



МБАЛ "Д-р ИВАН СЕЛИМИНСКИ" АД

8800 Сливен, ул. "Христо Ботев" 1, Изпълнителен директор: 044/611 701
Централа: 044/611 700, факс: 044/624 326, e-mail: mbal.sl@iradeum.com



ДОКЛАД

за дейността на

МБАЛ "Д-р Иван Селимински-

Сливен" – АД

гр. Сливен

2016г.

I. ПРАВЕН СТАТУТ НА ДРУЖЕСТВОТО

Със заповед № РД 19-15 /18.08.2000г. на Министъра на здравеопазването, на основание чл.101,ал.1 и V,във връзка с чл.104 и чл.38 от ЗЛЗ преобразува съществуващата Районна болница-Сливен от публично здравно заведение в акционерно търговско дружество с наименование МБАЛ"Д-р Иван Селимински-Сливен"-АД, гр.Сливен. Учреденото дружество е правоприменник на активите и пасивите на РБ - Сливен по баланса и към 31.12.1999г. Правният статут на преобразуваното дружество е уреден в Устава на ТД.

С Решение №1842/30.08.2000г. по Ф.дело №876/2000г. Сливенския окръжен съд вписва в Търговския регистър МБАЛ"Д-р Иван Селимински"-АД-Сливен със седалище и адрес на управление: гр.Сливен, ул."Христо Ботев"№1, с предмет на дейност „Осъществяване на болнична помощ и диагностика, лечение, периодично наблюдение, рехабилитация на болни с психични заболявания". Дружеството се учредява за неопределен срок. Капиталът на дружеството е 9 094 580лв. разпределен в 909 458 поименни акции по 10 лева всяка една. Дружеството е със смесено участие – 90.71 % -държавно и 9.29 % - общинско участие (Община Сливен – 5.74 %, Община Нова Загора – 1.94%, Община Котел – 0.94%, Община Твърдица – 0.67%). Общинското участие е разпределено между общините на територията на област Сливен в зависимост от броя на населението на всяка община.

II.ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДРУЖЕСТВОТО КЪМ 31.12.2016г.

През отчетната година дружеството се управлява от тричленен Съвет на директорите: Председател д-р ЗЛАТКА ИВАНОВА АТАНАСОВА, Член на Съвет на директорите д-р АЛЕКСЕЙ АРХАНГЕЛОВ АЛЕКСИЕВ, Изпълнителен директор д-р ВАСИСЛАВ ПЕТРОНИЕВ ПЕТРОВ

Дружеството е регистрирано в Търговския регистър с ЕИК 119502733 .

Разработени, утвърдени и действащи са: счетоводна политика, индивидуален сметкоплан, правилник за документооборота, правилник на вътрешния ред, Програма за управление и развитие 2016-2019г, Политика по качество и Политика по околна среда. Първичните документи и счетоводната информация са на компютърна обработка.

Основен източник на приходи са от извършените медицински услуги по клинични пътеки съгласно сключен договор с РЗОК и сключен договор за финансиране с Министерство на здравеопазване за извършени обеми медицински дейности.

1.Законодателна база, регламентираща основните дейности на дружеството:

- Закон за лечебните заведения;
- Закон за здравето;
- Закон за здравното осигуряване;
- Търговски закон;
- Медицински стандарти;
- Други закони и подзакони нормативни актове касаещи дейността на

лечебното заведение

Правомощията, правата, задълженията, правилата на работата на органите на дружеството се уреждат в Устава на последното и в договора за възлагане на управлението на Изпълнителния директор. Правата и задълженията на членовете на Съвета на директорите, както и организацията на работата на последния се уреждат с Правилник.

Пред трети лица МБАЛ "Д-р Иван Селимински" АД – Сливен се представлява от Изпълнителния директор, който осъществява оперативното управление на лечебното заведение съобразено с Устава, Договора за възлагане на управлението, решенията на Общото събрание и действащото законодателство.

В изпълнение на дейностите по управлението на лечебното заведение изпълнителния директор се подпомага от:

1. Заместник директор организация на медицинските дейности, който контролира цялостната медицинска дейност в лечебното заведение.

2. Заместник директор организация на административните дейности, който ръководи, координира и контролира функционирането и дейността на административните и стопански звена. Следи за точното спазване на нормативните актове и разпорежданията на Изпълнителен директор.
3. Управител на болничната аптека, който ръководи и контролира работата по снабдяването, съхраняването и изписването на лекарствените средства в лечебното заведение.
4. Главна медицинска сестра, която е с образователно квалификационна степен “Магистър” по Управление на здравните грижи. Длъжността се заема след провеждане на конкурс съгласно ЗЛЗ и КТ за срок до три години.
5. Ръководител „ Финансов отдел”- главен счетоводител.
6. Началници на отделения и лаборатории, които осъществяват управлението на структурите в лечебното заведение осъществяващи медицинските дейности съгласно медицинските стандарти. Длъжностите се заемат след конкурс за срок до три години съгласно ЗЛЗ и КТ .
7. Старши медицински сестри (акушерка, лаборант, рехабилитатор) с образователно – квалификационна степен “Бакалавър” или „ Магистър” по управление на здравните грижи. Длъжностите се заема след провеждане на конкурс съгласно ЗЛЗ и КТ.

Правата, задълженията и отговорностите на длъжностните лица посочени в т.1 до т.7 са разписани в длъжностни характеристики, утвърдени от изпълнителния директор.

Съгласно чл. 74, от ЗЛЗ със заповеди на Изпълнителния директор на МБАЛ “Д-р Иван Селимински” АД са създадени:

1. Следните комисии:

- Медицински съвет /Заповед № РД-10-479 от 24.11.11г. на изпълнителния директор/ – консултативен орган на Изпълнителния директор по управлението на лечебното заведение.

- Лечебно-контролна комисия /Заповед № РД-10-10а от 04.01.16 г./ – контролен орган по диагностично-лечебния процес в МБАЛ “Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен.

- Комисия по вътреболнични инфекции комисия /Заповед № РД-10-567 от 01.12.2016 г на изп. директор/ – осъществява профилактика и контрол на ВБИ и разработва и контролира антибиотичната политика на лечебното заведение.

- Комисия за безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки /на основание чл. 41, ал. 1 от Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането и заповед на Изп. директор № РД-10-500 от 30.12.2010 г. - консултативен орган, който контролира предписването, съхраняването и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки и спазването на стандарта; анализира сериозните нежелани реакции; дава предложения за подобряване на работата с кръв и кръвни съставки.

- Съвет по здравни грижи /Заповед № РД-10-299а от 01.07.2015 г. на Изп. директор/ - консултативен орган на главната медицинска сестра по организацията, контрола и икономическата ефективност и качеството на сестринските грижи.

2. На основание чл. 72, ал. 2 от ЗЛЗ и Раздел II чл.13 от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред са създадени следните комисии:

- Комисия по медицинска етика /Заповед № РД-10-155 от 03.04.2012 г. на Изп. директор/ - произнася по писмено предоставени сигнали, жалби, предложения и др. от граждани и контролира дейностите по провеждане на клинични изпитвания.

- Комисия по лекарствена политика /Заповед № РД-10-412 от 03.11.2010 г. на Изп. директор/ – подпомага изпълнителния директор и лекарите в провеждането на лекарствената политика и контролира процесите на лекарствоснабдяване.

- Комисия по детска смъртност /Заповед № РД-10-608 от 30.12.2016 г. на Изп. директор/ - отчита и разглежда детската смъртност, причините за нея и начините за намаляването ѝ.

- Комисия по разпределение на помощите /Заповед № РД-10-36 от 11.01.2017 г / - определя и контролира реда на разпределение, разходване, съхраняване и отчитане на предоставените помощи в лечебното заведение.

- Обща клинична онкологична комисия /Заповед № РД – 10 - 36 от 24.01.2015 г. на Изп. директор/ - чрез дейността си осигурява комплексен подход при диагностиката и лечението на пациентите с онкологични заболявания.

- Комисия за изготвяне и периодичен анализ на медицински стандарти /Заповед № РД – 10- 567 от 29.12.2015 г. на Изп. директор/ - подготвя, обучава и контролира служителите за работа, при спазване изискванията на медицинските стандарти. Разработва и контролира изпълнението на собствени клинични алгоритми.

- Комитет по условията на труд /Заповед № РД 10-81 от 23.02.2011 г./.

- Комисия за разглеждане на жалби и предложения, свързани с обучението на студенти и специализанти /Заповед № РД – 10- 115/ 04.03.2015 г..

- Съвет по качество и околна среда/Заповед № РД – 10-401/05.09.2012 г./постоянно действащ съвещателен орган към Ръководството на МБАЛ за генериране на идеи и разработване на варианти, предложения и решения за изпълнение на задачите за разработване, внедряване, експлоатация и развитие на ИСУ, сагласно изискванията на стандартите ISO 9001:2008 и ISO 14001:2004

Устройството и дейността на консултативните органи се съобразява с разпоредбите на чл.75 до чл.79 от ЗЛЗ. За целта Изпълнителният директор утвърждава съответните правилници.

Медицинският съвет се свиква веднъж месечно, а при необходимост и по-често. Комисиите заседават планово или при нужда и се свикват от Председателя, заседанията и взетите решения се протоколират. Изготвя се доклад за взетите решения, който се предава на изпълнителния директор.

Временни комисии се формират за провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки, както и при необходимост от решаване и/или проучване на въпроси, изискващи мултидисциплинарна компетентност.

Със Заповед на Изпълнителния директор при възникване на необходимост могат да бъдат създадени и други комисии.

С Решение № 91 / 10. 06.2013 година на Сливенския Окръжен съд е регистрирано „Болнично настоятелство при МБАЛ „Д-р Иван Селимински" АД - гр. Сливен", със седалище и адрес на управление - град Сливен, бул. Христо Ботев" № 1. Органи на управление на болничното настоятелство са Общо събрание на настоятелите и Управителен съвет. Настоятелството се представлява от Председателя на управителния съвет - НАДЯ ГОСПОДИНОВА ВЪЛЧЕВА - МЕРАЗЧИЕВА . Членове на управителния съвет са: ДИМИТЪР ЙОРДАНОВ БОЯНОВ и САВА ХАРАЛАМБОВ ХАРАЛАМБОВ

2. Устройство и структура на лечебното заведение

Районът, обслужван от МБАЛ “Д-р Иван Селимински- Сливен” – АД – гр. Сливен обхваща общините Сливен, Нова Загора, Твърдица и Котел.

Съгласно Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ-22 от 30.12.2015 г. МБАЛ „Д-р Иван Селимински Сливен” – АД – гр. Сливен осъществява следните дейности :

1. Диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условия на извънболнична помощ;
2. Родилна помощ;
3. Рехабилитация;
4. Диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
5. Вземане и експертиза на органи (откриване, установяване на мозъчна смърт и поддържане на жизнените функции на потенциален донор с мозъчна смърт при налична сърдечна дейност) и предоставянето им за трансплантация (съгласно издадено Удостоверение от ИАТ и Разрешение за осъществяване на лечебна дейност);
6. Вземане, съхраняване, снабдяване с кръв и кръвни съставки, трансфузионен надзор;
7. Диспансеризация;

8. Клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия съгласно действащото в страната законодателство;

10. Учебна и научна дейност.

по следните специалности:

1. Вътрешни болести;
2. Нефрология;
3. Клинична хематология;
4. Пневмология и фтизиатрия;
5. Ревматология;
6. Кардиология;
7. Ендокринология и болести на обмяната;
8. Гастроентерология;
9. Физикална и рехабилитационна медицина;
10. Инфекциозни болести;
11. Нервни болести;
12. Психиатрия;
13. Детски болести;
14. Детска кардиология;
15. Детска ревматология;
16. Неонатология;
17. Ортопедия и травматология;
18. Лицево-челюстна хирургия;
19. Неврохирургия;
20. Ушно-носно-гърлени болести;
21. Акушерство и гинекология;
22. Очни болести;
23. Хирургия;
24. Анестезиология и интензивно лечение;
25. Урология;
26. Клинична лаборатория;
27. Микробиология;
28. Вирусология;
29. Образна диагностика;
30. Обща и клинична патология;
31. Съдебна медицина;
32. Трансфузионна хематология;
33. Спешна медицина
34. Клинична алергология

Структурата на болницата е изградена в съответствие с изискванията на чл.57 - 61 от ЗЛЗ и Наредба №49/ 18.10.2010 г. на МЗ и в тази връзка има издадено от РЗИ, гр. Сливен хигиенно заключение № ЗД 02-01-828 от 07.07.2010 г. Структурата на лечебното заведение се състои от три функционално обособени структурни блока и болнична аптека, които включват:

Консултативно – диагностичен блок, състоящ се от:

1. Консултативно-диагностични кабинети, съответстващи на стационарните отделения по:
 - вътрешни болести, хематология;
 - пулмология и алергология;
 - фтизиатрия;
 - нефрология;
 - кардиология;
 - ендокринология с кабинет за обучение на диабетно стъпало и с кабинет за обучение на деца и родители на деца със захарен диабет;

- гастроентерология с ендоскопски кабинет – фиброгастроскопия, фиброколонскопия, ректоскопия и с кабинет за извършване на коремна ехография.
- нервни болести – извършване на електромиография, електроенцефалография, сонографски изследвания на екстракраниални и интракраниални мозъчни съдове;
- педиатрия;
- ортопедия и травматология;
- лицево – челюстна хирургия;
- хирургия;
- неврохирургия;
- уши, нос и гърло;
- акушерство и гинекология;
- очни болести;
- урология;
- рехабилитация и физиотерапия;
- инфекциозни болести;
- психиатрия;

2. Клинико-диагностични структури:

1. Клинична лаборатория – III ниво на компетентност;
2. Микробиологична лаборатория -II ниво на компетентност
- 2а. Микробиологичната лаборатория осъществява дейност и като лаборатория по туберкулоза от „ Средно „ ниво на компетентност ;
3. Вирусологична лаборатория – II ниво на компетентност;
4. Кабинети за функционална диагностика:
 - ЕКГ;
 - Доплерова сонография на периферни и централни съдове;
 - Велоергометрия;
 - Спирометрия;
 - Осцилометрия;
 - Антистенокардинов тест, Осиданов тест, Атропинов тест;
 - Ехокардиография.
5. Болнична дезинфекция и стерилизация.
6. ТЕЛК.
7. Здравно-консултативен център за майчино и детско здравЕ

Стационарен блок с общо 521 легла.

Легловият фонд на лечебното заведение е разположен в сгради със следните адреси:
 гр. Сливен, бул. "Христо Ботев" № 1, ул. Сергей Румянцев" № 2, НК „Сливенски минерални бани“, ул. " Стефан Караджа " № 2, „Криволак“13
 гр. Котел , ул . "Изворска" № 85.

Лечебната дейност се осъществява в следните отделения с легла:

1. Отделение по вътрешни болести – II ниво на компетентност
 - с дейност по ревматология - II ниво на компетентност
 - с дейност по гастроентерология - I ниво на компетентност
2. Отделение по вътрешни болести – гр. Котел – I ниво на компетентност
3. - с дейност по пневмология - I ниво на компетентност
4. - с дейност по кардиология - I ниво на компетентност
5. Отделение по нефрология – II ниво на компетентност
6. Отделение по кардиология – II ниво на компетентност
7. Отделение по ендокринология и болести на обмяната – II ниво на компетентност
8. Отделение по гастроентерология – II ниво на компетентност
9. Отделение по инфекциозни болести – II ниво на компетентност
10. Отделение по нервни болести – II ниво на компетентност
11. Отделение по психиатрия – II ниво на компетентност

12. Отделение по педиатрия – II ниво на компетентност
13. Отделение по неонатология – II ниво на компетентност
14. Отделение по ортопедия и травматология – III ниво на компетентност;
15. Отделение по ушно-носно-гърлени болести – II ниво на компетентност;
16. Отделение по акушерство и гинекология – II ниво на компетентност ;
17. Отделение по очни болести – II ниво на компетентност;
18. Отделение по хирургия – III ниво на компетентност;
19. Отделение по лицево-челюстна хирургия – III ниво на компетентност;
20. Отделение по неврохирургия – II ниво на компетентност;
21. Отделение по анестезиология и интензивно лечение – III ниво на компетентност;
22. Отделение по урология – II ниво на компетентност;
23. Отделение по пневмология и фтизиатрия – II ниво на компетентност
24. Спешно отделение – II ниво на компетентност - 6 (шест) легла, в т.ч. 2 (две) реанимационни за 24 часово наблюдение на пациенти, кабинети за преглед, информатор, регистратура и др. помещения.
25. Отделение за рехабилитация и физиотерапия – II ниво на компетентност;

В следните отделения без легла:

1. Отделение за хемодиализа – II ниво на компетентност
2. Отделение по трансфузиона хематология - – II ниво на компетентност
3. Отделение по образна диагностика – II ниво на компетентност с кабинети:
4. Конвенционална рентгенова диагностика;
5. Мамографска диагностика;
6. Компютърен томограф;
7. Ехография /коремна, щитовидна жлеза/.
8. Ядрено – магнитен резонанс.
9. Отделение по обща и клинична патология – в съответствие с медицински стандарт ”Клинична патология”
10. Отделение по съдебна медицина

Болнична аптека

Административно-стопански блок, състоящ се от:

- Сектор “Административен”
- Отдел “Счетоводство, финанси и прогнози”:
- „Стопански отдел” със сектори:
 - Сектор „Ремонт и поддръжка”
 - Сектор „Автотранспорт”
 - Сектор „Перилни и шивашки услуги”
 - Сектор „Приемане и разпределяне на болнична храна”
 - Болнична дезинфекция и стерилизация
- Отдел „Информационно осигуряване и контрол на медицинските дейности”:

Структурата на МБАЛ “д-р Иван Селимински” АД – Сливен е регламентирана със Заповед № РД 10 - 194 от 01.04.2016 г. на Изпълнителния директор и е изменена определената структурата на болницата считано от 01.01.2016г.

Подробно структурата на лечебното заведение е разписана в приет от Съвет на директорите и утвърден от изпълнителния директор действащ Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на МБАЛ.

Структурните звена са оборудвани по начин и с необходимите за тяхната дейност консумативи, инструменти, пособия и апаратура, позволяващи на екипите от лекари с помощта на други медицински и немедицински специалисти и помощен персонал максимално ефективно да диагностицират и лекуват както насочените за консултация и диагностика, така и хоспитализираните пациенти.

Броят на леглата в отделенията е определен според конкретните нужди на лечебния процес, учебната дейност и икономическата ефективност, и отговарят на изискванията на Наредба № 49/ 18.10.2010г. на МЗ и определените с медицинските стандарти правила.

Нивото на компетентност на конкретното отделение/лаборатория се определя при отчитане изпълнението на следните показатели:

1. минимален брой лекари за отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
2. минимален брой лекари със специалност за отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
3. минимален брой лекари със специалност и допълнителна квалификация за отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
4. минимална компетентност на отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
5. минимална обезпеченост с апаратура на отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
6. минимална обезпеченост на дейността на отделението с дейност от други медицински специалности;
7. минимален обем дейност на отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност.

Показателите по ал. 8 са конкретизирани за всяка медицинска специалност в съответния медицински стандарт. Изпълнението на показателите от т. 1 - 7 се отчита от РЗИ към датата на проверката по чл. 47, ал. 3 от Закона за лечебните заведения, извършвана за нуждите на процедурата по издаване на разрешение за лечебна дейност. Към 31.12.2016г. няма констатирани нередности от РЗИ – гр.Сливен, регистрирани в протоколите.

МБАЛ разполага с оборудвани помощни пространства за информатор, приемни файети с чакални, учебни зали, изолатори, санитарни възли и други. Апаратурата и работните места са обезопасени, съгласно изискванията на законовите разпоредби за техническа безопасност, както и изискванията за безопасен труд.

Взаимодействието между звената на Болницата се ръководи и контролира от Изпълнителния директор съгласно синхронизиран график на работа.

Болничната аптека притежава Разрешение за откриване № 3865/21.03.2011г. и Лицензия за дейности с лекарствени продукти съдържащи наркотични вещества № 14-1625/15.06.2011г. Аптеката е разположена близо до стационарния блок и обособена за целта зона, с площ, отговаряща на изискванията на Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина

Човешки ресурси.

МБАЛ “Д-р Иван Селимински- Сливен”АД, гр. Сливен е осигурена с медицински персонал. В лечебното заведение работят 901 души, от които висш медицински персонал – 220, висш немедицински –26 , специалисти по здравни грижи –399 , санитарни –191, друг персонал –65.

Структурното разпределение на персонала е съобразено с реалните нужди на функционалните блокове и отделения, като се осигурява 24 часов непрекъснат график за обслужване на пациентите.

В края на годината работещите лекари специализанти са 53бр., от които 51бр. са зачислени за придобиване на първа специалност и 2 бр. за придобиване на втора специалност.

А. Приемно-консултативна и диагностична дейност

Приемно-консултативната дейност между МБАЛ-АД-Сливен и другите лечебни заведения за болнична и извън болнична помощ се осъществява посредством структурата на Диагностично-консултативния блок. В болницата се приемат пациенти с остри заболявания, с обострени хронични заболявания и такива, които са спешни. Приемът на пациентите се осъществява съобразно Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, Наредба № 25 / 04.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ, Заповед № РД 09-445/25.08.2006г на МЗ, НРД и Заповед № РД 10-387/ 14.10.2010г., РД 10-387 - А / 15.10.2010г

Хоспитализацията се извършва по критериите за спешност в Спешно отделение или в приемен кабинет на съответното отделение към КДБ.

В болницата се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия, и се оказва родилна помощ.

Предоставят се комплексни медицински грижи за болни с определени заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания. Комплексните грижи са организирани на функционален принцип от структурните звена на болницата, които имат нива на компетентност, определени в съответствие с утвърдените медицински стандарти.

За бременни жени и деца с увреждания и хронични заболявания на функционален принцип комплексните грижи се осъществяват от Здравно - консултативен център за майчино и детско здраве (ЗКЦМДЗ) разкрит със Заповед на изпълнителен директор при изпълнение на следните изисквания:

- Информационни, логистични и координационни дейности за деца с увреждания и с хронични заболявания, родилки и бременни с патология на бременността в хода на тяхното болнично лечение и/или амбулаторно проследяване и лечение;

- Предоставяне на психологическа подкрепа и консултиране на деца с увреждания, хронични заболявания, бременни жени и родилки, хоспитализирани в болницата и превенция на изоставянето на деца;

- Предоставяне на специализирани консултации от медицински и немедицински специалисти за деца с увреждания, деца с хронични заболявания, недоносени деца, родилки и бременни с патология на бременността на място в ЗКЦМДЗ или в дома по искане на лекар от друго лечебно заведение;

1. Организацията и осъществяването на дейностите в ЗКЦМДЗ се регламентират от Правилник;
2. Насочването на пациентите към ЗКЦМДЗ се осъществява от ОПЛ на детето, лекар специалист от извън болнична медицинска помощ или друго лечебно заведение;
3. На интернет страницата на лечебното заведение се публикува информация за дейностите на център, адрес, телефон, електронен адрес на ЗКЦМДЗ и времеви график за консултации.

Комплексните грижи за болни с други заболявания включват необходимите дейности по тяхното наблюдение и лечение на функционален принцип от структурните звена на лечебното заведение.

Приемът на пациенти се осъществява:

1. Въз основа на прецизиране, основаващо се на критериите за спешност, пациентите:

А) се приемат незабавно;

Б) се включват в "лист на чакащи", чрез който се планира датата на приема;

2. Попълва се определена от Министъра на здравеопазването медицинска документация, извършват се необходимите диагностични изследвания, а при необходимост и медицински манипулации в случаите на спешност.

3. Дава се информация на пациента за състоянието му и причините за хоспитализацията. Извършва се пълна или частична санитарна обработка на пациента.

Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това, включването му в листа на чакащите или отказът му да бъде включен в него, както и отказът му да продължи започналия престой в лечебното заведение се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента. Отказът от продължаване на започналия престой в лечебното заведение се изготвя по образца по приложение № 3 от Наредба № 49/ 22.10.2010г.

Приемно - консултативните кабинети са разкрити към съответните отделения на функционален принцип. През 2016 г, в консултативните кабинети са извършени 23185 прегледа, от които 4365 прегледа на деца до 17 год, възраст, през 2015 г. консултативните кабинети са извършени 25563 прегледа, от които 4691 прегледа на деца до 17 год, възраст, 2014 г, от консултативните кабинети са извършени 31003 прегледа, от които 4817 прегледа на деца до 17 год, възраст, Броят на прегледаните пациенти за 2016г, е по – малък с 2378 бр. в сравнение с 2015г. За 2016год, в консултативните кабинета са извършени и 4441 броя

манипулации на не хоспитализирани пациенти, извършени са 9776р Ехографии, 1247 бр Ренгенографии, ЕЕГ изследване – 245 бр., ЕМГ – 743 бр., клинично – лабораторни изследвания – 15946р., Микробиологични изследвания – 220 бр., аудиологични изследвания – 6736р.

Таблица №1. Хоспитализация на пациентите в МБАЛ ” Д-р Иван Селимински-Сливен” – АД

НАСОЧЕНИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОТ:	ХОСПИТАЛИЗИРАНИ БОЛНИ					
	2016		2015 г,		2014 г,	
	%	брой	%	брой	%	брой
АПИМП	12,32	3025	14,85	3765	15,25	3976
АСИМП	41,62	10218	42,62	10803	43,58	11365
в това число:						
ДКЦ, МЦ	21,77	53,45	21,59	5474	22,20	5789
ИПСМП	19,85	4873	21,03	5329	21,38	5576
МБАЛ и консултативно отделение	6,73	1651	5,70	1446	5,63	1468
ОСМ	38,96	9563	36,42	9233	35,18	9174
Други ЛЗ за болнична помощ	0,37	90	0,41	103	0,36	94
ОБЩО	100,00	24547	100	25350	100	26077
Рехоспитализирани болни	0,93	320	0,99	251	0,91	236

Спешно отделение е разкрито в структурата на МБАЛ със 6 болнични легла за диагностично уточняване и спешно лечение до 24 часа. Отделението е оборудвано за лечение на критични нарушения в жизнено важните функции на пациента и набор с лекарства за спешни състояния. В отделението спешна помощ получават лица пострадали и потърсили сами помощ или насочени от екипите на ЦСМП – Сливен.

През ОСМ са преминали 18 232 за 2016 г., 18 089 за 2015 г., 17 847 за 2014 г. От тях са хоспитализирани за 2016 г. 9563, за 2015 г. 9233, за 2014 г. 9174. В отделението са проведени 7 390 консултативни прегледа със специалисти работещи в структурата на лечебното заведение.

От данните представени в таблицата е видно, че хоспитализираните пациенти в МБАЛ за 2016г. предимно са насочени от АСИМП 41,62 %, ОСМ 38,96%, ИПСМП 19,85 % . Забелязва се тенденция на нарастване броя на преминали пациенти през ОСМ в периода 2014г. – 2016г.

За 2016г, в лечебното заведение са рехоспитализирани 320 бр, пациенти, като при тях тенденцията е за намаляване в периода 2014г. – 2016г. По – голям брой рехоспитализации са извършени в ХО – 27 бр. ГЕО – 70бр. ДО – 26 бр. АГО – 45 бр. ОТО – 28 бр., ОПФ – 21 бр.

Общо хоспитализираните болни в МБАЛ през 2016г. са 24 826бр., през 2015г. са 25 350бр. пациента. Броят на хоспитализираните през 2016 г. е намалал с 524 случая в сравнение с 2015г., което се дължи на лимитиране на медицинските дейности от страна на НЗОК, завишени задължителни критерии за хоспитализации и изпълнение на медицински стандарти.

Изводи:

Анализът на таблицата за хоспитализация показва следните тенденции:

1. Намаляване броя на приетите болни в сравнение с предходната година поради лимитиране на дейностите;
2. Запазва се тенденцията за най-голям процент на хоспитализираните да бъдат насочвани от ОСМ и АСИМП;
3. Броят на рехоспитализираните в сравнение е намален, и заема 0,93% от общия брой хоспитализирани. Това са предимно болни с хронични заболявания с чести усложнения, лоша прогноза, трудно овладяващо се лечение и невъзможността им да продължат понякога поддържащите терапии в дома. Рехоспитализациите в АГО са на пациентки с патологична