

УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО
СТОПАНСТВО
БИЗНЕС ФАКУЛТЕТ

АНТОН КИРИЛОВ ПРАМАТАРОВ

**ФАСИЛИТИ МЕНИДЖМЪНТ НА КОМПЛЕКС
ОТ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователната
и научна степен „доктор“
по професионално направление 3.8. „Икономика“,
научна специалност „Икономика и управление

Научен ръководител

доц. д-р Георги Шинков Забунов

Научно жури:

проф. д-р Стоян Станимиров Проданов

проф. д-р Николай Стоянов Стоенчев

доц. д-р Катя Неделчева Антонова

доц. д-р Георги Шинков Забунов

доц. д-р Драгомир Желчев Стефанов

София, 2022

Дисертационният труд е обсъден от катедра „Недвижима собственост“ на Университета за национално и световно стопанство (УНСС), гр. София, и е насочен за защита в Научно жури.

Дисертационният труд е с общ обем от 264 стр. и е структуриран в увод, изложение в три глави, заключение, списък на използваната литература, списък на публикациите на автора. Към дисертационния труд има представено и приложение, което в обем от 119 стр. Използваните източници са общо 186 на брой, от които литература на български език – 155 бр., литература на английски език – 70 бр., интернет страници – 15 бр.

Авторът на дисертационния труд е задочен докторант в катедра „Недвижима собственост“ при УНСС – София, зачислен със Заповед № 1023 / 29.03.2018 г. на Ректора на УНСС.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 18.05.2022 г. от 14:00 ч. в зала 2032-А на Университета за национално и световно стопанство – София, на открито заседание на Научно жури, назначено със Заповед № 836/ 22.03.2021 г. на Ректора на УНСС.

Материалите по защитата са на разположение на заинтересованите лица в сектор „Научни съвети и конкурси“ и на интернет страницата на УНСС – София.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	5
1. Актуалност на изследването	5
2. Обект и предмет на изследването	8
3. Изследователска теза	9
4. Цели и задачи на изследването	9
5. Методология на изследването	11
6. Ограничения на изследването	15
7. Структура на дисертационния труд	16
II. СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	19
III. СИНТЕЗИРАНО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	23
IV. СПРАВКА ЗА ПРИНОСНИТЕ МОМЕНТИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	75
V. СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	76

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Актуалност на темата

Управлението на комплексите от лечебни заведения като цяло, както и на дадена болница в България, представлява процес с огромна обществена значимост. Необходимостта от вземането на определени решения и конкретни действия, които имат за цел да подобрят управленската, икономическата, финансовата и обществената политика в сферата на здравеопазването, се подчинява на научнообосновани данни, факти и доказателства. Темите и въпросителните, свързани с организацията и управлението на немедицинските дейности на лечебните заведения, стават все по-актуални и заради промяната във вида на собственост, управление и финансиране на отделните лечебни заведения. Този процес е сложен и многообразен, и произтича от специфичните особености на лечебните заведения. Организационните и логистични проблеми, които възникват при недобро управление на съпътстващите (немедицински) дейности в едно или повече лечебни заведения, могат да доведат (и практиката го доказва) до „хаос“, който от своя страна води до забавяне и/или влошаване на качеството на основната дейност (медицинското обслужване) и повишава относителния брой и процента на медицинските загуби. Това, от своя страна, изисква допълнителни ресурси (човешки и финансови) за справяне с последствията.

В условията на сериозни затруднения, които преживява днес националната здравна система, управленските органи и мениджмънтът на всяко едно лечебно заведение, трябва да обърнат внимание и да подобрят използването на всички налични ресурси. Наблюденията показват, че не всички ресурси се използват ефективно, въпреки наличието на добри управленски практики. Тези ресурси трябва да се превърнат в производителни и активни, но

в условия на криза и недостатъчно финансиране, това се оказва значителен, но преодолим проблем.

Мултиболничните комплекси от лечебни заведения, най-често са една или повече многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ). Те са регистрирани и акредитирани съгласно разпоредбите, заложиени в Закона за лечебните заведения, но повечето от тях са търговски дружества. През тях преминават най-много пациенти, разполагат с разнообразна и модерна апаратура и квалифициран лекарски и медицински екип, но същевременно с това са изложени на риск от генериране на най-големи дефицити.

В наши дни, пред ръководните екипи на всички големи лечебни заведения стои сериозен проблем, свързан с ефективното използване на всички налични ресурси. Един от начините за разрешаването на този проблем е подобряването и усъвършенстването на немедицинските дейности на лечебните заведения. Управлението на всички ресурси – човешки, финансови, материални и работно време, и правилното им разходване, е умение да се ръководи правилно.

Фасилити мениджмънтът (ФМ) се откроява като една от най-новите и бързо развиващи се професионални дисциплини в бизнеса и в сферата на недвижимите имоти, и разкрива необходимостта организациите да подобрят своята оперативна ефективност. ФМ е интердисциплинарна бизнес функция, която се стреми да координира търсенето и предлагането на услуги в публичните и частните организации. ФМ се отнася до широк кръг дейности, например, управление на услуги, управление на пространства, обществени поръчки, екологични въпроси и други.

Усъвършенстването на свързани с ФМ процеси в лечебните заведения може да доведе до спестяване на ресурси, подобряване на основната им медицинска дейност и повишаване качеството на предлаганите здравни грижи на пациентите. В същото време то може да доведе до удовлетворяване на стратегическата необхо-

димост за намаляване на разходите за здравеопазване, без да е налице отрицателно въздействие върху качеството на предлаганите услуги и върху протичането на основните процеси в болниците.

Ролята на ФМ изключително много нараства в условията на разразилата се от март 2020 г. пандемия от коронавирус (COVID-19). С оглед на предпазването на здравето на персонала, пациентите и посетителите в лечебните заведения, от една страна, и съобразявайки се с наличната инфраструктура, сграден фонд, леглова база и създадена организация на работа, ръководителите на лечебни заведения бяха изправени пред безпрецедентното предизвикателство да изработят алгоритъм за справяне с кризисната ситуация, предизвикана от COVID-19. Лечебните заведения се отличават от останалите организации с 24-часово работно време, 7 дни в седмицата, и необходимост от предприемането на своевременни и адекватни действия във всяка една ситуация, в кризисни и в некризисни времена, свързани както с основната им медицинска дейност, така с намирането и внедряването на необходими фасилити решения.

Изборът на темата на настоящия дисертационен труд е продиктуван както от лични, така и от научни мотиви. От една страна, авторът проявява интерес към проблематиката на ФМ още по време на следването си в образователно-квалификационна степен „магистър” в специалност „Бизнес с недвижими имоти”, катедра „Недвижима собственост” в УНСС, София. Също така, авторът работи в мултиболничен комплекс от лечебни заведения – Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ)-София Военномедицинска Академия (ВМА), и има над 10-годишен трудов стаж в съответната организация.

От друга страна, в България до момента не са реализирани научни изследвания върху проблемите, свързани с ФМ, в мултиболнични комплекси от лечебни заведения, особено от гл. т. на обосноваването на необходимостта от въвеждането на единен

подход на ФМ в подобни мултиболнични комплекси. Отличителна характеристика на дисертационния труд е, че подобно изследване в сферата на комплексите от лечебни заведения в България не е реализирано особено в такава специфична пандемична обстановка като настоящата.

2. Обект и предмет на изследването

Обект на изследване в дисертационния труд е фасилити мениджмънтът (ФМ) в система от няколко лечебни заведения, обединени в болничен (мултиболничен) комплекс.

Предмет на изследване в дисертационния труд са съпътстващите (немедицински) дейности в два съществуващи мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България, а именно: Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ)-София Военномедицинска Академия (ВМА) и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III“ (НМТБ), с извеждане на необходимостта от въвеждането на единен подход на ФМ в тези мултиболнични комплекси и с отразяване на спецификите, породени от разразилата се пандемия от коронавирус (COVID-19) в хода на изследователската работа по настоящия дисертационен труд.

Изследването е интердисциплинарно. Основната област на темата на дисертационния труд е управлението на фасилити услугите, съпътстващи основната (медицинска) дейност на мултиболничните комплекси от лечебни заведения. Обхватът се разпростира върху немедицинските дейности в лечебните заведения, които не са основната им дейност, а именно въвеждането, администрирането и подобряването на различните фасилити услуги в мултиболнични комплекси от лечебни заведения. В дисертационния труд се отделя внимание и на повишената роля и значение на фасилити услугите в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България в условията на пандемията от коронавирус (COVID-19) от март 2020 г. до настоящия момент.

3. Изследователска теза

Изследователската теза на дисертационния труд е, че е необходимо въвеждане на единен подход на ФМ в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България по примера на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.

Изследователската теза ще бъде доказана чрез проведеното научно изследване в дисертационния труд. Ще се приложи авторово анкетно проучване, базирано на въпроси, изведени от проведени обсъждания с ръководството на двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения. Получените резултати от проведеното анкетно проучване ще позволят да се генерират изводи и да се формулират препоръки към отговорните власти.

Изследователската теза може да бъде декомпозирана в три изследователски хипотези:

1. Единен подход на ФМ може да се въведе както в големи, така и в малки лечебни заведения и звена;
2. Единен подход на ФМ може да се въведе във всички видове населени места според тяхната големина;
3. Единен подход на ФМ може да се въведе от лица с различен стаж на ръководна позиция.

4. Цели и задачи на изследването

Целта на дисертационния труд е да се изследва фасилити мениджмънтът в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България по примера на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, за да се обоснове въвеждането на единен подход на ФМ.

Дисертационният труд на тема „Фасилити мениджмънт на комплекс от лечебни заведения” е разработен в следната хронологична последователност при изпълнение на следните изследователски задачи:

1. Формулиране на теоретико-методологичните основи на ФМ – неговата същност, видове, особености, компоненти и цялостен процес;
2. Преглед на литературата по темата на дисертационния труд;
3. Извеждане на спецификите при управлението на недвижимата собственост и администрирането и организирането на немедицинските дейности в лечебните заведения;
4. Събиране и проучване на входящи публично достъпни данни, представляващи неklasифицирана информация за мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България, за техните немедицински дейности и за икономиката на здравеопазването в страната като цяло.
5. Извършване на дескриптивен анализ на фасилити услугите, прилагани в мултиболничните комплекси от лечебни заведения, и прилагане на SWOT анализ на настоящата ситуация на ФМ в мултиболничните комплекси на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.
6. Провеждане на авторово анкетно проучване, сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности, в структурата на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, на базата на проведени обсъждания с техните ръководители и други експерти. Дискутиране и определяне на основните промени, които настъпват във ФМ в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения, в условията на пандемията от COVID-19.
7. Статистическо изследване на получените резултати от проведеното анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в структурата на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, с

аргументиране на необходимостта от въвеждане на единен подход на ФМ в система от няколко лечебни заведения, обединени в мултиболничен комплекс.

8. Формулиране на изводи и препоръки за практиката на базата на проведеното дисертационно изследване.

5. Методология на изследването

За изпълнение на поставената цел и задачи при разработването на дисертационния труд са прилагани следните научноизследователски методи:

1. Историко-логически метод

Преглед на специализираната българска и чуждестранна научна литература и емпирични изследвания по проблематиката на ФМ, и част от несекретната и публично достъпната болнична документация за проведените процедури по Закона за обществени поръчки (ЗОП), договори за наем, бизнес планове и други в изследваните два мултиболнични комплекса – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.

2. Описателен метод

Чрез този метод се цели да се опише състоянието на изучаваните обекти, за да се разкрият съществуващите проблеми и промени, които настъпват с течение на времето, които представляват интерес както за мениджмънта на мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България, така и за пациентите и за персонала на лечебните заведения.

3. Сравнителен анализ

Този анализ се прилага относно съвременните дефиниции на понятието „фасилити мениджмънт”, видовете фасилити услуги в структурата на мултиболничните комплекси от лечебни заведения, резултатите от различни теоретико-методологични и емпи-

рични изследвания, фокусирани върху проблематиката на ФМ, и други.

4. Социологически метод

Чрез разработването на индивидуална анонимна анкета се проучва мнението на ръководния медицински персонал (лекари, заемащи ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в различни звена от структурата на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“), относно фасилити услугите в тези лечебни заведения, необходимостта от повишаване качеството на обслужване и проблемите, свързани с осигуряването на тези услуги.

5. Документален метод

Анализиране на публично достъпната документация в двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“, за да се установи структурата и състава им, правилата и начина на протичане на работа в тях, и организацията и дейността на ФМ в тях.

6. Хипотетичен метод

Този метод се прилага при формулирането на изследователската теза и три изследователски хипотези, които следва да се докажат в хода на дисертационното изследване. Изследователската теза е, че е необходимо въвеждане на единен подход на ФМ в мултиболничен комплекс от лечебни заведения в България, по примера на двата изследвани съответни комплекса – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“. Изследователските хипотези са следните три: 1/ Единен подход на ФМ може да се въведе както в големи, така и в малки лечебни заведения и звена; 2/ Единен подход на ФМ може да се въведе във всички видове населени места в страната независимо от тяхната големина; 3/ Единен подход на

ФМ може да се въведе от лица с различен стаж на ръководна позиция в лечебните заведения в страната.

7. Метод на анкетно проучване

За да бъдат изводите от направеното изследване максимално обективни и за да бъдат взети предвид всички гледни точки, е проведено авторово анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в структурата на изследваните лечебни заведения от следните два мултиболнични комплекса – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.

Като първа стъпка е направено предварително обсъждане на анкетното проучване с ръководителите на двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, с цел дискутиране на въпросите в анкетата, за да станат разбираеми за специалистите. Потърсено е мнението на ръководителите на двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения относно възможностите за подобряване на немедицинските дейности в тях и за необходимостта от въвеждане на единен подход на ФМ. Реализираното наблюдение (събирането на информацията) е основано на подбор на обекта и единиците на наблюдение. Обект на наблюдение при проведените дискусии е действащата система на управление и състоянието на немедицинските дейности и сградния фонд на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения.

Чрез проведените дискусии се цели да се установи доколко дейността в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения отговаря на очакванията на пациентите, служителите и обществото, и какви биха били ползите от подобряване на управлението на немедицинските дейности и сградния фонд. Чрез проведените обсъждания също се цели да се определят основните промени, които настъпват във ФМ в изследваните два

мултиболнични комплекса от лечебни заведения в отговор на пандемията от COVID-19. На базата на проведените дискусии с ръководителите на двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения и на други разговори с експерти става възможно да се формулират въпросите в създадено от автора анкетно проучване, проведено сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.

Анкетата се състои от определен брой въпроси, отнасящи се до предлаганите фасилити услуги в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България. Анкетното проучване се провежда след получено разрешение от страна на ръководството на МБАЛ-София, ВМА, и на НМТБ „Цар Борис III”.

Анкетното проучване се провежда анонимно чрез писмено и онлайн попълване на въпросника (анкетната карта). Онлайн попълването на въпросника се обуславя от въведеното извънредно положение и впоследствие извънредна епидемична обстановка в България поради разразилата се пандемия от COVID-19. Онлайн попълването на анкетата от респондентите е осъществено в електронната платформа Google Forms.

8. Статистическо изследване

Резултатите от проведеното анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в структурата на изследваните лечебни заведения от двата мултиболнични комплекса – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, са обработени чрез статистически методи. Приложено е статистическо изследване на резултатите от анкетното проучване за установяване дали има закономерна връзка или няма установена закономерна връзка на връзките между много на брой променливи, въз основа на което се обобщават основни изводи от дисертационния труд. За извършване на статистическото изследване е използван специализираният статистически софтуер

SPSS и продуктът MS Excel, както и продуктът Google Forms, където е създадена и попълвана онлайн анкетата от респондентите. Направени са множество проверки на статистическата значимост на връзките между избрани променливи. Поради спецификата на използваните въпроси за изследване за наличието на закономерни връзки между въпросите от анкетната карта са използвани два статистически метода – Хи-квадрат анализ (Chi-Square Tests) и рангов коефициент на корелация на Спирман (Spearman's rho).

6. Ограничения на изследването

Извън обхвата на изследването в настоящия дисертационен труд е финансовото състояние на двата мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“. В труда основната медицинска дейност на съответните лечебни заведения е представена в синтезиран вид дотолкова, доколкото е необходимо за постигане на целта и задачите на изследването на ФМ.

Характерните дейности на фасилити мениджмънта като охранителната дейност, също не са засегнати в дисертационния труд. Причина за това е, че сградата на МБАЛ-София, ВМА има статут на обект със стратегическо значение за националната сигурност, съгласно постановление на Министерски съвет на Република България № 181/ 20.07.2009 г., Обн., ДВ, бр. 59 от 28.07.2009 г. Дейностите, отнасящи се за сигурността на пациентите, посетителите и служителите в сградата на МБАЛ-София, ВМА, както и противопожарната безопасност, са регламентирани в чл. 6, ал. 1 т. 1 и чл. 6 ал. 2, т.1-3 от Закона за въоръжените сили на Република България, към която структура спада и МБАЛ-София, ВМА.

От гл.т. на характеристиките на обекта на недвижимата собственост сградата на МБАЛ-София, ВМА представлява социален обект като цяло, а в някои части може да бъде класифицирана като многофункционален обект (обект, в който ползвателят упражнява

различни дейности – комбинация на различни видове и типове недвижима собственост).

7. Структура на дисертационния труд

Структурата на дисертационния труд е следната:

Съдържание

Списък с използваните съкращения

Списък на фигурите

Списък на таблиците

Въведение – изясняване на проблематиката, която дисертационният труд изследва, аргументиране на актуалността, значимостта и приложимостта на научното изследване. Дефиниране на обекта и предмета на изследването. Формулирана е изследователската теза на труда и три изследователски хипотези. Описана е методологията на изследването и са представени ограниченията на изследването.

Изложение, съставено от три глави:

Глава I съдържа теоретико-методологичните аспекти на ФМ. Представена е концептуалната рамка на ФМ, анализират се развитието и основните характеристики на ФМ и е направен преглед на литературата по проблематиката. Изследват се особеностите при управлението на недвижимата собственост и администрирането и организирането на немедицинските дейности в мултиболнични комплекси от лечебни заведения в България.

Глава II изследва фасилити услугите в структурата на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III” – техните видове и особености. Изследва се управлението на немедицинските дейности по време на криза в двата мултиболнични комплекса от лечебни заведения. В Глава II също се проучват силните и слабите

страни, заплахите и възможностите пред ФМ чрез прилагането на метода на SWOT анализ. Извеждат се изводи и препоръки от направения SWOT анализ на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България. Също така в Глава II се изследва влиянието на кризата с коронавируса върху фасилити услугите в лечебните заведения, прави се кратък преглед на развитието на пандемията от COVID-19, и се анализират и систематизират мерките и действията, предприети в сферата на ФМ в изследваните мултиболнични комплекси от лечебни заведения в България по време на криза.

Глава III е посветена на емпирично изследване на необходимостта от въвеждане на единен подход на ФМ в система от няколко лечебни заведения, обединени в мултиболничен комплекс. Направен е анализ на резултатите от проведено авторово анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи ръководни длъжности в продължение на повече от 5 години в структурите на изследваните два мултиболнична комплекса на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”. След като се дефинират източниците и обхватът на използваните данни, се описва методологията на изследването. Формулираните въпроси в анкетното проучване са въз основа на проведени дискусии с ръководителите на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България и с други експерти. При тези дискусии е обсъдено състоянието на немедицинските дейности и сградния фонд на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения, проучено е доколко дейността в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения отговаря на очакванията на пациентите, служителите и обществото, и какви биха били ползите от подобряване на управлението на немедицинските дейности и сградния фонд в тези лечебни заведения. Дискутирани са необходимостта и възможностите за въвеждане на единен подход на ФМ в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения, и да обсъдени основните промени, които настъпват във ФМ в

изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения вследствие на пандемията от COVID-19. В Глава III също така е приложено статистическо изследване на получените резултати от анкетното проучване, с измерване на статистическата значимост на връзките между множество на брой променливи. Описана е изчислителната процедура при провеждането на статистическия анализ и са изведени основните изводи от статистическото изследване. В Приложението към труда са представени резултатите от направения статистически анализ на статистическата значимост на връзките между избраните променливи.

Заклучение – в него се обобщават постигнатите резултати от проведеното дисертационно изследване и на тяхна база се формулират изводи и препоръки.

Използвана литература – номерирана по азбучен ред използвана литература (първо на кирилица, а след това на латиница, източници от интернет) по пълни библиографски данни с точно указание на обема.

Приложение – резултати от направения статистически анализ на проведеното анкетно проучване, включващи допълнителен илюстративен материал (графики, таблици).

II. СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Списък с използваните съкращения

Списък на фигурите

Списък на таблиците

ВЪВЕДЕНИЕ

1.1. Актуалност на темата

1.2. Обект и предмет на изследването

1.3. Изследователска теза

1.4. Цели и задачи на изследването

1.5. Методология на изследването

1.6. Ограничения на изследването

ГЛАВА I. КОНЦЕПТУАЛНА РАМКА НА ФАСИЛИТИ МЕНИДЖМЪНТА (ФМ) И АНАЛИЗ НА СПЕЦИФИКИТЕ ПРИ УПРАВЛЕНИЕТО НА НЕДВИЖИМАТА СОБСТВЕНОСТ И АДМИНИСТРИРАНЕТО И ОРГАНИЗИРАНЕТО НА НЕМЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ В МУЛТИБОЛНИЧЕН КОМПЛЕКС ОТ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Същност, развитие и основни характеристики на фасилити мениджмънта (ФМ)

2. Преглед на литературата по проблема

3. Специфики при управлението на недвижима собственост и при ФМ в сферата на здравеопазването

4. Характеристика на медицинските и немедицинските дейности в мултиболничен комплекс от лечебни заведения в България

ГЛАВА II. ФАСИЛИТИ УСЛУГИ В МУЛТИБОЛНИЧНА СТРУКТУРА.

УПРАВЛЕНИЕ НА НЕМЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ ПО ВРЕМЕ НА КРИЗА

В ОПРЕДЕЛЕНИ МУЛТИБОЛНИЧНИ КОМПЛЕКСИ ОТ ЛЕЧЕБНИ

ЗАВЕДЕНИЯ – МБАЛ-СОФИЯ, ВМА И НМТБ „ЦАР БОРИС III”

1. Влияние на кризата от коронавируса върху фасилити услугите в лечебните заведения

1.1. Кратък преглед на развитието на пандемията от COVID-19

2. Мерки и действия в сферата на ФМ в лечебните заведения по време на криза

2.1. Подобряване на логистиката и управлението на доставките, включително на фармацевтични средства, в болничните заведения

2.2. Ограничаване на външните посетители в болничните заведения

2.3. Подобряване на пропускателния режим и на охраната в болничните заведения

2.4. Гарантиране наличието на достатъчно и подходящо разположени в сградата на болницата хигиенни материали

2.5. Почистване на сградата и на помещенията в болничните заведения

2.6. Мерки по отношение на болничните аптеки

2.7. Идентифициране и осигуряване на непрекъсваемост на основните услуги по поддръжката в болничните заведения

2.8. Административен контрол и политики за превенция и контрол на разпространението на COVID-19

2.9. Използване на екологичен и инженерен контрол

2.10. Фасилити решения за обезпечаване на ваксинационния процес

3. Ключови мерки на българското правителство в подкрепа на здравната система срещу разпространението и въздействието на COVID-19

4. Фасилити мениджмънт в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – SWOT анализ

4.1. Силни страни на ФМ в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III”

4.2. Слаби страни на ФМ в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III”

4.3. Заплахи пред ФМ в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III”

4.4. Възможности на ФМ в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III”

4.5. Изводи и препоръки от направения SWOT анализ на ФМ в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III”

ГЛАВА III. ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ВЪВЕЖДАНЕ НА ЕДИНЕН ПОДХОД НА ФАСИЛИТИ МЕНИДЖМЪНТ (ФМ) В СИСТЕМА ОТ НЯКОЛКО ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ОБЕДИНЕНИ В МУЛТИБОЛНИЧЕН КОМПЛЕКС

1. Методология на емпиричното изследване

2. Резултати от проведено анкетно проучване сред медицински специалисти,

заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III“

3. Изследване наличието на връзки между получените отговори от проведеното анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III“

3.1. Използвани статистически методи за изследване наличието на връзки между изследваните променливи

3.2. Резултати от направения статистически анализ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ НА АВТОРА ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

ПРИЛОЖЕНИЕ

III. СИНТЕЗИРАНО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ВЪВЕДЕНИЕ

Във въведението на дисертационния труд е обоснована актуалността и значимостта на темата, дефинирани са обектът и предметът, зададени са основната цел и задачите на изследването. Формулирана е изследователската теза и са изведени три изследователски хипотези, които се проверяват в хода на анализа. Посочени са използваните научноизследователски методи и ограниченията на изследването.

ГЛАВА I. КОНЦЕПТУАЛНА РАМКА НА ФАСИЛИТИ МЕНИДЖМЪНТА (ФМ) И АНАЛИЗ НА СПЕЦИФИКИТЕ ПРИ УПРАВЛЕНИЕТО НА НЕДВИЖИМАТА СОБСТВЕНОСТ И АДМИНИСТРИРАНЕТО И ОРГАНИЗИРАНЕТО НА НЕМЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ В МУЛТИБОЛНИЧЕН КОМПЛЕКС ОТ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Същност, развитие и основни характеристики на фасилити мениджмънта (ФМ)

За място на възникване на фасилити мениджмънта (ФМ) в специализираната научна литература се приемат САЩ, а за време на възникването му – началото на 70-те години на ХХ век. Причината за възникването му е разпространението на концепцията, която твърди, че подобряването на работното място и работната среда е инструмент за подобряване на вътрешно-фирмените процеси и оттам за повишаване на производителността.

През 1982 г. Д. Армстронг описва основното предназначение на ФМ: *интегриране на хора, процеси и пространство*. Той по-

казва как ФМ интегрира хората (менталния свят), процесите (виртуалния свят) и пространството или мястото (физическия свят). През същата година Библиотеката на Конгреса на САЩ дефинира ФМ като *практика на координиране на физическата работна среда с хората и работата в организацията; ФМ интегрира принципите на бизнес администрацията, архитектурата и поведенческата и инженерната наука.*

Съществуват множество определения и тълкувания на термина „фасилити мениджмънт“. На практика, дори съществуват и континентални различия в определенията на ФМ между САЩ и Канада, от една страна, и Европа, от друга.

Международната асоциация по фасилити мениджмънт (IFMA) дефинира ФМ като *управление и координиране на хора, пространства, процеси и технологии. Това е професия, която обхваща множество дисциплини, за да осигури функционалност, комфорт, безопасност и ефективност на изградената среда чрез интегриране на хора, пространства, процеси и технологии.* Следователно, ФМ се явява пресечна точка между хора, процеси, пространства и технологии. В Европа ФМ добива популярност първоначално във Великобритания в средата на 80-те години на ХХ век, с учредяването на Асоциация по фасилити мениджмънт.

ФМ се фокусира върху ефективното и ефикасното осигуряване на поддържащи услуги за организацията, която той обслужва. Международната организация по стандартизация (ISO) дефинира ФМ като *организационна функция, която интегрира хора, пространства и процеси в рамките на изградената среда с цел подобряване на качеството на живот на хората и производителността на основния бизнес.*

Някои от най-популярните дефиниции на ФМ в литературата, обобщени от R. Lai-Nar Chiu (2012) са следните: ФМ интегрира различни управленски аспекти, включително изграждане или дизайн на работна среда, организационно управление, персонал,

осигуряване на поддръжка, бизнес инженеринг и реинженеринг; ФМ представлява системен подход на мениджмънт; Едно от основните предизвикателства пред ФМ е да се справи с непрекъснатото променящите се обкръжаващи фактори; ФМ включва дейности по планиране за възстановяване след природни бедствия и осигуряване на непрекъсваемост на работата в случай на извънредни обстоятелства; ФМ включва аспекти, които са извън основната сфера на дейност на организацията; ФМ включва две роли, а именно осигуряване на подходящи услуги и управление и поддръжка на съпътстващите дейности и услуги в организацията.

Ф. Веcker (1990) и IFMA формулират, че ФМ *отговаря за контролиране на всички усилия, свързани с планирането, дизайна и управлението на сгради, техните системи, оборудване и обзавеждане, за да се подобри конкурентоспособността на организацията в бързо променящия се свят.*

Международната организация по стандартизация (ISO) формулира следните международни стандарти за ФМ: ISO 41001, *Facilities management – Management systems – Requirements with guidance for use* (Фасилити мениджмънт – Управленски системи – Изисквания с ръководство за употреба). Това е международният стандарт за системата на ФМ; ISO 41011, *Facilities management – Vocabulary* (Фасилити мениджмънт – Речник); ISO 41012, *Facilities management – Guidance on strategic sourcing and the development of agreements* (Фасилити мениджмънт – Ръководство за стратегическо снабдяване и изготвяне на споразумения); ISO/TC 267:2011, *Facility management* (Фасилити мениджмънт). Техническите комитети на ISO формулират този стандарт относно техническите аспекти на ФМ; Joint ISO/CASCO – ISO/TC267 WG – ISO/IEC 17021-11:2011 *Competence requirements certification of Facility MS* (Сертифициране на изисквания за компетентност на фасилити мениджъри). Този стандарт е разработен от свързани работни групи под отговорността на други комитети на Международната организация по стандартизация.

Последните версии на тези международни стандарти за ФМ са следните: ISO 41011:2018, *Facilities management – Vocabulary* (Фасилити мениджмънт – Речник); ISO 41012:2018, *Facilities management – Guidance on strategic sourcing and the development of agreements* (Фасилити мениджмънт – Ръководство за стратегическо снабдяване и изготвяне на споразумения); ISO 41011:2018, *Facilities management – Management systems – Requirements with guidance for use* (Фасилити мениджмънт – Управленски системи – Изисквания с ръководство за употреба).

Както отбелязва S. Tranchard, 2016, изследвайки стандартите за ФМ – ISO 41011, ISO 41012 и ISO 41001, добрият ФМ е необходимо условие за ефективността на дадена организация. ФМ е професионална дисциплина, която се докосва до всяка организация, голяма и малка. Като такъв ФМ оказва значително влияние върху това колко ефективно функционират организациите в редица области: 1) Във финансово отношение ФМ представлява вторият най-висок разход за всяка организация, с малки изключения, и може, когато е уместно, да допринесе или да редуцира значително крайния финансов резултат на организацията. 2) От гледна точка на ефективността, ФМ носи отговорност за управлението, експлоатацията и поддръжката на бизнес активите, като по този начин влияе върху тяхната експлоатационна цена и използваемост. 3) По отношение на съответствието, ФМ е отговорен за здравето, безопасността и управлението на сградите, гарантиращи, че организацията изпълнява задълженията си към тези, които използват работното пространство и е вероятно да бъдат засегнати от нейните дейности. 4) От гл. т. на околната среда и устойчивостта, ФМ е отговорен за дейностите и операциите на работното място, както и за въздействието, което неговите дейности оказват върху местната и цялостната обкръжаваща среда.

Съгласно Европейската мрежа по фасилити мениджмънт (ЕМФМ) (EuroFM), *под влияние на интеграцията на хора, пространства и процеси, фасилити мениджмънтът се е развил от*

ориентиран към една конкретна услуга до единен интегриран модел за бизнес услуги, формирайки един нов свят за работа в създадената обкръжаваща среда.

През 2002 г. националните представители на ФМ от 15 европейски държави решават да формулират европейска дефиниция за ФМ. През 2006 г. всички 29 държави в ЕС се съгласяват да използват следното официално определение на ФМ: *Интеграция на процесите в една организация за поддържане и развитие на договорените услуги, които поддържат и подобряват ефективността на нейните основни дейности.* По този начин ФМ покрива и интегрира широк кръг от процеси, услуги и дейности. ЕМФМ улеснява развитието на европейския сектор на ФМ. Тази организация предлага промотиране на ФМ в Европа, разпространение на знание и информация, добавяне на стойност и улесняване на възможностите за споделяне на най-добрите практики в сферата на ФМ.

През 2006 г. Европейският комитет по стандартизация, обхващащ националните органи по стандартизация понастоящем на 34 европейски държави, приема първия европейски стандарт по ФМ. Това е: *European Standard Facility Management EN № 15221-1: Terms and Definitions – Европейски стандарт по фасилити мениджмънт № 15221-1: Термини и определения.* Този европейски стандарт и ISO 41000 представят релевантните термини и дефиниции в областта на ФМ. Той също осигурява поглед към обхвата на ФМ. Вторият европейски стандарт по ФМ е: *European Standard Facility Management EN № 15221-2: Guidance on how to prepare facility management agreements – Европейски стандарт по фасилити мениджмънт № 15222-2: Ръководство за изготвяне на споразумения за ФМ.*

Както отбелязва В. Mather-Derrick, 2012, към първите два стандарта се добавят още четири стандарта по ФМ, а именно: *European Standard Facility Management № 15221-3: Quality in Facilities*

Management – Европейски стандарт по фасилити мениджмънт № 15221-3: Качество на ФМ; European Standard Facility Management № 15221-4: Taxonomy of Facilities Management – Европейски стандарт по фасилити мениджмънт № 15221-4: Таксономия на ФМ; European Standard Facility Management № 15221-5: Facilities Management Processes – Европейски стандарт по фасилити мениджмънт № 15221-5: Процеси на ФМ; European Standard on Facility Management № 15221-6: Facilities Management Space Measurement – Европейски стандарт по фасилити мениджмънт № 15221-6: Измерване на пространството при ФМ.

Тези четири стандарта са публикувани през 2011 г. Както някои автори като Ebinger, M., and Madritsch, T., 2012, отбелязват: *Европейската стандартизирана рамка на ФМ съдържа набор от дефиниции, фокусирани върху предлагането на услуги, качеството на ФМ, разработването на процесите и стандартизацията на пространството и разходите.*

През 2013 г. е публикуван нов европейски стандарт по ФМ – *European Standard on Facility Management EN № 15221-7: Guidelines for Performance Benchmarking – Европейски стандарт по фасилити мениджмънт № 15221-7: Ръководство за изпълнение на бенчмаркинг.* Този стандарт дава насоки за извършване на бенчмаркинг и съдържа ясни термини и дефиниции, както и методи за бенчмаркинг на ФМ продукти и услуги. Той установява обща основа за бенчмаркинг на разходите за ФМ, площите и влиянието върху околната среда, както и качеството на услугите, удовлетвореността и производителността.

През 2018 г. е публикуван стандартът – *ISO 41011:2018 Facility management – Vocabulary (Фасилити мениджмънт – Речник)*, който замени стандарта EN № 15221-1. С него се дефинират термините, използвани в стандартите по ФМ. Стандартът *ISO 41012:2018 Facilities management – Guidance on strategic sourcing and the development of agreements (Фасилити мениджмънт – Ръ-*

ководство за стратегическо снабдяване и изготвяне на споразумения) замени стандарта EN № 15221-2. Този стандарт дава насоки за снабдяване и разработване на споразумения във ФМ. Той подчертава: основни елементи в процесите на снабдяване на ФМ; роли и отговорности на ФМ в процесите на снабдяване; процеси и структури на разработване на типични модели на споразумения. Стандартът ISO 41012:2018 е приложим за: стратегически процеси, свързани с обслужващи и поддържащи функции за основната дейност; разработване на стратегии за ФМ; разработване на споразумения за предоставяне на услуги, покриващи както общественото, така и частното търсене на услуги; вътрешни и външни възможности за доставка на услуги; развитие на информационни системи за ФМ; образование и изследвания в сферата на ФМ; организационно развитие и процеси за реинженеринг на бизнеса в основни видове работна среда (например, промишлена, търговска, административна, военна, здравна и др.).

Понастоящем основният европейски стандарт по ФМ е *Facility Management EN № 15221- and ISO 41000*, с който са формулирани релевантните термини и дефиниции в областта на ФМ. Този стандарт дава поглед за обхвата ФМ и осигурява насоки за подготовката на споразумения за ФМ. Той е приложим за: споразуменията за ФМ за публични и частни клиенти – национални и трансгранични компании в ЕС, както и за взаимоотношенията между доставчиците на фасилити услуги и клиентите; пълния набор от фасилити услуги; двата вида доставчици на фасилити услуги (вътрешни и външни); различните видове работна среда (например, промишлена, търговска, административна, военна, здравна и др.).

Този европейски стандарт е приложим за услуги, които се характеризират предимно със следните свойства: услуги от типа „бизнес – бизнес“; управлявани от доставчика на ФМ услуги; повтарящи се операции от даден тип, в продължение на период от над една година; услуги, които са ориентирани към изпълне-

нието; цени или механизми за определяне на цените на услугите, които са тясно свързани с резултатите.

През 2009 г. Групата анализатори GJTA дефинира ключовите компетенции на ФМ. Групата извежда тези компетенции на база на проведени анкетни проучвания сред фасилити мениджъри от 62 държави. Това се определя като най-пълното, актуално и всеобхватно световно проучване по проблемите на ФМ. GJTA дефинира 11 ключови компетенции на фасилити мениджърите, както следва: Комуникация – комуникационни планове и процеси за вътрешните и външните засегнати лица; Подготовка срещу извънредни обстоятелства и непрекъсваемост на бизнеса – планове и процедури за управление на риска и на извънредни обстоятелства; Управление на обкръжаващата среда и устойчивост – устойчиво управление на обкръжаващата среда (природни и създадени ресурси); Финанси и бизнес – стратегически планове, бюджети, финансови анализи, обществени поръчки; Човешки фактор – здравословна и сигурна обкръжаваща среда, развитие на персонала, зает с дейностите по ФМ; Лидерство и стратегия – стратегическо планиране, ръководство на организацията, управление на персонала; Операции и поддръжка, предоставяне на услуги; Управление на проекти – мониторинг, надзор и управление на всички проекти и свързаните с тях договори; Качество – най-добри практики, подобрения на процесите, одит и оценки на дейността; Недвижима собственост и управление на собствеността (пропърти мениджмънт) – планиране, придобиване и притежаване на недвижима собственост; Технология – технология, работно пространство и системи за управление на ФМ.

В подкрепа на горното твърдение са посочените от Института по фасилити мениджмънт на Хонконг законови и други изисквания, свързани с ФМ, а именно: 1) Функционалността; 2) Системите за изграждане, инсталации и инженеринг; 3) Обкръжаваща среда; 4) Сигурността и здравната защита на заетите лица.

Т. Кean дефинира, че ФМ е сложна, интердисциплинарна професия, изискваща солидна база от: а) технически умения; б) умения за общуване; в) финансови умения; г) бизнес знания; д) работен опит. Международната асоциация по фасилити мениджмънт (IFMA) също дефинира ключовите компетенции на фасилити мениджърите, както следва: заетост и човешки фактор; експлоатация и поддръжка; устойчивост; информация за съоръженията и управление на технологиите; управление на риска; общуване; производителност и качество; лидерство и стратегия; недвижима собственост; управление на проекти; финанси и бизнес. Въпреки че фасилити мениджърите не винаги заявяват подобни сфери на дейност, те споделят общи програми в организациите, вкл.: строителни операции; сигурност; управление на земни площи; планиране; устойчивост; управление на проекти; пространствено планиране; стратегия на работното място; управление на недвижими имоти.

IFMA разкрива някои от начините, по които ФМ допринася за постигането на бизнес стратегията на организацията: въздействие върху оперативната ефективност; подпомагане на производителността на съоръженията и персонала; управление на рисковете във връзка със съоръженията и персонала; облекчаване на въздействието върху околната среда; насърчаване на устойчиви тактики за дългосрочно управление на разходите; използване на технологични решения; намаляване или преодоляване на последиците от природни бедствия; гарантиране на съответствие; повишаване на сигурността.

В България през 2005 г. е създадена **Българска фасилити мениджмънт асоциация (БГФМА)**. Тя е професионалната организация на фасилити мениджмънт специалистите в България. БГФМА играе важна роля в популяризиране и повишаване престижа на професията “фасилити мениджър” в Република България и в съседните страни. БГФМА е активен член на EuroFM и IFMA.

В Република България е най-популярна дефиницията на ФМ, която е приета от Управителния съвет на БГФМА: *Интеграция на процеси в рамките на една организация за предоставяне и развитие на договорени услуги, които служат за подпомагане и подобряване на ефективността на основната дейност на организацията.* ФМ обхваща всички дейности по поддръжката и управлението на непроизводствените активи на всяка една компания – почистване, безопасност, сградни инсталации, BMS системи, CAFM системи, телекомуникации, ОВК, енергийна ефективност, паркинг системи, пожарна безопасност и др.

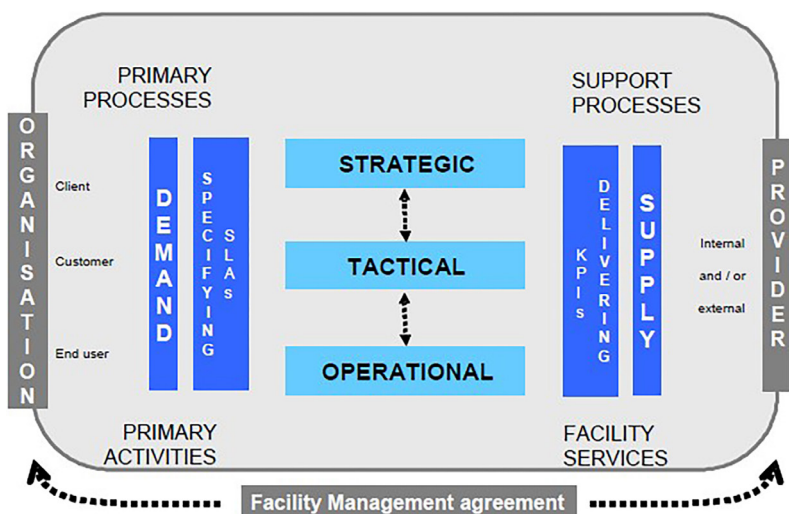
2. Преглед на литературата по проблема

Началото на ФМ е дадено през 70-те години на миналия век в САЩ, последвано от Великобритания през 80-те години на миналия век. Ролята на фасилити мениджъра се създава във връзка с появата и развитието на мултинационалните компании и аутсорсването на бизнеса (възлагането на дейности на външни фирми).

В съществуващата специализирана научна литература се срещат редица публикации, посветени на същностните характеристики на ФМ. Направеното проучване на изследвания у нас показва, че ФМ се определя като подход, осигуряващ обслужване на инфраструктурата и осигуряване на всичко необходимо за комфорта на обитателите – от доставяне на мебели до организация на ремонтни дейности. Част от ФМ е взаимодействието с организациите, осигуряващи гаранционно обслужване на различните системи в обекта (за вентилация, климатизация и т.н.). В задачите на ФМ влиза организацията на работата с доставчиците на електроенергия, вода, топлоенергия, а също на работата със службата за охрана. Изпълнението на всички посочени цели изисква усилия в няколко основни направления: комерсиален мениджмънт, инфраструктурен мениджмънт и технически мениджмънт.

Автори (като К. Lennerts, 2009) обобщават основните ползи от ФМ в организациите, а именно: 1) Ясна и прозрачна комуника-

ция между страната на търсенето и страната на предлагането чрез определянето на конкретни лица за контакти за всички услуги, което се дефинира в споразумението за ФМ; 2) Най-ефективно използване на синергията между различните услуги, което води до подобряване на функционалността и съкращаване на разходите на организацията; 3) Лесна и ясна представа за вътрешните и външните отговорности за доставяне на услугите на базата на стратегически решения, което води до системно възлагане на дейности съответно на вътрешни или на външни изпълнители (аутсорсване); 4) Ограничаване на конфликтите между вътрешните и външните доставчици на услуги; 5) Интеграция и координация на всички необходими съпътстващи услуги; 6) Прозрачна информация и знание относно нивата и разходите по услугите, която ясно може да бъде комуникирана с крайните клиенти; 7) Повишаване на устойчивостта на организацията чрез прилагането на анализ за жизнения цикъл на съоръженията в организацията. Известен е моделът на ФМ, осигуряващ интегрираното управление на основните процеси и поддържащите процеси в дадена организация, представен на долната фигура.



Измерителите, които осигуряват на мениджърите най-важната информация за функционирането на организацията, са т.нар. ключови показатели за изпълнение (КПИ) (KPIs). Те трябва да са обвързани със стратегическия план и цели на ФМ, и оттук да подпомагат наблюдението на постигането на бизнес стратегията на организацията. В практиката се срещат бази данни с над 300 специфични измерители (индикатори). Някои КПИ са разработени за болнични сгради и са широко обсъждани в специализираната чуждестранна научна литература, например Pullen et al. (2000), Lennerts et al. (2003), Lennerts et al. (2005) и др. Научните изследвания в сферата на ФМ в здравеопазването са насочени главно в следните области: управление на поддръжката, управление на резултатите, управление на риска, управление на услугите по доставките, развитие, както и с информационни и комуникационни технологии (ИКТ) като интегративен елемент (Shohet and Lavy, 2004). Много автори акцентират в своите изследвания върху въвеждането на интегриран подход към поддръжката на болничните заведения.

След анализиране на прегледа на литературата се установява, че основните КПИ, разработени за използване в здравни заведения (Shohet, 2006), могат да се класифицират в следните четири категории: *1. Развитие на активи; 2. Управление на изпълнението и ефективността; 3. Поддръжка; 4. Организационна структура.*

В България съществува дългогодишна традиция в разработването на научни трудове, касаещи икономиката на здравеопазването. Данни за икономическия начин на мислене в здравеопазването непосредствено след Освобождението фигурират в разработката на д-р Д. Моллов от 1879 г. на тема „Соображения обустройстве медицинской частей в Болгарии”.

Конкретно актуалните проблеми на ФМ са обект на анализ през последните години от някои български автори, като доц. д-р

Стоян Тагарев (2011), проф. д-р Марин Гълъбов (2010), доц. д-р Иван Желев (2013), доц. д-р Драгомир Стефанов (2019), доц.д-р Г. Забунов (2019) изследва решенията в сферата на ФМ чрез DEA анализ (анализ на сравнителната ефективност, доц. д-р Надя Гилина (2013), ас. д-р Константин Бобчев (2010) и др.

3. Специфики при управлението на недвижимата собственост и при ФМ в сферата на здравеопазването

Здравеопазването представлява система от медицински и медицински мероприятия и дейности, насочени към опазване, укрепване и възстановяване на здравето на населението на определена държава. Тази система включва в себе си дейности по управление, финансиране и предоставяне на здравни услуги. В последните години се наблюдава трайно увеличение на търсенето на здравни услуги, като прогнозите са то да продължи да расте, което е характерно както в национален, така и в световен план. Така например във всички страни членки на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) търсенето на здравни услуги през последните 40 години се е увеличило с темп, който е с 2 процентни пункта по-голям от темпа на растеж на БВП (т.е. от темпа на икономически растеж) на тези страни. Вече се говори за т.нар. „инфлация на здравните услуги”, т.е. инфлационно увеличение на цените на тези услуги, и тази инфлация в много държави вече е по-висока от базисните инфлационни индекси. Това води до проблема на все по-силен натиск, който здравеопазването оказва върху публичните разходи и държавния бюджет на страните, и за необходимостта от повече средства и спестявания.

ФМ в болниците се отличава с определени особености поради специфичния характер на лечебните заведения в сравнение с останалите организации. Болниците се отличават с 24-часово изпълнение на лечебната дейност, 7 дни в седмицата. Те осигуряват комплексни услуги. Те трябва непрекъснато да обновяват своята

апаратура и оборудване, за да посрещат най-високите технически стандарти и стандарти за сигурност и качество. Една грешка или пропуск в работата на лечебното заведение може да коства нечий живот.

Тези специфични характеристики на лечебните заведения създават извънредни условия за работа, генериращи широк кръг от цели, които са много по-комплексни, отколкото тези на бизнес единиците, ориентирани основно към максимизиране на печалбата.

Какви възможности предлага ФМ в това отношение?

В много случаи лечебните заведения се движат в посока на превръщането им в индустрия за производство на специфичното благо „здраве”. Все по-голям брой болни са лекувани ежегодно, докато броят на леглата в здравните заведения трайно не достига. Това води до значително намаляване на престоя в болниците и лечението на все повече болни на амбулаторна база. В цяла Европа това изисква по-добро и координирано лечение и по-голяма ефективност, което повишава значимостта на ФМ. Това става особено очевидно в условията на пандемията от COVID-19, водейки до сериозни напрежения в здравните системи на всички държави, включително и на България.

Как може да бъде постигната тази по-голяма ефективност?

Както установяват чуждестранни автори (Lennerts, K. et al., 2003), около 30% от разходите на болниците не са свързани с тяхната основна (първична) дейност, т.е. с осигуряването на здравни услуги с цел лечение на пациентите, а представляват разходи за процеси, свързани с ФМ. Тоест, всички останали услуги, различни от здравните, могат да бъдат третирани като неосновни или съпътстващи и попадат в обхвата на процеса на ФМ. По този начин двата вида процеси – основни процеси (primary processes) и фасилити услуги (facility services), допринасят за обслужването

на пациентите чрез лечебните услуги и клиничните пътеки. Ключовият елемент в клиничните пътеки е стандартизацията на процедурите. Lennerts, K. et al., (2003) оценяват, че в Германия например разходите за процеси, свързани с ФМ, възлизат на над 14 млрд. евро годишно. Те аргументират, че германската система на здравеопазване е в тежко финансово положение, тъй като разходите за стационарна грижа за пациенти в болниците са прекомерни. Според тях усъвършенстването на свързаните с ФМ процеси в лечебните заведения, е факторът, който може да доведе до значително спестяване на ресурси и в същото време до подобряване на медицинските процеси – постигане на стратегическата необходимост от намаляване на разходите за здравеопазване, без да е налице отрицателно въздействие върху качеството на основните компетенции и процеси в болниците.

Доставката на здравната услуга в болницата включва много „клиенти“. Крайният „клиент“ е пациентът, чиито интереси се представляват от здравен фонд, но съществуват и междинни клиенти, които, по отношение на ФМ, имат по-голямо значение. Те са клинични звена, които оказват здравни грижи и които се доставят от тези, които управляват съоръженията. Клиничните звена използват съоръженията на болницата и в много държави генерират приходи в полза на болницата.

Продуктът на ФМ представлява доставката на услуги в отговор на потребностите. По-конкретно, продуктът на ФМ е услугата, доставена на клиента от определен доставчик. Доколкото целта на ФМ е да осигурява адекватна поддръжка на основните процеси, изискванията към ФМ се обуславят от основните процеси, които той поддържа.

По отношение на ФМ главното изискване за извършването на дадена дейност е **пространството, поради което то е базисният продукт (услуга) на ФМ**. Поради необходимостта от висока сигурност и хигиенни стандарти, строителството на сградите и

залите в лечебните заведения включва значителна степен на спецификация и е свързано с големи разходи. Освен това техническото оборудване в болниците трябва да се поддържа в надеждно състояние, както и самите характеристики на пространството – като вентилационни, комуникационни системи и др.

В лечебните заведения, както и във всяка организация, ефективното използване на недвижимата собственост е основна предпоставка за подобряване на работната среда и намаляване на разходите при експлоатацията ѝ. Затова може да допринесе ФМ, който намира все по-голямо приложение в практиката, защото подпомага основната дейност на организацията и повишава нейната ефективност. ФМ е необходим, защото лечебните заведения изпитват нужда от иновативни подходи за намаляване на разходите, повишаване на качеството и ефективността на предлаганите услуги и по-добро изпълнение на социалните им функции, вменени от държавата и обществото.

4. Характеристика на медицинските и немедицинските дейности в мултиболничен комплекс от лечебни заведения в България

Мултиболничните комплекси от лечебни заведения, най-често са комплекси от една или повече многопрофилни болници за активно лечение, които са под централизирано ръководство и управление. Те са регистрирани и акредитирани съгласно разпоредбите, заложи в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), но повечето от тях са търговски дружества. През тях преминават най-много пациенти, разполагат с разнообразна и модерна апаратура и квалифициран лекарски екип. В структурата на мултиболничните комплекси от лечебни заведения могат да се включват и специализирани болници за продължително лечение, специализирани болници за рехабилитация, специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация, и други специализирани звена и медицински пунктове. Едно от основните предизвикателства

пред лечебните заведения в България е те да имат висока степен на гъвкавост, така че да могат бързо да се адаптират към променящите се нужди и очаквания. Застаряването на населението, променящата се природа на заболяванията, въвеждането на нови технологии и фармацевтични продукти, нарасналите обществени и политически очаквания, създаването на нови финансови механизми, са едни от предизвикателствата, с които се сблъскват здравните заведения понастоящем, към които от март 2020 г. се добавя и безпрецедентната здравна криза, предизвикана от пандемията от COVID-19. Източниците на финансиране на здравната система в Република България са обособени в две основни групи – публични и частни средства. Най-често се наблюдава комбинация между двата източника в различно съотношение поради факта, че държавата чрез институциите, отговорни за здравеопазването, задължително запазва ролята и ангажимента си за поддържане на системата, финансирайки я с публични средства.

Военномедицинска Академия е лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ към Министерството на отбраната (МО) за извънболнична и болнична помощ и за осъществяване на военномедицинска експертиза по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България (ЗОВСРБ) и експертиза за годност по Закона за Националната служба за охрана (ЗНСО) и Закона за Държавна агенция „Разузнаване“ (ЗДАР). Военномедицинската Академия осъществява военно-научна и военно-учебна подготовка в съответствие с чл. 92, ал. 3 и 4 ЗОВСРБ, чл. 90 от ЗЛЗ, чл. 80 във връзка с чл. 47 от Закона за висшето образование (ЗВО) и Закона за професионалното образование и обучение (ЗПОО).

Военномедицинската Академия като лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ изпълнява и специфични функции, възложени с Постановление № 45 на Министерския съвет (МС) от 21.02.2001 г.

Военномедицинската Академия е създадена на 1 декември 1891 г., когато влиза в сила Заповед на военния министър № 439

от 19.11.1891 г. за създаване на Софийска обща гарнизонна болница. Създадена преди 130 години само за нуждите на военнослужещите от Софийския гарнизон, Военномедицинската Академия се превръща в една от най-иновативните болници в България и днес е отворена за всички граждани.

Понастоящем Военномедицинската Академия обединява пет многопрофилни болници за активно лечение, две болници за продължително лечение и рехабилитация, десетки медицински пунктове в поделенията на Българската армия, Научноприложен център за военномедицинска експертиза, авиационна и морска медицина, Военномедицински отряд за бързо реагиране, Научноприложен център за военна епидемиология и хигиена, Научноизследователски център за радиологична, биологична и химическа защита и Център по психично здраве и превенция.

Устройството и дейността на Военномедицинската Академия са регламентирани в Правилник за устройството и дейността на Военномедицинската Академия. Такъв Правилник е приет с ПМС № 168 от 02.07.2009 г., Обн., ДВ., бр. 51 от 7 юли 2009 г.

Националната Многопрофилна Транспортна Болница „Цар Борис III“ е мултиболничен комплекс от лечебни заведения със специфични функции по медицинската експертиза на транспортните работници и лечебната ѝ дейност е пряко свързана с вторичната експертиза на работоспособността след провеждане на лечебния процес. Болницата е юридическо лице на бюджетна издръжка. Създадена като железничарска болница през 1935 г. и реструктурирана в Транспортен медицински институт през 1985 г., понастоящем НМТБ „Цар Борис III“ е второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията (МТИТС). На основание ЗЛЗ и в съответствие с Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на НМТБ „Цар Борис III“ със заповед на директора на НМТБ в болницата са форми-

рани четири функционално-обособени структурни блока: 1) Консултативно-диагностичен блок, който включва редица отделения с диагностично-консултативни кабинети към тях и три лаборатории; 2) Стационарен блок, който включва няколко клиники и отделенията към тях; 3) Административно-стопански блок, който включва три отдела; 4) Болнична аптека.

НМТБ „Цар Борис III“ включва в своя състав две многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ) в градовете София и Горна Оряховица. От 2003 г. болницата в гр. Горна Оряховица (дотогава част от НМТБ) е преобразувана в Експертно-консултативно отделение (ЕКО) – гр. Горна Оряховица към НМТБ „Цар Борис III“.

Към МТИТС функционира и „Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) – Варна“ ЕООД (бивша Транспортна болница). Съгласно § 9, ал. 1 от ПМС № 185 от 28.07.2008 г. Многопрофилна транспортна болница – Варна е влята в НМТБ – София.

ГЛАВА II. ФАСИЛИТИ УСЛУГИ В МУЛТИБОЛНИЧНА СТРУКТУРА. УПРАВЛЕНИЕ НА НЕМЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ ПО ВРЕМЕ НА КРИЗА В ОПРЕДЕЛЕНИ МУЛТИБОЛНИЧНИ КОМПЛЕКСИ ОТ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ – МБАЛ-СОФИЯ, ВМА И НМТБ „ЦАР БОРИС III“

1. Влияние на кризата от коронавируса върху фасилити услугите в лечебните заведения

В началото на 2020 г. Световната здравна организация (СЗО) обявява експлозията на ново заболяване, причинено от коронавирус (COVID-19) в провинция Хубей, Китай, като извънредна ситуация в областта на общественото здравеопазване от международна загриженост. На 11 март 2020 г. СЗО съобщава, че раз-

пространението на COVID-19 в световен мащаб е достигнало етапа, в който може да бъде обявено за пандемия. Пандемията води до криза в болничните заведения, до национална здравна и икономическа криза.

Комплексите от лечебни заведения като цяло и всяка една отделна болница в частност, играят критична роля в здравната система при осигуряването на необходимите медицински грижи за обществото, особено в условията на криза/пандемия. По време на първата вълна на пандемията от COVID-19 в България избухват продължителни и комбинирани огнища с коронавирус, които водят до прогресивно разпространение на болестта и до много бързо увеличаване на потребностите за болнично медицинско обслужване на населението. Тази ситуация изисква критична готовност и своевременно реагиране чрез налагане на редица допълнителни предпазни мерки и ограничения за движението на хората. За повишаване готовността на здравните заведения за справяне с предизвикателствата, породени от пандемията от COVID-19, ръководителите на болници са изправени пред необходимостта да предприемат и приложат бързи конкретни приоритетни действия. Променена е цялостната организация на работа в сградите на лечебните заведения, така че от една страна, да се осигуряват навременни и качествени здравни грижи за пациентите, и същевременно да се поддържа здравето на медицинския и административния персонал в болниците.

1.1. Кратък преглед на развитието на пандемията от COVID-19

На 31 декември 2019 г. в град Ухан, Китай, се съобщава за огнище от случаи на пневмония с неизвестна етиология. От тази дата до 3 януари 2020 г. общо 44 пациенти с такава пневмония са докладвани на СЗО от китайските власти. Причинителят не е идентифициран. Китайските власти са идентифицирали нов тип

коронавирус, който е изолиран на 7 януари 2020 г.

На 20 януари 2020 г. СЗО обявява взрив на новото заболяване, причинено от COVID-19, за спешна ситуация за общественото здраве с международно значение. От 21 януари 2020 г. СЗО започва да публикува ежедневен ситуационен доклад за разпространението на коронавируса. Броят на засегнатите държави се увеличава непрекъснато, а в определени дни и седмици – главоломно. На 27 януари 2020 г. СЗО започва да публикува своя оценка на риска, според която нивото на риск в Китай е много високо, регионалното ниво на риск е високо и световното ниво на риск е високо.

На 31 януари 2020 г. е свикан Комитетът за спешни случаи по новия коронавирус съгласно Международните здравни разпоредби. СЗО обявява огнището за извънредно положение за общественото здравеопазване от международно значение. На 27 февруари 2020 г. на картата на заболяемостта се появяват нови 9 държави с новозаразени с коронавирус, три които са съседни страни на България: Гърция, Румъния и Северна Македония.

На 8 март 2020 г. е регистриран първият случай на заразен с COVID-19 в **България**. В световен план към тази дата случаите са общо 105 586, броят на починалите е 3 100, а общо 101 държави са засегнати. Според оценката на риска на СЗО, към тази дата нивото на риск вече е високо не само в Китай, но и на регионално ниво и на световно ниво. На 11 март 2020 г. СЗО отчита, че разпространението на COVID-19 по света е достигнало етапа, в който coronavirusът може да бъде обявен за пандемия.

Коронавирусът COVID-19 се явява глобално предизвикателство. Неговото преодоляване изисква налагане на редица допълнителни предпазни мерки и ограничения за придвижването на хора в сградите на лечебните заведения и върху цялостната организация на дейността на болниците, с цел запазването на здравето на медицинския и немедицинския персонал в болниците.

Болниците са сложни и уязвими институции, зависими в решаваща степен от външна подкрепа и линии на доставка. При нормални условия на труд, дори скромно покачване на приема на болни може да доведе болницата да е извън нейния функционален резерв. Добре установени партньорства с местните власти, обслужване от доставчици (например вода, енергия и средства за комуникация), доставчици на продукти и услуги, транспортни компании и други организации са предпоставки за осигуряване на приемственост на основните услуги в болниците.

Ползите от ефективния подход за работа в болниците включват: (1) непрекъсваемост на основни медицински услуги; (2) добре координирано прилагане на приоритетни действия; (3) ясна и точна вътрешна и външна комуникация; (4) бързо адаптиране към повишени изисквания; (5) ефективно използване на ограничени ресурси; и (6) безопасна среда за здравните работници и служителите.

На 13 март 2020 г. у нас е обявено извънредно положение с Решение на Народното събрание (НС) на Република България. Приет е Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с Решение на НС от 13 март 2020 г. С Решение № 159 на Министерския съвет (МС) на Република България от 8 март 2020 г. са предприети мерки във връзка със заболяването COVID-19. С Решение на НС на Република България от 3 април 2020 г. е удължен срокът на извънредното положение в страната до 13 май 2020 г. Впоследствие извънредната епидемична обстановка на територията на страната е многократно удължавана. Към настоящия момент с Решение на МС от 28 април 2021 г. тя е удължена до 31 май 2021 г.

2. Мерки и действия в сферата на ФМ в лечебните заведения по време на криза

Фасилити мениджмънтът във всяко едно лечебно заведение по принцип се отличава с определени особености поради специфичния им характер в сравнение с останалите организации. За да се

оптимизира грижата за пациентите по време на разпространението на COVID-19, е необходимо да се идентифицират и поддържат основните услуги по поддръжката, като тези за пране, почистване и дезинфекция, вентилация, управление на отпадъци, паркиране, охрана, сигурност и др.

В такава обстановка, от съществено значение е използването на всички активи на сградата на болничното заведение. По отношение на ФМ основното изискване за извършването на дадена дейност е пространството, поради което то е базисният продукт (услуга) на ФМ. Като отговорни за поддръжката и доброто функциониране на сградите и работните пространства в тях, фасилити мениджърите на лечебните заведения са изправени пред необходимостта да предприемат своевременни определени действия и мерки за реорганизиране на съпътстващите фасилити услуги в болниците в условията на пандемията COVID-19.

Необходимостта от поддържане на висока сигурност и строги стандарти за хигиена, сигурност и безопасност в ситуация на пандемия, налага прилагането на редица важни мерки и действия в сферата на ФМ в болничните заведения, които са систематизирани в 10 групи, както следва:

1. Подобряване на логистиката и управлението на доставките, включително на фармацевтични средства, в болничните заведения в България;
2. Ограничаване на външните посетители в болничните заведения;
3. Подобряване на пропускателния режим и на охраната в болничните заведения;
4. Гарантиране наличието на достатъчно и подходящо разположени в сградата на болницата хигиенни материали;
5. Почистване на сградата и на помещенията в болничните заведения;

6. Мерки по отношение на болничните аптеки;
7. Идентифициране и осигуряване на непрекъсваемост на основните услуги по поддръжката в болничните заведения;
8. Административен контрол и политики за превенция и контрол на разпространението на COVID-19;
9. Използване на екологичен и инженерен контрол;
10. Фасилити решения за обезпечаване на ваксинационния процес.

Въз основа на направения в Глава II на дисертационния труд анализ на медицинските и немедицинските дейности в двата изследвани мултиболнични комплекси от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“, както и на направеното изследване на широкия кръг от значими мерки и действия в сферата на ФМ, предприети в изследваните мултиболнични комплекси в условията на пандемията от COVID-19, е изведена авторова класификация на основните фасилити услуги в мултиболничните комплекси от лечебни заведения, показана на долната таблица.

**Класификация на основните фасилити услуги в двата
изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения
– МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”**

Фасилити услуги	
Непрекъсваема поддръжка на медицинско и немедицинско оборудване в лечебните заведения	Сигурност и контрол на достъп до съоръжения, фармацевтични запаси, поток на пациенти, трафик и паркинг услуги
Поддръжка на външни съоръжения в лечебните заведения	Охрана и пропускателен режим, с наличие на иновативни системи за мониторинг на потенциално заразени пациенти и посетители
Поддръжка на сградния фонд	Поддръжка на леглова база
Наем за ползвани сгради	Управление на автомобилен парк и паркинг услуги
Техническа поддръжка	Услуги по осигуряване и поддръжка на ИКТ
Енергоснабдяване	Транспортни услуги за пациентите
Водоснабдяване	Топлофикационни услуги
Доставка на консумативи и материали, вкл. на фармацевтични средства, с прогнозиране на допълнителни доставки и механизъм за	Логистика Съхранение и складиране на доставките в лечебните заведения
Поддръжка на висока хигиена и дезинфекция, с наличие на достатъчно и подходящо разположени в сградата хигиенни и дезинфекционни материали	Почистване на сградата и помещенията в болничните заведения, както и на всички повърхности на обкръжаващата среда
Услуги по стерилизация на инструменти	Наличие на триажен център
Климатизация /услуги по охлаждане	Перални услуги
Управление на отпадъци	Кетъринг услуги
Борба с вредители	Телефонни услуги
Печатни услуги	Пощенски услуги
Резервни (бек) варианти на споразумения с контрагенти за осигуряване на основни жизнени линии	Поддръжка на офиси – търговски обекти, банкови офиси
Поддръжка на ваксинационен център	Поддръжка на болнични аптеки
Наличие на специални комуникационни канали в лечебните заведения	Екологичен и инженерен контрол

Източник: авторът

3. Ключови мерки на българското правителство в подкрепа на здравната система срещу разпространението и въздействието на COVID-19

Предприетите мерки от всяка една държава срещу разпространението и въздействието на коронавируса, са многобройни. В тази точка е направен преглед и систематизация единствено на основните мерки, предприети от българското правителство, насочени конкретно към здравната сфера. Една част от мерките са пряко свързани с дейността на болничните заведения, а друга част, имат косвено въздействие върху благосъстоянието на заетия в болниците медицински и немедицински персонал. Мерките са класифицирани според следните категории: мерки за разходи; данъчни мерки; мерки, свързани с публични гаранции; други мерки, освен фискални, осигуряващи ликвидна подкрепа. Първата категория мерки имат пряко въздействие върху здравната система в страната.

4. Фасилити мениджмънт в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – SWOT анализ

За оценка на силните и слабите страни, заплахите и възможностите пред ФМ в дадено лечебно заведение в труда е използван методът на SWOT анализ. Първоначално този анализ е предназначен за други индустрии, но придобива все по-голямо значение в сферата на здравеопазването. Този метод е инструмент, който дава възможност да се оценят силните и слабите страни в реализирането на съпътстващите дейности в определени комплекси от лечебни заведения, и дава насоки за тяхното оптимизиране и възможности за развитие, както и представя възможностите за реакция спрямо заплахите на обкръжаващата среда, като криза, епидемия/пандемия. Това е особено актуално в условията на пандемията от коронавирусната инфекция в България от март 2020 г.

Резултати от SWOT анализа на ФМ в двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА и НМТБ „Цар Борис III”

Силни страни	Слаби страни	Заплахи	Възможности
<ul style="list-style-type: none"> • Предоставяне на качествени и съвременни здравни услуги за пациентите • Наличие на висококвалифицирани здравни специалисти • Наличие на съвременна материално-техническа база и оборудване • Непрекъснато повишаване на квалификацията на персонала • Структура, предполагаща затворен цикъл на здравно обслужване • Наличие на търговски обекти, банкови офиси, банкомати, аптеки и др., в сградите • Голям брой пациенти и посетители-потребители • Качествени битови условия за пациентите и служителите, съответстващи на най-добрите стандарти за сигурност, безопасност, дезинфекция и емоционален комфорт • Въведени иновативни системи, като тази за дистанционно наблюдение на виталните параметри на болните от COVID-19 • Обособен триажен център за предварителен преглед и сортиране на пациентите • Обособен ваксинационен център 	<ul style="list-style-type: none"> • Многоброен контингент от пациенти в изследваните болници • Недостатъчно модернизирана материално-техническа база в някои от звената в болниците • Недостиг на здравни специалисти от определени специалности • Финансови трудности - намаляващи приходи при растящи разходи, увеличаващи се дългове • Повишено търсене на лекарствени и лечебни средства и препарати, медицински консумативи, оборудване, ЛПС, дезинфектанти и др. • Запълване на легловия персонал в болниците в условията на пандемията • По-ниско ниво на заплатите на медиците в сравнение със средното ниво в ЕС • Невъзможност за отдаване под наем на учебни зали и др. обекти, площи и пространства в условията на пандемията • Закриване на хосписи и пренасочване на пациенти към други медицински центрове за долекуване и реабилитация • Липса на Единен информационен център • Липса на подходящ по големина паркинг за пациентите и посетителите 	<ul style="list-style-type: none"> • Намаляване притока на пациенти в болниците в нормална икономическа среда • Голям ръст на броя на пациентите при извънредни обстоятелства, като пандемията • Финансови загуби от недобро пропърти, фасилити и/или финансово управление на болниците • Увеличаване на задълженията към външни доставчици на апаратура, техника, други активи и услуги • Напускане (отлив) на висококвалифицирани медицински кадри и административен персонал с управленски опит • Преустановяване на плановия прием в болниците заради пандемията 	<ul style="list-style-type: none"> • Определяне на конкретни места - отделения за лечение и наблюдение на заразени лица с COVID-19 • Осигуряване на достатъчна наличност от медицински консумативи и болнично оборудване • Закупуване на нова съвременна подходяща апаратура, техника и оборудване или подмяна на съществуващата с такава от ново поколение • Развитие на дейности, свързани с долекуване, рехабилитация и грижи за болни и възрастни хора • Инвестиране в ремонт и оборудване на модерни учебни и заседателни зали, които могат да бъдат отдавани под наем • Създаване и поддържане на Единен информационен център с фронт офис на входа на болницата • Обособяване на достатъчен по големина платен паркинг за пациентите и посетителите • Модернизирание на сградния фонд на болниците с мерки за енергийна ефективност

На горната фигура са представени изведените силни страни, слаби страни, заплахи и възможности на ФМ в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – Военномедицинска Академия и НМТБ „Цар Борис III”, въз основа на приложения SWOT анализ.

Някои от силните страни, слабите страни, заплахите и възможностите на ФМ са типични за цялата здравна система в България, поради което в труда е направено разграничение на две нива: национално ниво и ниво болнично заведение. При други компоненти на SWOT анализа, присъщите за изследваните болнични заведения характеристики, се третираат като показателни за цялата система на здравеопазване в страната. Отчетени са и специфичните характеристики за конкретните два изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения.

ГЛАВА III. ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ВЪВЕЖДАНЕ НА ЕДИНЕН ПОДХОД ЗА ФАСИЛИТИ МЕНИДЖМЪНТ (ФМ) В СИСТЕМА ОТ НЯКОЛКО ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ОБЕДИНЕНИ В МУЛТИБОЛНИЧЕН КОМПЛЕКС

1. Методология на емпиричното изследване

Изследователската теза на настоящия дисертационен труд е, че е необходимо въвеждане на единен подход на ФМ в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България по примера на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.

За да се докажат изследователската теза и изследователските хипотези на труда, в хода на дисертационното изследване е проведено авторово анкетно проучване. Допълнителен импулс за провеждането на авторовото анкетно изследване се появява по време на подготовката и провеждането му, които докато протичат съ-

гласно приетия и утвърден индивидуален учебен план на докторантурата, междувременно се оказват в изключително променена здравна обстановка под влияние на пандемията от COVID-19.

Анкетното проучване позволява да се обоснове необходимостта от въвеждането на единен подход на ФМ в мултиболничните комплекси от лечебни заведения по примера на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“. То се основава на въпроси, изведени от проведени дискусии с ръководителите на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения, както и от други разговори с експерти.

Анкетното проучване е проведено сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в структурата на лечебните заведения в изследваните два мултиболнични комплекса в България – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“.

Първа стъпка при провеждане на анкетното проучване е предварително обсъждане на въпросите в анкетното проучване. Чрез тези обсъждания се преследва постигането на следните основни цели:

1. Да се обсъди състоянието на немедицинските дейности и сградния фонд на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения.
2. Да се установи доколко дейността в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения отговаря на очакванията на пациентите, служителите и обществото, и какви биха били ползите от подобряване на управлението на немедицинските дейности и сградния фонд в тези лечебни заведения.
3. Да се дискутира необходимостта и възможностите за въвеждане на единен подход на ФМ в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения.

4. Да се обсъдят основните промени, които настъпват във ФМ в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения вследствие на пандемията от COVID-19.
5. Да се обсъдят въпросите в анкетното проучване за анкетиране на медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.

Анкетното проучване се провежда анонимно чрез писмено и онлайн попълване на въпросника и след разрешение от страна на ръководството на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”.

Анкетираните са общо 53 медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в структурата на изследваните лечебни заведения от следните два мултиболнични комплекса – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”. Това са ръководни медицински специалисти на болници, клиники, отделения, лаборатории в структурата на двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения.

Анкетното проучване обхваща 19 въпроса, които са описани по-долу, като заедно с тях са представени, обобщени и анализирани отговорите/резултатите, дадени от анкетираните медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България.

Изследването по метода на анкетно проучване е проведено в периода от 22.05.2021 г. до 17.09.2021 г.

Анкетното проучване е проведено писмено и онлайн, като вторият начин е обусловен от въведената извънредна епидемична обстановка в страната през посочения период вследствие на пандемията от COVID-19. Онлайн попълването на въпросника е реализирано чрез продукта Google Forms.

Анкетната карта (въпросникът) включва следните въпроси:

Въпрос № 1: В какво населено място е локализирано ръководеното от Вас звено или лечебно заведение?

Въпрос № 2: Какъв е Вашият общ трудов стаж в здравния сектор?

Въпрос № 3: Какъв стаж имате на ръководна позиция в лечебното заведение?

Въпрос № 4: Ръководеното от Вас звено (Болница, Клиника, Отделение, Лаборатория) има следната численост на персонала?

Въпрос № 5: Предоставянето на качествено и своевременно лечение на пациентите е свързано с добре структуриран и ефективен ФМ?

Въпрос № 6: Компетентното поддържане на съвременна материално-техническата база е важно за дейността на лечебното заведение като цяло и във Вашата клиника/отделение в частност?

Въпрос № 7: В каква степен структура от типа „затворен цикъл” ще спомогне за оптимизирането на работата на лечебното заведение като цяло и във Вашата клиника/отделение в частност?

Въпрос № 8: Наличието на достатъчен брой и специфични търговски обекти и банкови офиси на територията на лечебното заведение е удобство за персонала и посетителите?

Въпрос № 9: Въвеждането на най-добрите стандарти за сигурност, безопасност и дезинфекция ще доведе до подобряване на основната дейност на лечебното заведение като цяло и във Вашата клиника/отделение в частност?

Въпрос № 10: В ситуация на пандемия или засилен натиск е важно да се обособи триажен център за предварителен преглед на пациентите?

Въпрос № 11: Въвеждането на иновативни системи за мо-

ниторинг на потенциално заразени пациенти и посетители с COVID-19, би ли спомогнало за подобряване на работата във Вашето отделение/клиника?

Въпрос № 12: В каква степен Вашето звено понесе усложнения от пандемията, възможно ли е във Вашата клиника/отделение да има „отлив на кадри” вследствие на спрян прием и/или на увеличен обем работа?

Въпрос № 13: Дългосрочен план за подобряване на битовите условия във Вашето отделение/клиника ще бъде от полза за всички пациенти и екипа?

Въпрос № 14: Дългосрочен план за подновяване на специфичната апаратура и определяне на място за нейната експлоатация във Вашето отделение/клиника ще бъде от полза за всички пациенти и екипа?

Въпрос № 15: Въвеждането на политики за енергийна ефективност ще бъде от полза за всички пациенти и екипа на Вашето отделение/клиника?

Въпрос № 16: Ефективно ли би било въвеждането на единен подход на фасилити мениджмънт в лечебното заведение като цяло и във Вашата клиника/отделение в частност?

Въпрос № 17: Моля, определете трите най-важни политики, като ги подредите по степен на значимост?

Въпрос № 18: Моля, подредете долупосочените политики според степента на значимост за персонала на лечебното заведение.

Въпрос № 19: Ако разполагате с ограничен финансов и/или времеви ресурс и трябва да и се налага за избирате, в какво ще инвестирате първо?

На следващо място е приложено емпирично изследване на получените резултати от проведеното авторово анкетно проучване. На първо място е направено едномерно честотно (дескриптивно)

статистическо изследване, на получените отговори от проведеното анкетно проучване. На второ място, е приложено статистическо изследване за установяване на наличието на връзки между получените отговори от проведеното анкетно проучване. Измерена е статистическата значимост на връзките между много на брой променливи, въз основа на което става възможно да се генерират основни изводи от дисертационното изследване и да се формулират препоръки към практиката.

За извършване на статистическия анализ е използван специализираният статистически софтуер SPSS, версия 26. Създаден е SPSS файл, като данните от анкетата, съответно въпросите от № 1 до № 19 са кодирани в нови променливи от X1 до X19. Използван е и продуктът MS Excel, като е създаден файл в Excel с резултатите от едномерните разпределения, и са построени таблици и фигури. Получените резултати от проведеното анкетно проучване и емпиричното им изследване позволяват да се генерират и обобщят изводи от дисертационното изследване и да се формулират препоръки към отговорните власти.

2. Резултати от проведено анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – Военно-медицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III“

В тази част на труда са представени и анализирани резултатите от проведеното анкетно проучване сред общо 53 медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в структурата на изследваните лечебни заведения в двата мултиболнични комплекса. Детайлно са представени резултатите от направеното едномерно честотно (дескриптивно) статистическо изследване на получените отговори от проведеното анкетно проучване. Представен е богат илюс-

тративен материал – фигуративно са показани отговорите от респондентите на всеки един от 19-те въпроса в анкетната карта и генерираните изводи от направения анализ.

3. Изследване наличието на връзки между получените отговори от проведеното анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – Военномедицинска Академия и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III”

3.1. Използвани статистически методи за изследване наличието на връзки между изследваните променливи

Поради спецификата на използваните въпроси за изследване за наличието на връзки между въпросите от анкетната карта за прилагане на статистическия анализ са използвани два статистически метода – Хи-квадрат анализ (Chi-Square Tests) и рангов коефициент на корелация на Спирман (Spearman's rho). В тази точка са описани условията за приложение на тези два метода и етапите на работа.

3.2. Резултати от направения статистически анализ

Направен е статистически анализ на множество на брой връзки между избрани променливи за проверка на статистическата значимост на връзките.

Подробните резултати от направения статистически анализ на връзките между променливите са представени в Приложението към труда. Не е направено изследване за степен на значимост, тъй като при пускането на анкетата не е зададено да се отчита кой отговор е посочен първи, който е втори,кой е трети и т.н.

Направеният статистически анализ показва, че се установяват **статистически значими връзки** между избрани променливи. Тези статистически значими връзки са установени и изчислени с Хи-квадрат анализ или с ранговия коефициент на Спирман. Резултатите от направения статистически анализ са представени в Приложение – Изследвани връзки чрез рангов коефициент на Спирман и Хи-квадрат.

Получените резултати от емпиричното изследване генерират **важни изводи от дисертационния труд**, както следва:

Според анкетиранияте ръководни медицински специалисти единен подход на ФМ е необходимо да бъде въведен в лечебни заведения и звена, намиращи се в различни населени места, независимо от тяхната големина, т.е. както в големи, така и в малки населени места.

Стажът в здравния сектор на анкетиранияте медицински специалисти и стажът на анкетиранияте лица на ръководна позиция в лечебните заведения или звена не оказват влияние върху мнението на анкетиранияте лица дали би било ефективно въвеждането на единен подход на ФМ в лечебни заведения или звено. Големината на лечебното заведение/звено (болница, клиника, отделение, лаборатория), измерено чрез неговата численост на персонала, не влияе върху това дали би било ефективно въвеждането на единен подход на ФМ. Това може да се тълкува, че и в малко, и в голямо лечебно заведение би било ефективно да се въведе единен подход на ФМ.

И в големите, и в малките населени места, и по-продължително и по-отскоро заетите лица в здравния сектор, и по-дългият, и по-краткият стаж на ръководна позиция на анкетиранияте медицински специалисти, показват един и същи извод, че би било ефективно въвеждането на единен подход на ФМ.

От всичко казано дотук може да се направи следния **основен извод**: *единен подход на ФМ може да се въведе както в големи, така и в малки лечебни заведения и звена, може да се въведе във всички видове населени места според тяхната големина, може да се въведе от лица с различен стаж на ръководна позиция, т.е. ФМ следва да се възприеме като един вид универсален подход.*

Анкетираните медицински специалисти, които желаят въвеждане на единен подход на ФМ в ръководените от тях лечебни заведения или звена, който би бил ефективен за цялостната им дейност, същевременно желаят и:

- предоставяне на качествено и своевременно лечение на пациентите, което е свързано с добре структуриран и ефективен ФМ;
- компетентно поддържане на съвременна материално-техническа база, което е важно за дейността на лечебните заведения/звена;
- наличие на достатъчен брой и специфични търговски обекти и банкови офиси на територията на лечебното заведение или звено, което е удобство за персонала и посетителите;
- въвеждане и прилагане на най-добрите стандарти за сигурност, безопасност и дезинфекция в лечебното заведение или звено;
- обособяване на триажен център за предварителен преглед на пациентите в ситуация на пандемия или засилен натиск в лечебното заведение или звено;
- въвеждане на иновативни системи за мониторинг на потенциално заразени пациенти и посетители с COVID-19, което ще спомогне за подобряване работата на лечебното заведение или звено;

- въвеждане на дългосрочен план за подобряване на битовите условия в лечебното заведение/звено, което ще бъде от полза за всички пациенти и за екипа;
- въвеждане на политики за енергийна ефективност, което ще бъде от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение или звено;
- въвеждане на дългосрочен план за подновяване на специфичната апаратура и определяне на място за нейната експлоатация в лечебното заведение/звено, което ще бъде от полза за всички пациенти и екипа.

Анкетираните медицински специалисти, които желаят предоставяне на качествено и своевременно лечение на пациентите, което е свързано с добре структуриран и ефективен ФМ, същевременно желаят и:

- въвеждане на единен подход на ФМ в лечебните заведения или звената, който би бил ефективен за цялостната им дейност;
- компетентно поддържане на съвременна материално-техническа база, което е важно за дейността на лечебното заведение като цяло и на звеното в частност;
- наличие на структура от типа „затворен цикъл”, която ще спомогне за оптимизиране работата на лечебното заведение или на звеното;
- наличието на достатъчен брой и специфични търговски обекти и банкови офиси на територията на лечебното заведение, което е удобство за персонала и посетителите;
- въвеждането на най-добрите стандарти за сигурност, безопасност и дезинфекция, което ще доведе до подобряване на основната дейност на лечебното заведение като цяло и на звеното в частност;

- обособяване на триажен център за предварителен преглед на пациентите в ситуация на пандемия или на засилен натиск върху лечебните заведения и звената;
- въвеждането на иновативни системи за мониторинг на потенциално заразени пациенти и посетители с COVID-19, което би спомогнало за подобряване на работата на лечебното заведение като цяло и на звеното в частност;
- въвеждането на дългосрочен план за подобряване на битовите условия, което ще е от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение и на звеното;
- въвеждането на дългосрочен план за подновяване на специфичната апаратура и определяне на място за нейната експлоатация, което ще е от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение и на звеното;
- въвеждането на политики за енергийна ефективност, което ще е от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение и на звеното.

От горепосочените връзки, най-силна е връзката (0,841) между въвеждането на единен подход на ФМ в лечебното заведение/звено, което би било ефективно за цялостната му дейност, и въвеждането на дългосрочен план за подновяване на специфичната апаратура и определяне на място за нейната експлоатация в съответното лечебно заведение/звено, което би било от полза за всички пациенти и екипа. На второ място по сила е връзката (0,725) между предоставянето на качествено и своевременно лечение на пациентите, свързано с добре структуриран и ефективен ФМ, и компетентното поддържане на съвременна материално-техническа база, което е важно за дейността на лечебното заведение или на звеното.

На следващо място по сила е връзката (0,690) между обособяването на триажен център за предварителен преглед на пациен-

тите в ситуация на пандемия или на засилен натиск в лечебното заведение или звено, и необходимостта от въвеждане на единен подход на ФМ в съответното лечебно заведение/звено.

На следващо място по сила е връзката (0,685) между въвеждането на единен подход на ФМ в лечебното заведение/звено и въвеждането на дългосрочен план за подобряване на битовите условия, което би било от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение или на звеното.

На следващо място по сила е връзката (0,684) между въвеждането на политики за енергийна ефективност в лечебното заведение или звеното и необходимостта от въвеждане на единен подход на ФМ в него.

Тъй като възможностите за подобряване и усъвършенстване на сградния фонд на повечето лечебни заведения в двата изследвани мултиболнични комплекса са силно ограничени, мениджърите на лечебните заведения следва да бъдат флексибилни и да търсят варианти за промяна и подобрения в обсега на ФМ. В това отношение все пак ситуацията в столицата силно се различава от тази в провинцията. Налице е единодушие сред анкетиранияте ръководни медицински специалисти, че ФМ осигурява реални възможности за подобряване и усъвършенстване на немедицинските дейности в лечебните заведения и звена, с което се подобрява не само дейността и работната среда в лечебните заведения и звена, но също и качеството на обслужване на пациентите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дисертационния труд е осъществено теоретико-методологично и емпирично изследване на фасилити мениджмънта на комплекс от лечебни заведения. Обект на изследване в дисертационния труд е ФМ в система от няколко лечебни заведения, обединени в мултиболничен комплекс, а предмет на изследване са съпътстващите (немедицински) дейности в два съществуващи мултиболнични комплекса от лечебни заведения в България, а именно: Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ)-София Военномедицинска Академия (ВМА) и Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III“ (НМТБ), с извеждане на необходимостта от въвеждането на единен подход на ФМ в тези мултиболнични комплекси и с отразяване на спецификите, породени от разразилата се пандемия от коронавируса.

Поставената цел и изследователски задачи при разработването на дисертационния труд са постигнати чрез прилагането на широк кръг от научноизследователски методи: историко-логически метод, описателен метод, сравнителен анализ, социологически метод, документален метод, хипотетичен метод, метод на анкетно проучване, статистическо изследване.

Въз основа на направения теоретико-методологичен анализ и обстоен преглед на съществуващите български и чуждестранни литературни източници, както и на добрите практики в страната и в чужбина, авторът дефинира в дисертационния труд фасилити мениджмънта (ФМ) в мултиболнични комплекси от лечебни заведения като *съвкупност от всички дейности по поддръжката и управлението на производствените активи на лечебните заведения, както прилежащите към тях сгради и инфраструктура, организацията и контрола по различни дейности*. ФМ интегрира процесите в рамките на дадено лечебно заведение или на мултиболничен комплекс от няколко лечебни заведения за предоставяне и развитие на договорени услуги, които служат за подпомагане

и подобряване на ефективността на основната им дейност. ФМ се възприема като инструмент, който спомага за предоставянето на качествени и своевременни здравни грижи на пациентите, и за осигуряването на комфортна среда на пациентите и на работещите в лечебните заведения в даден мултиболничен комплекс.

Основните области в сферата на ФМ на лечебните заведения са управление на поддръжката, управление на резултатите, управление на риска, управление на услугите по доставките, средно-срочно и дългосрочно развитие на съоръженията, и ИКТ като интегративен елемент между всички останали области. ФМ е този инструмент, който спомага за предлагането на качествени и своевременни здравни грижи на пациентите, и за осигуряването на комфортна среда на пациентите и на работещите в сградите на лечебните заведения в даден мултиболничен комплекс.

Изградената структура и алгоритъм на работа в изследваните в дисертационния труд два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, във всички основни компоненти (организация, персонал, оборудване, сграден фонд и прилежаща инфраструктура), са предпоставка за осигуряване на високо качество на фасилити услугите. Спецификата на предназначението и дейността на отделните лечебни заведения, обуславя по-голямото натоварване в структурата на заетия персонал в тях. Недостигът на щатно-осигурени специалисти и заместването им на функционален принцип, чрез аутсорсването на определени дейности, се явява предпоставка за понижаване на качеството на услугите. Проучване на субективното усещане на пациентите за качеството на някои от съпътстващите дейности или отсъствието на определени фасилити услуги би трябвало да е тема на текуща дискусия сред специалистите по ФМ и да даде поле за действие за различни подобрения в тази посока. Според автора е целесъобразно изследването на качеството на фасилити услугите от гледната точка на пациентите да стане задължителен елемент при изписването на пациентите и в случай на ниска паци-

ентска удовлетвореност, лечебните заведения да вземат съответните решения и да предприемат съответните мерки.

Понастоящем фасилити мениджърите са изправени пред значими предизвикателства – да познават пазарите и тенденциите в своята област и индустрия, и да са в състояние да успешно да консултират своите организации или клиенти как да повишат и подобрят услугите си. Водещите европейски и международни асоциации по ФМ признават необходимостта фасилити мениджърът да се превърне в проактивен предвид на неговото ключово значение за организацията. Това означава ФМ:

- Да се бори за по-голямо признание и разпознаваемост;
- Да изпълнява ключовите цели да добавя стойност, да допринася до усъвършенстване на услугите и за устойчивост;
- Да обвързва стратегията и достойнствата на организацията с предлаганите услуги, което е съществено условие за постигането на успех.

Ролята на ФМ на лечебните заведения изключително много нараства през последните години, защото лечебните заведения изпитват нужда от иновативни подходи за намаляване на разходите, повишаване на качеството и ефективността на предлаганите услуги и за по-добро изпълнение на социалните им функции, вменени от държавата и обществото. По този начин може да се постигне и повишаване устойчивостта на здравната система и подобряване достъпа на населението до качествени и навременни здравни грижи.

В ситуацията на пандемията от коронавирус, ръководствата на лечебните заведения, както и медицинският и административният персонал, са поставени под огромно напрежение поради наситането на здравната система с пациенти, изискващи интензивни грижи. Въз основа на направения анализ в дисертационното изследване *са систематизирани и обобщени 10 групи мерки и*

действия в сферата на ФМ в мултиболничните комплекси от заведения по време на криза, а именно: подобряване на логистиката и управлението на доставките, вкл. на фармацевтични средства, в болничните заведения в България; ограничаване на външните посетители в болничните заведения; подобряване на пропускателния режим и на охраната в болничните заведения; гарантиране наличието на достатъчно и подходящо разположени в сградата на болницата хигиенни материали; почистване на сградата и на помещенията в болничните заведения; мерки по отношение на болничните аптеки; идентифициране и осигуряване на непрекъсваемост на основните услуги по поддръжката в болничните заведения; административен контрол и политики за превенция и контрол на разпространението на COVID-19; използване на екологичен и инженерен контрол; фасилити решения за обезпечаване на ваксинационния процес.

Изведена е авторова класификация на основните фасилити услуги в двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, в която се включват: непрекъсваема поддръжка на медицинско и немедицинско оборудване в лечебните заведения; сигурност и контрол на достъп до съоръжения, фармацевтични запаси, поток на пациенти, трафик и паркинг услуги; поддръжка на външни съоръжения в лечебните заведения; охрана и пропускателен режим, с наличие на иновативни системи за мониторинг на потенциално заразени пациенти и посетители в условията на пандемията от COVID-19; поддръжка на сградния фонд; поддръжка на легловата база; наем за ползвани сгради; управление на автомобилен парк и паркинг услуги; транспортни услуги за пациентите; техническа поддръжка; услуги по осигуряване и поддръжка на ИКТ; енергоснабдяване; водоснабдяване; топлофикационни услуги; доставка на консумативи и материали, вкл. на фармацевтични средства, с прогнозиране на допълнителни доставки и механизъм за гарантиране на непрекъснатата им наличност; логистика, съхранение

и складиране на доставките в лечебните заведения; поддръжка на висока хигиена и дезинфекция, с наличие на достатъчно и подходящо разположени в сградата хигиенни и дезинфекционни материали; почистване на сградата и помещенията в болничните заведения, както и на всички повърхности на обкръжаващата среда; услуги по стерилизация на инструменти; наличие на триажен център; климатизация /услуги по охлаждане; управление на отпадъци; перални услуги; кетъринг услуги; телефонни услуги; пощенски услуги; печатни услуги; борба с вредители; наличие на резервни варианти на споразумения с контрагенти за осигуряване на основни жизнени линии; поддръжка на болнични аптеки; поддръжка на офиси – търговски обекти, банкови офиси и др.; поддръжка на ваксинационен център при пандемията; екологичен и инженерен контрол; наличие на специални комуникационни канали в лечебните заведения.

В дисертационния труд е направена *оценка на силните и слабите страни, заплахите и възможностите пред ФМ в лечебните заведения чрез приложение на метода на SWOT анализ*. Въз основа на приложения SWOT анализ на ФМ в изследваните лечебни заведения, обединени в мултиболнични комплекси – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, са систематизирани някои основни насоки за подобряване на фасилити услугите в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България в условията на пандемията от COVID-19, както следва: повишаване на знанията и уменията на медицинските специалисти, с което ще се повиши качеството на предоставяните медицински услуги и ще се намали смъртността и трайната нетрудоспособност на населението; предоставяне на безплатен достъп до първична медицинска грижа, свързана с тестването за и лечението на COVID-19, на всички граждани на страната, независимо от социално-осигурителния им статус; определяне на болници за лечение и наблюдение на пациенти с COVID-19 в страната, като към всяка болница са определени структури за прием на пациенти, в

т.ч. инфекциозни отделения, отделения по вътрешни болести, педиатрия, пневмология и фтизиатрия, кардиология и др.; предприемане на мерки за повишаване на мотивацията на служителите, които са натоварени с дейности по овладяване на пандемията и последствията от COVID-19; модернизация и обновяване на материално-техническата база на лечебните заведения и въвеждане на иновативни технологии за лечение на населението, което ще позволи предоставянето на високоспециализирани медицински услуги за населението и ограничаване на негативната тенденция на отлив на квалифицирани медицински специалисти от страната към чужбина; повишаване степента на удовлетвореност на медицинския и немедицинския персонал от работата му, благодарение на осигуряването на най-съвременна медицинска апаратура за диагностика и лечение, което като следващ резултат би допринесло и за намаляване на процесите по напускането на лекарите и медицинските сестри извън страната; предприемане на мерки за осигуряване на необходимия капацитет на лечебните заведения в отговор на пандемията от COVID-19, с изграждането на структури по инфекциозни болести, за реакция при разпространение на заразни болести в лечебните заведения; създаване на развиваща се единна комуникационно-информационна платформа, гарант за сигурност и доверие на гражданите към единния европейски номер 112, с което да се осигури качествена европейска услуга за оказване съдействие на гражданите при необходимост от помощ; създаване на Единен Информационен Център (ЕИЦ) във всяко едно от лечебните заведения в изследваните комплекси, за да могат пациентите бързо да се ориентират за местонахождението на търсения от тях кабинет/клиника/отделение; възстановяване на действащ до преди няколко години хоспис във МБАЛ-София, ВМА, под формата на стационар към Клиниката за интензивна терапия и въвеждането на алгоритъм на работа, което би било в голяма услуга на близките и роднините на пациентите; постигане на значителни икономии на средства от повишена енергийна

ефективност, намалени разходи за поддръжка на съоръженията и апаратурата в болниците в резултат на прилагането на мерки за модернизация и обновяване на материално-техническата база, което ще допринесе за оптимизиране на разходите в държавните лечебни заведения и за подобряване на нивото на здравните услуги, които се предоставят на пациентите в тях.

На базата на направения анализ са изведени изводи за възможностите пред лечебните заведения на национално ниво в България. Тези възможности са следните: повишаване на квалификацията на медицинските специалисти и увеличаване на високвалифицирания персонал в болничните заведения; увеличаване на приема на студенти по медицина с 1 000 човека годишно в България по предложение на министъра на здравеопазването още от 2018 г., което се очаква даде отражение през следващите години; модернизация и обновяване на материално-техническата база на лечебните заведения и въвеждане на иновативни технологии за лечение на населението; укрепване на капацитета на лабораторната мрежа в страната за откриване и доказване на COVID-19 и за извършване на антигенни тестове; укрепване на капацитета на лечебните заведения за болнична помощ, които са ключови за здравната система в страната – МБАЛ-София, ВМА, е именно такава стратегическо лечебно заведение за България; продължаване на реформите в здравната система и изготвяне на такива фискални баланси на държавата, че след пандемията отново държавният бюджет да се върне на целевите нива на бюджетен дефицит, преследвани през предходните години; увеличаване на бюджета за здравеопазване и увеличаване на заплатите на заетите на първа линия в здравната система, както и закупуване и снабдяване с всички необходими предпазни средства на медиците за борба с COVID-19, заделяне на бюджетни средства за въвеждане на NAT технологии и за Националната здравна информационна система, и др.

За реализиране на целта на дисертационното изследване и за потвърждаване на формулираната изследователска теза и три изследователски хипотези на труда, *е проведено от автора анкетно проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в продължение на 5 или повече години в структурата на двата изследвани мултиболнични комплекса – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“*. Въз основа на проведени дискусии с ръководителите на изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения и на други разговори с експерти, са формулирани въпросите в анкетната карта (въпросника). Анкетирани са ръководители на болници, клиники, отделения или лаборатории в структурата на двата изследвани мултиболнични комплекса от лечебни заведения. Анкетното проучване, обхващащо 19 въпроса, е проведено писмено и онлайн сред 53 ръководни медицински специалисти в периода от 22.05.2021 г. до 17.09.2021 г., като онлайн форматът му е продиктуван от съществуващата извънредна епидемична обстановка в страната поради пандемията от COVID-19.

Резултатите от проведеното анкетно проучване показват, че се споделя общоприетото мнение, че въвеждането и прилагането на единен подход на ФМ в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България ще допринесе за подобряването на основната дейност на лечебните заведения, и именно, ще спомогне за предоставянето на качествено и своевременно лечение на пациентите. Този извод се признава всеобщо от ръководните кадри на изследваните лечебни заведения. Резултатът потвърждава едно от основните и най-популярно определение за ФМ, а именно, че оптимизирането на съпътстващите дейности в лечебните заведения ще допринесе за подобряването на основните (ключовите) им дейности.

Резултатите от проведеното анкетно проучване потвърждават необходимостта от въвеждане на дългосрочен план за подновява-

не на специфичната апаратура и определяне на място за нейната експлоатация в съответното лечебно звено/клиника. Потвърждава се също необходимостта от въвеждане на дългосрочен план за подобряване на битовите условия в звената като необходим и полезен за всички пациенти и екипа в съответното звено/клиника или лечебно заведение. Установява се, че ако ръководните медицински специалисти разполагат с ограничен финансов и/или времеви ресурс и се налага за избират в какво да инвестират първо, то това ще е най-напред в изготвянето, приемането и реализирането на дългосрочен план за подобряване на битовите условия в повереното им звено/клиника или лечебно заведение, след което в: реализирането на дългосрочен план за подобряване на специализираната медицинска апаратура в ръководеното от тях звено/клиника или лечебно заведение; и във въвеждането на най-съвременните стандарти за сигурност, безопасност и дезинфекция в ръководеното от тях звено/клиника или лечебно заведение, което е и с ключово значение в условията на пандемията от COVID-19. За потвърждение на казаното, почти половината или 45.3% от всички анкетирани ръководни медицински специалисти, определят политиката „Въвеждане на най-добрите стандарти за сигурност, безопасност и дезинфекция“ като една от трите най-важни политики. Налице е единодушие сред анкетираните ръководни медицински специалисти, че ФМ осигурява реални възможности за усъвършенстване на немедицинските дейности в лечебните заведения, с което се подобрява работната среда и качеството на обслужване на пациентите, а отгук и става възможно да подобри цялостното състояние на системата на здравеопазване.

Същевременно, направеният анализ на резултатите от анкетното проучване показва, че е необходимо още повече да се разшири ролята и приложението на ФМ в мултиболничните комплекси от лечебни заведения, тъй като те все още не са необходимото достатъчно високо ниво, и също така трябва да се повиши обществената осведоменост за значението и ползите от ФМ, както

признанието и разпознаваемостта на ФМ сред ръководните кадри и мениджърите на лечебните заведения в нашата страна.

В дисертационния труд е направено статистическо изследване за наличието на връзки между въпросите от проведеното анкетно проучване сред медицинските специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА и НМТБ „Цар Борис III“. Направени са множество проверки на статистическата значимост на връзките между променливите. За прилагане на статистическия анализ са използвани два статистически метода – Хи-квадрат анализ и рангов коефициент на корелация на Спирман.

От приложеното статистическо изследване в дисертационния труд се установява, че са налице статистически значими връзки между избрани променливи, които позволяват да се изведат следните **изводи**:

Според анкетиранияте ръководни медицински специалисти единен подход на ФМ е необходимо да бъде въведен в лечебни заведения и звена, намиращи се в различни населени места, независимо от тяхната големина, т.е. както в големи, така и в малки населени места.

Стажът в здравния сектор на анкетиранияте медицински специалисти и стажът на анкетиранияте лица на ръководна позиция в лечебните заведения или звена не оказват влияние върху мнението на анкетиранияте лица дали би било ефективно въвеждането на единен подход на ФМ в лечебни заведения или звено. Големината на лечебното заведение/звено (болница, клиника, отделение, лаборатория), измерено чрез неговата численост на персонала, не влияе върху това дали би било ефективно въвеждането на единен подход на ФМ. Това може да се тълкува, че и в малко, и в голямо лечебно заведение, би било ефективно да се въведе единен подход на ФМ.

И в големите, и в малките населени места, и по-продължително и по-отскоро заетите лица в здравния сектор, и по-дългият, и по-краткият стаж на ръководна позиция на анкетираните медицински специалисти, показват един и същи извод, че би било ефективно въвеждането на единен подход на ФМ.

От всичко казано дотук може да се направи следния **основен извод: единен подход на ФМ може да се въведе както в големи, така и в малки лечебни заведения и звена, може да се въведе във всички видове населени места според тяхната големина, може да се въведе от лица с различен стаж на ръководна позиция, т.е. ФМ следва да се възприеме като един вид универсален подход.**

Анкетираните медицински специалисти, които желаят въвеждане на единен подход на ФМ в ръководените от тях лечебни заведения или звена, който би бил ефективен за цялостната им дейност, същевременно желаят и: предоставяне на качествено и своевременно лечение на пациентите, което е свързано с добре структуриран и ефективен ФМ; компетентно поддържане на съвременна материално-техническа база, което е важно за дейността на лечебните заведения/звена; наличие на достатъчен брой и специфични търговски обекти и банкови офиси на територията на лечебното заведение или звено, което е удобство за персонала и посетителите; въвеждане и прилагане на най-добрите стандарти за сигурност, безопасност и дезинфекция в лечебното заведение или звено; обособяване на триажен център за предварителен преглед на пациентите в ситуация на пандемия или засилен натиск в лечебното заведение или звено; въвеждане на иновативни системи за мониторинг на потенциално заразени пациенти и посетители с COVID-19, което ще спомогне за подобряване работата на лечебното заведение или звено; въвеждане на дългосрочен план за подобряване на битовите условия в лечебното заведение/звено, което ще бъде от полза за всички пациенти и за екипа; въвеждане

на политики за енергийна ефективност, което ще бъде от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение или звено; въвеждане на дългосрочен план за подновяване на специфичната апаратура и определяне на място за нейната експлоатация в лечебното заведение/звено, което ще бъде от полза за всички пациенти и екипа.

Анкетираните медицински специалисти, които желаят предоставяне на качествено и своевременно лечение на пациентите, което е свързано с добре структуриран и ефективен ФМ, същевременно желаят и: въвеждане на единен подход на ФМ в лечебните заведения или звената, който би бил ефективен за цялостната им дейност; компетентно поддържане на съвременна материално-техническа база, което е важно за дейността на лечебното заведение като цяло и на звеното в частност; наличие на структура от типа „затворен цикъл”, която ще спомогне за оптимизиране работата на лечебното заведение или на звеното; наличие на достатъчен брой и специфични търговски обекти и банкови офиси на територията на лечебното заведение, което е удобство за персонала и посетителите; въвеждане на най-добрите стандарти за сигурност, безопасност и дезинфекция, което ще доведе до подобряване на основната дейност на лечебното заведение като цяло и на звеното в частност; обособяване на триажен център за предварителен преглед на пациентите в ситуация на пандемия или на засилен натиск върху лечебните заведения и звената; въвеждане на иновативни системи за мониторинг на потенциално заразени пациенти и посетители с COVID-19, което би спомогнало за подобряване на работата на лечебното заведение като цяло и на звеното в частност; въвеждане на дългосрочен план за подобряване на битовите условия, което ще е от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение и на звеното; въвеждане на дългосрочен план за подновяване на специфичната апаратура и определяне на място за нейната експлоатация, което ще е от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение и на звеното; въвеждане на по-

литики за енергийна ефективност, което ще е от полза за всички пациенти и за екипа на лечебното заведение и на звеното.

В резултат на получените изводи от проведеното авторово анкетно проучване и от статистическото изследване на резултатите от анкетното проучване може да се обобщи:

Потвърждава се изследователската теза на труда, че е необходимо въвеждане на единен подход на ФМ в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България по примера на МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III“.

Потвърждават се трите изследователски хипотези на труда, както следва:

- 1. Единен подход на ФМ може да се въведе както в големи, така и в малки лечебни заведения и звена;**
- 2. Единен подход на ФМ може да се въведе във всички видове населени места в страната независимо от тяхната големина;**
- 3. Единен подход на ФМ може да се въведе от лица с различен стаж на ръководна позиция в лечебните заведения в страната.**

Целта на дисертационния труд е постигната и изследователските задачи на труда са изпълнени.

Генерираните изводи и формулирани предложения от проведеното авторово дисертационно изследване ще бъдат представени на вниманието на академичната общност и на ръководителите и отговорните власти в здравната система в Република България.

В бъдещи разработки авторът си поставя за цел да анализира възможностите за създаването на цялостен модел на ФМ за различни видове лечебни заведения в страната в зависимост от тяхната структура, собственост и предназначение.

IV. СПРАВКА ЗА ПРИНОСНИТЕ МОМЕНТИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Изведена е авторова дефиниция на фасилити мениджмънт (ФМ) в мултиболнични комплекси от лечебни заведения на базата на направен теоретико-методологичен анализ на проблематиката и обстоен преглед на съществуващите български и чуждестранни литературни източници.
2. Изведена е авторова класификация на основните фасилити услуги в двата мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА, и НМТБ „Цар Борис III”, които са предмет на изследване в дисертационния труд.
3. Направена е оценка на силните и слабите страни, заплахите и възможностите пред ФМ в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения чрез приложен метод на SWOT анализ, с извеждане и систематизиране на основни насоки за подобряване на фасилити услугите в съответните мултиболнични комплекси в България в условията на пандемията от COVID-19.
4. Систематизирани и обобщени са десет групи мерки и действия в сферата на ФМ в мултиболничните комплекси от лечебни заведения в България по време на криза въз основа на направен теоретико-методологичен, сравнителен и критичен анализ на състоянието на ФМ в съответните мултиболнични комплекси в условията на пандемията от коронавирус.
5. Формулирани са изводи и препоръки към отговорните власти въз основа на проведено авторово анкетно проучване и статистическо изследване на получените резултати от анкетното проучване сред медицински специалисти, заемащи различни ръководни длъжности в изследваните два мултиболнични комплекса от лечебни заведения – МБАЛ-София, ВМА и НМТБ „Цар Борис III”.

V. СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Праматаров, А., „Фасилити мениджмънт в здравеопазването – по модела на МБАЛ-ВМА София”, Сборник трудове, XI-та международна научна конференция на младите учени на тема “Икономиката на България и ЕС: конкурентоспособност и иновации”, УНСС, София, 15 декември 2015 г., ISBN: 978-954-8590-35-8, с. 876-886.
2. Trifonova, S., Pramatarov, A., “SWOT Analysis of the Facility Management of Hospitals: the Case of Bulgaria”, Proceedings – Abstract Book, Global Conference on Business Management and Social Sciences GCBMS – 2016, 28 – 29 January 2016, Dubai, United Arab Emirates (UAE), p. 5. /<http://www.abmconferences.com/images/GCBMS-2016AbstractBook.pdf> (in English original)
3. Трифонова, С., Праматаров, А., „Възможности за приложение на е-здравеопазване в Центъра по трансфузионна хематология на МБАЛ ВМА – София”, VIII Международна научна конференция „Е-управление и Е-комуникации” в рамките на „Дни на науката – 2016” на ТУ-София, Сборник трудове, Технически университет – София, Юни 2016 г., Созопол, ISSN: 2534-8523, с. 229-234.
4. Трифонова, С., Праматаров, А., „Фасилити мениджмънт в болничните заведения в България”, сп. “Недвижими имоти и бизнес”, том I, бр. 1/ 2017, ISSN: 2603-2759, с. 33-40.
5. Праматаров, А., Трифонова, С., „Структура на финансирането на здравния сектор в страните-членки на ЕС”, Сборник трудове, XIII-та международна научна конференция на младите учени на тема “Икономиката на България и ЕС в глобалния свят” УНСС, 17 ноември 2017 г., ISBN: 978-954-8590-45.

6. Праматаров, А., Паскалев, К., „Проучване на степента на удовлетвореност на пациентите, посетителите, и служителите на МБЛА-София, ВМА от дейността на аптеките на територията и в близост до болницата”, Сборник трудове, XIV-та международна научна конференция на младите учени на тема “Икономиката на България и ЕС в дигиталния свят”, УНСС, София, 23 ноември 2018 г. ISBN 978-954-8590-68-6, с.637-685.
7. Трифонова, С., Праматаров, А., Кукушев, Г., „Фасилити мениджмънта в лечебните заведения в България по време на пандемия”, Сборник с доклади, Международна конференция „Бизнесът на XXI век. България 2030 Проектиране на бъдещето”, 15 декември 2020 г., УНСС,София, ISBN: 978-619-232-431-5, с. 186-192.
8. Праматаров, А., Паскалев, К., Василев, В., „Новите условия на работа в аптеките по време на пандемия COVID 19 в България”, Сборник трудове, XVI-та международна научна конференция на младите учени на тема “Икономиката на България и ЕС: предизвикателството COVID-19”, УНСС, София, 12 февруари 2021 г., ISBN: 978-619-762-04-1, с. 717-730.

