 24,3 NO 19,9 NOT COMPLETELY 55,9 | YES 21,6 NO 20,8 NOT COMPLETELY 57,6 | Identify gaps | Economic, Organizational | Change in the self-assessment procedure |
| 2 | YES 39,0 NO 11,0 NOT COMPLETELY 50,0 | YES 38,4 NO 12,0 NOT COMPLETELY 49,6 | Evaluation of utility | Market Research, Benchmarking | Technological development |
| 3 | YES 56,6 NO 11,0 NOT COMPLETELY 32,4 | YES 53,6 NO 12,0 NOT COMPLETELY 34,4 | Optimizing work processes | Filling the free units | Administrative |
| 4 | YES 83,8 NO 2,2 NOT COMPLETELY 14,0 | YES 88,0 NO 2,4 NOT COMPLETELY 9,6 | Digitization of processes | Investments, Projects | Administrative |

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--|----------------|
| 5 | YES 38,2 NO 12,5 NOT COLETELY 49,3 | YES 38,4 NO 12,0 NOT COLETE LY 49,6 | Optimization of processes | Improving the remuneration system, Working conditions, Career | Administrative |
|---|--|--|------------------------------|--|----------------|

3.3.4. Increasing efficiency according to strategic medical objectives

The evaluation of the long-term positions of the hospital and its sustainability in the market of hospital services are assessed through DIAGNOSTIC CARD 4 - Medical Perspective, which contains the questions:

Do you think that the University Obstetrics and Maternity Hospital "Maichin dom " - the city of Sofia has a medical perspective in this way?

The results are as follows:

| QUESTION | STAFF EVALUATION % | CONSUMER EVALUATION % | TASKS FOR MANAGEMENT QUALITY | COORDINATION RECOMMENDATIONS | PLANNED CHANGE |
|----------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1 | YES 71,30 CAN'T DECIDE 28,70 | YES 72,00 CAN'T DECIDE 28,0 | None | Structural and functional coordination and communication | Activation of the PR activity |

3.3.5. Increase performance against financial goals

The analysis according to DIAGNOSTIC CARD 5 - Financial perspective was carried out on the basis of the financial statements of the company.

Chart 25 shows the dynamics of revenues from medical services for the considered period, which occupy a major share in the revenue structure.

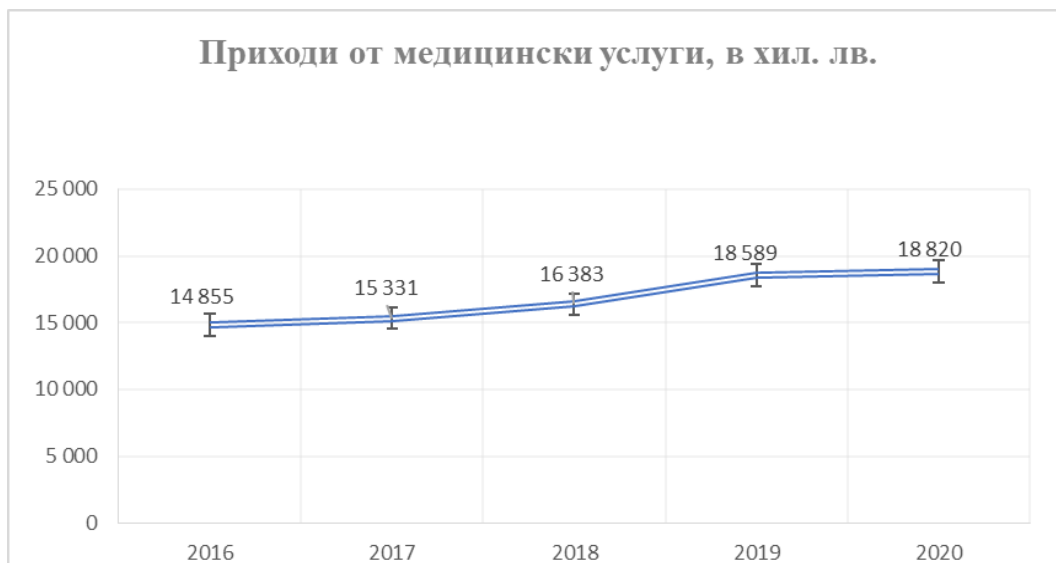


Chart 25. Revenues from medical services, 2016 – 2020.

From the data in Table 30, it can be seen that until 2017, when the new management of "Maichin dom" EAD, Sofia took over the management of the medical facility, both the company's total revenues and individual revenues by funding sources, move around the same level.

In the case of external service costs, the lowest amount is reached for the entire considered period.

Table 32. Dynamics of expenses in "Maichin dom" EAD, Sofia by economic elements, 2016-2020.

| Costs by economic elements | 2016 thousand BGN. | 2017 thousand BGN. | 2018 thousand BGN. | 2019 thousand BGN. | 2020 thousand BGN. |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cost of materials and supplies | 3 808 | 3 227 | 3 231 | 3 918 | 4 940 |
| Costs for external services | 1 681 | 1 804 | 1 797 | 2 083 | 1 387 |
| Depreciation expenses | 884 | 1 053 | 1 216 | 1 220 | 1 098 |
| Staff costs | 10 164 | 10 976 | 12 123 | 13 154 | 14 032 |
| Ex post asset valuation costs | 5 | - | - | - | - |
| Others | 369 | 248 | 368 | 244 | 345 |
| TOTAL | 16 911 | 17 308 | 18 735 | 20 619 | 21 802 |

Source: "Maichin dom" EAD, Sofia

The cost of the hospital product is presented in table 33.

Table 33. Economic indicators of "Maichin dom" EAD, Sofia, 2016 - 2020.

| INDICATORS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. Avg. cost for 1 passed patient, BGN | 1 136,49 | 1 157.00 | 1 292,67 | 1 393,96 | 1 716 |
| 2. Avg. cost for 1 bed | 47 369.75 | 44 379.49 | 48 536.27 | 56 801.65 | 69 878.20 |
| 3. Avg. cost for 1 bed day, BGN | 185.32 | 199.53 | 205.02 | 232,48 | 289.10 |
| 4. Avg. cost for 1 drug day, BGN | 14.17 | 17.88 | 13,68 | 15,13 | 17.37 |
| 5. Avg. expenditure per 1 feed | 2.06 | 2.08 | 1,62 | 2.03 | 1.94 |

Source: "Maichin dom" EAD, Sofia

The tasks facing quality management can be defined as improving current cost control.

The recommended forms of coordination are cost planning, current and subsequent control over the implementation of the budget.

A planned change is to improve the hospital's capital structure through investments in technological and process innovation.

3.3.6. Increase performance against staff goals

DIAGNOSTIC CARD 6 is completed by testing employees and reflects the state of the human resources management system. Ratings are directly related to satisfaction and quality of the hospital product and are given to the following questions:

1. Do you have an organized system for tracking the level of staff qualification?
2. Are there medical facilities from your profile where the remuneration is fairer for the same work performed?
3. Is your monthly fee fairly tied to the number of transferred patients?
4. Do you approve of the organization of work in the hospital?
5. Do you have a comfortable, ergonomic, safe work environment?

6. Are you motivated by the additional incentives that the hospital provides?

7. Do you have departmental housing?

8. Do you use holiday bases for free?

9. Do they offer you easy admission to kindergartens?

10. Do you use official sports complexes or cards?

11. Do you have preferential food conditions for staff?

| QUESTION N | EVALUATION % | TASKS FOR MANAGEMENT QUALITY | COORDINATION RECOMMENDATIONS | PLANNED CHANGE |
|------------|--|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | YES 60,3 DON'T KNOW 39,7 | To be included as an element of quality | Administrative | Change in the quality system |
| 2 | YES 91,2 NO 7 NOT COMPLETELY 8,1 | None | Administrative | None |
| 3 | YES 100,0 | None | Economically | None |
| 4 | YES 58,8 NO 11,0 NOT COMPLETELY 30,1 | None | Organizational | Optimizing work processes |
| 5 | YES 91,2 NO 1,7 NOT COMPLETELY 8,1 | None | Organizational | Investments in working conditions |
| 6 | YES 19,9 NO 68,4 NOT COMPLETELY 11,8 | Increasing the weighting of indicators related to staff costs | Economically | Optimizing the motivation system |

The answers to questions about social benefits are 100% "no", which reveals a huge problem in personnel policies and requires a change in the remuneration system and additional incentives.

3.3.7. Increase performance against resource optimization goals

The capacity of the medical facility is analyzed as a set of material resources (buildings, , equipment, consumables, materials and others), human resources, technologies and technological equipment (apparatus and equipment), information resources through which it realizes its activity.

The tasks facing quality management can be defined as optimization in terms of economy (the costs incurred for the resources necessary for the activity).

The recommended forms of coordination are cost planning, current and subsequent control over the implementation of the budget.

A planned change is to improve the hospital's capital structure through investment in technological and process innovation and in building stock and equipment maintenance.

3.3.8. Increase efficiency against internal process optimization goals

DIAGNOSTIC CARD 8 - Internal processes, contains the respondents' assessment of the rationality and efficiency of the processes for providing hospital services as an answer to the following questions:

1. Are you satisfied with the established procedure for ensuring timely and consistent organization of diagnostic processes and treatment activities?
2. Has an order been established for regular and timely supply of consumables, materials, medicines?
3. Are you satisfied with the established procedure for carrying out internal communications?
4. Do you consider your communication with the head of the organization deformed?

The scores obtained are as follows:

| QUESTION N | EVALUATION % | TASKS FORMANAGEMENT QUALITY | COORDINATION RECOMMENDATIONS | PLANNED CHANGE |
|------------|--|--|------------------------------------|---|
| 1 | YES 16,2 NO 10,3 NOT COMPLETELY 73,5 | Medical documentation | Organizational, Medical activities | Digitization, Initiatives to change the regulatory framework |
| 2 | YES 93,4 NOT COMPLETELY 6,6 | None | Organizational | None |
| 3 | YES 58,8 NO 5,9 NOT COMPLETELY 35,3 | None | Logistical | Accelerated digitization and introduction of new information technologies |
| 4 | YES 10,3 NO 52,9 NOT COMPLETELY 36,8 | Increased criteria for vertical communications | Organizational | New practices for patient-doctor relationship and for vertical communications |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | (suggestions, complaints, reception days, etc.) |
|--|--|--|--|---|

3.3.9. Improving performance against hospital product quality goals (innovation)

Through innovation, the organization improves its efficiency, improves sales and/or reduces costs. When developing innovations in various fields, the organization can protect itself against copying and also create sustainable competitive advantages with which it can be more successful in its activities.

After the diagnosis, according to the strategy followed, the management must assess both the need for the type of innovation and the need for subsequent decisions in the areas outlined in the theoretical model.

DIAGNOSTIC CARD 9 – Innovations includes the following questions:

1. Does the medical facility have the potential for innovation? (staff and patients)
2. Does the medical facility have innovative technology? (staff and patients)
3. Does the medical facility have the potential for innovation? (employees)

The results are as follows:

| QUESTION | STAFF EVALUATION% | CUSTOMER EVALUATION % | TASKS FOR MANAGEMENT QUALITY | COORDINATION RECOMMENDATIONS | PLANNED CHANGE |
|----------|---|---|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | YES 58,8 NO 7,4 CAN'T DECIDE 33,8 | YES 48,0 NO 7,2 NOT COMPLETELY 44,8 | Raising the bar for innovation | Economically | Increase investment in innovation |
| 2 | YES 52,2 NO 7,4 NOT COMPLETELY 40,4 | YES 37,6 NO 7,2 NOT COMPLETELY 55,2 | Implementation of innovative medical technologies | Economically | Personnel training |
| 3 | YES 52,2 NO 7,4 NOT COMPLETELY | | Implementation of innovative medical technologies | Organizational | Accelerated deployment |

| | | | | | |
|--|------|--|--|--|--|
| | 40,4 | | | | |
|--|------|--|--|--|--|

3.3.10. Increase performance against stakeholder satisfaction goals

In DIAGNOSTIC MAP 10 - External microenvironment, the factors of the external microenvironment are assessed, located in the immediate surroundings of the medical facility and having a direct impact on them. These factors are:

- Patients who act as buyers of the services offered by the medical facility (their analysis is presented in detail in diagnostic card 2).
- Competitors. The market leader continues to be "Maichin dom" EAD, Sofia. In 2019, there were 14,758 units in the capital. births and the hospital's market share (3,627 births) is 24.58%, which defines it as a market leader not only in the city of Sofia, but also nationally. In 2020, 3,576 children were born in the "Maichin dom " EAD, Sofia, followed by the 2nd "Sheynovo" with 2,364. and "Sveta Sofia" EAD with 2,260 units. In the last few years, there has been an increase in competition from privately owned medical facilities. The interest of the private sector in offering obstetric and gynecological care is high.
- Providers. They are regulated by the Law on Public Procurement.
- Technological sphere. The statistics of one of the largest telemedicine platforms in Bulgaria, Healee, show that as of December 2020, more than 50,000 Bulgarians are already registered and regularly consult a doctor online without leaving their homes, and the number of consultations is constantly growing . It recorded over 1000% growth in the number of consultations. Numerous studies indicate that about 70% of visits to the general practitioner or specialist, as well as about 40% of visits to the emergency department, can be replaced by an online consultation with a doctor.
- Labor market. It reduces the labor supply of doctors and medical professionals.
- The social partners.

The tasks of quality management can be defined as increasing the satisfaction of patients and staff.

The recommended forms of coordination are communications and PR.

A planned change is to improve communications and create an employer brand

3.3.11. Increasing performance against environmental adaptability goals

The hospital organization is an open system and as such it constantly interacts with the macro environment and is directly dependent on it. Each change causes a chain reaction on other internal elements of the organization. In order to reduce the level of uncertainty, it is necessary to continuously monitor the external environment, in which all external factors and forces of change affecting the achievement of the goals of the medical facility are located.

In DIAGNOSTIC MAP 11 - External macro environment, we analyze the influence of:

the external forces of change for "Maichin dom" EAD, Sofia:

- 1) Medical facilities have become a commercial enterprise and the resulting market conditions are the fundamental external forces for change.
- 2) Tasks and requirements are set, consistent with the European requirements for global competitiveness based on excellence.
- 3) The speed of technological progress has increased several times in recent years, and the most advanced type of technologies for imaging diagnostics and surgical treatment have been built on this basis. The mass introduction of computer and software products for communication, presentation, management of organizational processes give rise to numerous changes. The storage, processing of information and its implementation are also part of these technologies.
- 4) The health services market and the behavior of competitors and partners in the face of the established private hospitals are becoming more and more dynamic and competitive.
- 5) Globalization and technological advances have led to a changing health culture and demands of the population.
- 6) The change in the policy of the various governments, the financial strategies, leads to instability of the regulatory framework. For years, the practice of changes in health legislation being "piecemeal", without the necessary preliminary, comprehensive, well-argued and consensus-accepted analysis by the interested parties, has been going on. This also has a direct impact on the organization, on its effectiveness and on the effectiveness of the entire healthcare sector.
- 7) During the period 2010-2012, the state "bled" the system by nationalizing BGN 1,400 million in the form of surpluses from the NHIF budget; deviation from the budget of the NHIF for the budget of the Ministry of Health of BGN 340 million in 2011 and BGN 100 million in 2012; ineffective work of the revenue administration, which does not collect the mandatory health insurance contributions from over 1.2 million people.
- 8) The way of financing oncology care has changed, where the financing remained only through the clinical pathways, which are generally known to be underfunded, and with regard to oncology patients who also have additional diseases, the costs are significantly higher.
- 9) Absorption of the funds from the European funds intended for health care is delayed. Due to bureaucratic problems, Bulgaria misses the opportunity to receive significant funds from the EU for operational programs.
- 10) Changes in the labor market caused by increased migration of health personnel.
- 11) The Covid-19 pandemic further aggravated the already critical financial situation of hospitals.

3.3.12. Increasing effectiveness against social goals

DIAGNOSTIC CARD 12 - Benefits to society, contains an assessment of public opinion in the face of all stakeholders of the medical facility. Data are presented on meeting the needs of health services in the field of obstetrics and gynecology, on partnership projects and sustainable financial results, through which the hospital fulfills its social functions and commitments.

Conclusions from the third chapter

1. The proposed methodology is applicable in the specific object and gives real and objective results. Diagnostic charts are easy to fill out and process and provide objective information as a starting point for increasing hospital efficiency.
2. The sources of information in the standard functionality of the hospital are reliable and sufficient for the application of the methodology.
3. Applied approaches and tools to improve efficiency cover all functions and activities in the hospital.
4. For each of the functional areas of the hospital, the stages in the methodology can be applied through logically connected data.

Recommendations based on the repeatability of the measures in the analysis

- Increasing investments in technological renewal, including in telemedicine.
- Reducing the cost of hospital services.
- Systematic training in the communication skills of the management team.
- Change in public communication to inform interested internal parties about the condition and development of the medical facility.
- Change in the system of feedback and survey about the satisfaction with the offered health services in the course of their provision or upon discharge.
- Change in public communication to promote the activity of the medical facility and the services it offers and maintain a positive image and positive public opinion.
- Improving people management policy and practice: benefits, fair pay, motivation, talent attraction.
- Applying the described methodology for systematic assessment and increasing efficiency by electronicizing the collection and processing of data in the diagnostic cards.

CONCLUSION

Despite the risk that exists, effective management is an engine of economic and social progress. Under modern conditions, this is permanent organizational change, which is a complex and multi-component process, regardless of the type of change, volume and place in the hierarchy of the structure that will be reformed, in order to ensure the most effective management of the organization itself. For its part, change is not a one-time act, but a long-term, management-demanding and at the same time complex-to-manage process, qualitatively different and more difficult than everyday routine management activity.

In order to be effective, a management requires deep analysis, accurate diagnosis of the current status, skills to balance between change and stability, skills to balance the organization's purpose and people's needs, non-standard creative solutions and flexibility, in view of the prosperity of the organization. This implies adequate cultural attitudes, empathy and an active focus on all levels of the system (organization – team – individual). This does not mean self-servingness and "cementing" the status quo, but necessity, expediency and legality.

After the analyzes and practical research, the following conclusions are necessary:

1. The set tasks have been solved:

- An analysis of existing research on the subject was made from the point of view of applicability to the specific conditions of the hospital as a commercial company in the first chapter of the dissertation work. As a result, specific goals, results and metrics of hospital work have been derived.
- A new model was synthesized for evaluating the effectiveness of the management of a hospital facility that is publicly owned, based on a set of specific criteria and indicators in the conclusions of the first chapter.
- A methodology has been developed to improve efficiency based on the developed model in the second chapter of the dissertation. The methodology contains four stages and links available processes and resources to facilitate practical implementation. The Diagnostic Maps tool was used and adapted.
- The methodology has been tested in a specific hospital using the methods of direct survey and data analysis.
- An algorithm for use is also presented in the third chapter and the corresponding approach for analysis of results and data to be used in the practice of performance management in the hospital is shown.

3. The previously set goal has been fulfilled, as a practically applicable methodology has been created to increase the efficiency of the management of a state health facility functioning as a commercial company.

4. The directions for future, related studies are outlined by the conclusions in different fields of research.

- Modern management of the organization can only be realized by highly qualified management teams that work in conditions of continuity of organizational and management innovations in the context of the dynamically changing external environment. This puts on the agenda the problems of training and acquisition of key competencies, as well as training in specific managerial skills of hospital management.
- Organizations that obey stability (such as health facilities with 100% state participation) are in danger of living in the past and eventually paying a certain price for it. The development and implementation of innovations and high-tech solutions for telemedicine, diagnosis and treatment and the economic and social effects thereof are another area of research interest.
- There is no universal formula and no simple solutions. Together with the management of all other analyzed performance factors, it is strategically important to realize the maximum potential of doctors and health professionals and to link this with the interests of the patient. Because effective management

in treatment and in health care is largely related to the management of people and their attitude to the hospital and the duties they perform in it. The applicability of the new people management models and associated specific communications for this is a third area of future research pursuits.

LIST OF PUBLICATIONS ON THE TOPIC OF THE DISSERTATION

1. Panov, Petko V. Theoretical aspects of efficiency in hospital management as commercial companies / Petko V. Panov. // Trends in the development of the professional direction "Administration and management": Collection of reports from a round table. - Sofia: UNSS, 2022, pp. 121-130.
2. Panov, P. Effectiveness of hospital management as a commercial company based on the example of "Mother's Dom" University Obstetrics and Gynecology Hospital - Sofia. Cutting-edge scientific tools in management. Volume 1(17) 2021. Retrieved from [https://vsim-journal.info/index.php?journal=vsim&page=article&op=view&path\[\]=267](https://vsim-journal.info/index.php?journal=vsim&page=article&op=view&path[]=267)
3. Panov, P. Assessment of the investment approach in hospitals - a strategic condition for improving and sustainable development of the quality of hospital services. Scientific Collection «InterConf», (107): with the Proceedings of the 12th International Scientific and Practical Conference «Science and Practice: Implementation to Modern Society» (May 6-8, 2022). Manchester, Great Britain: Peal Press Ltd., 2022. 538 p. 72-77p. ISBN 978-0-216-01072-7
4. Panov, P. Human resource planning in healthcare. Scientific Collection «InterConf», (106): with the Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference «Recent scientific investigation» (April 26-28, 2022). Oslo, Norway: Dagens nårsliv forlag, 2022. 529 p., 70-76p, ISBN 978-82-7346-353-1