

ДО: ПК ПК, ПК БФ, ПК ОССД, ПК ЗСД

08. 07. 2026 г.

Атанас Узунов

Председател на Общински съвет – Пловдив

Вх.№26XI-298/08.07.2026

Общински съвет-Пловдив

Д И В

гр. Пловдив, 4000, пл. «Стефан Стамболов» № 1, тел: (032) 656 701, факс: (032) 656 703

www.plovdiv.bg, e-mail:info@plovdiv.bg

№ 26 ОБС-210/08.07.2026

ОБЩИНА ПЛОВДИВ

ДО

АТАНАС УЗУНОВ

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - ПЛОВДИВ

ОДОБРЯВАМ:

Kostadin

Dimitrov

КМЕТ

2026.07.08 14:12:08 +03'00'

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от Иван Стоянов – зам.-кмет «Екология и здравеопазване»

ОТНОСНО: Одобряване на бизнес - програма на Яна Кашилска – Петкова д.м., за срока на възлагане на управлението на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

С Решение № 58, взето с Протокол № 3 от 26.02.2026г. на Общински съвет – Пловдив за управител на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД е утвърдена Яна Кашилска – Петкова д.м за срок от 4 /четири/ години. В изпълнение на задълженията си вменени с договор за управление, сключен на 20.04.2026г., г-жа Кашилска – Петкова д.м. е изготвила проект на бизнес-програма за развитието и дейността на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД за период от четири години. В изпълнение на чл. 18, ал. 1 от Наредба за реда за учредяване и упражняване правата на община Пловдив в публични предприятия и търговски дружества с общинско участие в капитала с писмо вх.№ 26 ЗД-355/03.07.2026г. г-жа Кашилска - Петкова е внесла в община Пловдив проект на бизнес-програма за развитието и дейността на повереното и лечебно заведение. Съгласно чл. 18, ал. 2 от НРУУПОПППТДОУК е качен проект на бизнес – програмата на официалната страница на дружеството на следния интернет адрес <https://dkc5plovdiv.com/%d0%b1%d0%b8%d0%b7%d0%bd%d0%b5%d1%81-%d0%bf%d1%80%d0%bc%d0%b3%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b0-%d0%b7%d0%b0-%d1%83%d0%bf%d1%80%d0%b0%d0%b2%d0%bb%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d0%b5-%d0%bd%d0%b0%d0%b4%d0%b8%d0%b0/>. След изпълнение на гореописаната процедура за Общински съвет – Пловдив възниква правомощието на основание чл. 21, ал. 1, т. 24 от НРУУПОПППТДОУК да одобри представения проект.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,**

Въз основа на гореизложеното и на основание Вашите правомощия, произтичащи от чл.21, ал.1, т.23 и ал.2 от ЗМСМА, във връзка с чл.147, ал.2 от Търговския закон, във връзка с чл. 21, ал. 1, т. 24 от Наредба за реда за учредяване и упражняване правата на община Пловдив в публични предприятия и търговски дружества с общинско участие в капитала, предлагам на Общински съвет - Пловдив, упражняващ правата на едноличния собственик на капитала на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД, ЕИК 000466329, със седалище и адрес на управление: гр. Пловдив, ул. „Съединение“ №42 представлявано от Яна Кашилска – Петкова д.м, да вземе следното

РЕШЕНИЕ:

1. Одобрява бизнес – програма на Яна Кашилска – Петкова д.м, за срока на възлагане на управлението на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД.

МОТИВИ: Настоящото решение се взе на следните правни основания чл.21, ал.1, т.23 и ал.2 от ЗМСМА, във връзка с чл.147, ал.2 от Търговския закон, във връзка с чл. 21, ал. 1, т. 24 от Наредба за реда за учредяване и упражняване правата на община Пловдив в публични предприятия и търговски дружества с общинско участие в капитала и *фактическите основания* по одобряване на бизнес-програма на Яна Кашилска – Петкова д.м, за срока на възлагане на управлението на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД.

Приложения:

1. Приложение №1 – Бизнес – програма на Яна Кашилска – Петкова д.м., за срока на възлагане на управлението на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД, **неразделна част от настоящото решение.**

2. Писмо вх. № 26 ЗД-355/03.07.2026г. от Яна Кашилска – Петкова д.м – управител на „Диагностично – консултативен център V – Пловдив - Св. архиеп. Лука” ЕООД.

С уважение,
ИВАН СТОЯНОВ
Зам.-кмет „Екология и здравеопазване“

Ivan ' Stoyanov
ЗАМ.КМЕТ ЕЗ
2026.07.07 16:20:31 +03'00'

Съгласували чрез АИС-Акстър:

Илиан Иванов - Директор Дирекция ПНО; Лилия Недева - Директор Дирекция „Здравеопазване“; Изготвил: Веселина Косова - Главен експерт в Дирекция „Здравеопазване“.

**БИЗНЕС ПРОГРАМА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА
«ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР V -
ПЛОВДИВ - СВ.АРХИЕП.ЛУКА» ЕООД
ЗА ПЕРИОДА 2026 – 2030**

ОТ
ЯНА ПЕТКОВА КАШИЛСКА ПЕТКОВА, ДМ



ПЛОВДИВ
2026

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ

II. КЛЮЧОВИ ПРОМЕНИ В ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА

III. ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

IV. ЗДРАВНО – ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

1.Обща демографска картина на България

1. Раждаемост и смъртност

2. Продължителност на живот

3. Здравни услуги и персонал

4. Основни здравни рискови фактори

5. Регионални здравно-демографски показатели

6. Изводи от здравно-демографското състояние

V. РИСКОВИ ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

1. Физическо развитие

2. Социални фактори

3. Начин на живот и здраве

4. Влияние на факторите на околната среда върху здравето

VI. ВИЗИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

VII. МИСИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

VIII. ПРОФИЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

1. История и административно-правен статут

2. Териториално разположение

3. Състояние на сграден фонд и инфраструктура

3.1. Инфраструктурна осигуреност и достъпност

3.2. Район на влияние

IX. ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И НОРМАТИВНА БАЗА

X. ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ

1. Профил на дейността по основни специалности
2. Организационна структура и управление

XI. ФИНАНСОВО – ИКОНОМИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ

XII. ФИНАНСОВ ПЛАН И ИНВЕСТИЦИИ

XIII. ИНФРАСТРУКТУРНА, ТЕХНОЛОГИЧНА И КАДРОВА

МОДЕРНИЗАЦИЯ НА „ДКЦ V- ПЛОВДИВ – СВ.АРХИЕП.ЛУКА ЕООД

- 1.Обща рамка и стратегическа визия
2. Анализ на необходимостта
3. Очаквани резултати и устойчивост

XIV. ПРОГРАМИ, НАЧИН НА КАНДИДАТСТВАНЕ И СРОКОВЕ (2026–2030)

XV. АНАЛИЗ НА РИСКА

XVI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Est medicina triplex: servare, cavere, mederi

*(Задачата на медицината е тройна:
да пази, да предупреждава, да лекува.)*

Латинска сентенция

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Системата на здравеопазване в Република България заема стратегическо място в общественото развитие на страната, като нейната ефективност е пряко свързана със здравните показатели на населението, социалната устойчивост и икономическата стабилност. В условията на членство в Европейския съюз, управлението на националната здравна система не може да бъде разглеждано изолирано, а следва да се анализира в контекста на общоевропейските тенденции, политики и добри практики в областта на общественото здраве и здравните грижи.

Ретроспективното развитие на здравеопазването в България разкрива дълбоки структурни промени, настъпили след 1990 г., когато централизираният държавен модел постепенно е заменен от здравноосигурителна система, базирана на договорни отношения и разделение на видовете медицинска помощ. Макар този преход да следва сходна логика с реформите, реализирани в редица страни от Централна и Източна Европа, неговото прилагане се характеризира с непоследователност, ограничена управленска приемственост и отсъствие на системна оценка на резултатите.

Съществен елемент от съвременните здравни политики в Европейския съюз е укрепването на извънболничната медицинска помощ, разглеждана като основа на ефективните, ориентирани към пациента здравни системи. В много държави членки на ЕС първичната медицинска помощ функционира като водещ координатор на грижите, със силен акцент върху профилактиката, ранната диагностика и интегрираните услуги. В този контекст се наблюдава целенасочено пренасочване на ресурси от болничния към извънболничния

сектор, подкрепено от дигитални решения и междупрофесионално сътрудничество.

В България развитието на извънболничната помощ формално следва тези европейски тенденции, но на практика изостава по редица ключови показатели. В сравнение със средните нива за Европейския съюз, делът на публичните разходи за извънболнична помощ остава относително нисък, а болничната помощ продължава да доминира както по обем на финансиране, така и по управленско внимание. Това несъответствие води до свръххоспитализации, неефективно използване на ресурсите и затруднен достъп до навременни медицински грижи, особено в отдалечени и слабо населени региони.

Допълнителен аспект на сравнението между България и страните от ЕС е управлението на човешките ресурси в здравеопазването. Докато в много европейски държави се прилагат устойчиви политики за задържане и развитие на медицинските кадри в извънболничния сектор, в България се наблюдават трайни проблеми, свързани с кадрови дефицит, застаряване на общопрактикуващите лекари и значителни регионални дисбаланси. Това допълнително ограничава възможностите на извънболничната помощ да изпълнява своята системо-образуваща роля.

Въпреки наличието на национални стратегически документи, които декларират съответствие с европейските политики в областта на профилактиката, дигитализацията и интегрираните грижи, прилагането им в български условия остава частично и често формално. Липсата на ефективен мониторинг, индикатори за резултатност и дългосрочна управленска визия ограничава възможността за реално сближаване на българската здравна система с моделите, утвърдени в Европейския съюз.

В този контекст настоящият проект за управление има за цел да извърши критичен и сравнителен анализ на развитието и състоянието на системата на здравеопазване в България в ретроспективен план и до наши дни, чрез

съпоставка с тенденциите и практиките в страните от Европейския съюз. С особен акцент върху извънболничната медицинска помощ, проектът цели да идентифицира ключови управленски дефицити и възможности за адаптиране на европейски модели и политики към националния контекст, с оглед повишаване на ефективността, устойчивостта и качеството на здравните услуги в България и конкретно в „ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД.



II. КЛЮЧОВИ ПРОМЕНИ В ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА

През последните две десетилетия българската здравна политика се развива в рамките на социално-застрахователен модел, доминиран от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Макар моделът формално да е стабилен, практическото му функциониране се характеризира с хронично недофинансиране, високи лични разходи и структурни дисбаланси.

Реформите след 2000 година са по-скоро фрагментирани и реактивни, отколкото последователни и стратегически. Често те се задействат от:

- бюджетен натиск,
- обществено недоволство,
- кризи (напр. COVID-19), а не от дългосрочно планиране, основано на данни.

От гледна точка на финансиране и икономическа устойчивост НЗОК остава основен публичен платец, без реална конкуренция или алтернативни осигурителни фондове. Всяка следваща година делът на разходите „от джоба на пациента“ е трайно висок (около 1/3 от всички здравни разходи), особено за лекарства и извънболнична помощ. Финансирането е силно болнично ориентирано, за сметка на **профилактиката и първичната помощ**.

Всичко това води след себе си финансов риск за домакинствата, особено за хронично болни и възрастни хора и до неравен достъп до лечение, прикрит зад формално „универсално покритие“.

При достъпността и социална справедливост се наблюдават проблеми свързани със съществуване на значителен дял неосигурени лица, концентрирани сред социално уязвими групи.

Регионалните неравенства стават все по – отчетливи, като концентрацията на специалисти и болници е предимно в големите градове.

На практика достъпът до услугите в здравеопазването е формален, но съществуват реални бариери като доплащане, листи на чакащи, недостиг на кадри.

Ефектът от всичко това е, че реално здравните неравенства все повече се възпроизвеждат и задълбочават.

Системата е настроена да действа по-скоро „лечебно“, отколкото превантивно.

Тенденциите в управлението, регулациите и институционалният капацитет показват, че често промените в законодателството остават без оценка от въздействието им върху обществото.

Разпределянето на средствата е с ограничена прозрачност при договарянето, самата интеграция между здравна, социална и демографска политика почти липсва.

Трябва да посочим обаче и някои положителни стъпки като въвеждането на оценка на здравните технологии (НТА) и начало на електронното здравеопазване (е-рецепти, е-направления).

Ключови проблеми в човешките ресурси в здравеопазването остават: недостига и застаряване на медицинския персонал, миграция на лекари и медицински сестри, както и липсата на ефективна политика за задържане и регионално разпределение на кадрите.

Бъдещето се очертава тежко като качеството неимоверно ще продължи да пада, а достъпността в отдалечените/периферните райони ще нарастне още повече.

Въпреки ограниченията, в които са поставени всички страни, които участват в процесите на здравната система от гледна точка на държавна политика, финансиране, кадрова обезпеченост и др. бихме могли да открием няколко конкретни предложения за реформи, които в краткосрочен, средносрочен и стратегически план биха дали благотворно отражение.

Като бъдеща реформа в здравеопазването е добре да бъде намалена финансовата тежест на домакинствата за доплащане, като например се разширят медицинските услуги и лекарствата, които се поемат от НЗОК и бъдат въведени ясни тавани за плащанията от пациентите. За никой вече не е тайна, че българските граждани доплащат „от джоба“ си най-висок процент за здравеопазване в ЕС.

В средносрочен план, чрез въвеждане на допълнително здравно застраховане с ясна регулация също могат да се регламентират част от услугите, като не се обременява само и единствено НЗОК.

Трябва да започне постепенно пренасочване на средства от болнична към извънболнична и профилактична помощ, което също ще намали чувствително разходите за здравеопазване.

Стратегически следва да се разработят действащи Политики за универсален и равнопоставен достъп, които автоматично да осигуряват уязвими групи чрез държавния бюджет, както и да се пристъпи към целеви програми за региони с недостиг на услуги.

Въвеждането на интегрирани здравно-социални услуги за хронично болни и възрастни хора също следва да е част от бъдещите политики, предвид демографската ситуация, не само в България, но и в целия ЕС.

Управлението и прозрачността в системата следва да получат задължителна оценка на въздействието при всяка голяма здравна реформа.

Когато се представят пред обществото данни за разходите в здравеопазването, то трябва да става ясно, прозрачно и с точен анализ на постигнатите резултати, вследствие на конкретна реформа.

Дългосрочната стратегия в управлението на човешките ресурси в сектора, би могла да се съсредоточи в концепции и планове за въвеждане на финансови и кариерни стимули за работа в слабо обслужвани региони, както и в инвестиране в медицинските сестри и други здравни професионалисти, които да са пряко обвързани с образованието, специализацията и нуждите на системата.

Здравната политика в България през последните 20 години постига относителна институционална стабилност, но не и функционална справедливост и ефективност. Основното предизвикателство за следващото десетилетие не е нов модел, а по-добро управление на съществуващия — **с фокус върху превенцията, равния достъп и човешкия капитал.**



III. ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Здравеопазването е един от ключовите публични сектори, чиято ефективност е пряко зависима от икономическото състояние на държавата. Финансовите възможности на икономиката определят обема и качеството на публичното финансиране, достъпа до медицински услуги, кадровата обеспеченост и устойчивостта на здравната система. Развитието на здравеопазването в България към днешна дата е разгледано, като акцентът е поставен върху връзката между икономическата среда и състоянието на здравния сектор, подкрепена с основни икономически и здравни показатели.

Икономическа обстановка в България пряко влияе върху всички сфери на живота, в т.ч. и здравния сектор

Към 2025–2026 г. българската икономика се характеризира с относителна макроикономическа стабилност. Прогнозите на Европейската комисия сочат реален растеж на Брутният вътрешен продукт от около 3% годишно, което показва постепенно възстановяване и разширяване на икономическата активност. Инфлацията се очаква да се задържи в умерени граници – приблизително между 3 и 4%, което намалява натиска върху реалните доходи на населението и разходите на публичния сектор.

Безработицата остава на едно от най-ниските си равнища в Европейския съюз – около 3,5–3,7%, което създава предпоставки за по-високи осигурителни приходи в системата на здравното осигуряване. Фискалната позиция на държавата е сравнително стабилна: бюджетният дефицит се поддържа под 3% от БВП, а държавният дълг остава около 30–31% от БВП – значително под средните за ЕС стойности.

Тази икономическа среда предоставя обективна възможност за увеличаване на публичните разходи за здравеопазване. Въпреки това, реалното финансиране на сектора остава ограничено, което поставя въпроса за приоритетите в разпределението на публичните ресурси.

Здравната система в България функционира на основата на задължително здравно осигуряване, администрирано от Националната здравноосигурителна каса. Въпреки относителната институционална стабилност, системата продължава да се сблъсква с хронични проблеми, свързани с финансирането, ефективността и достъпа до медицински услуги.

Общите разходи за здравеопазване възлизат на приблизително 7,8–8% от БВП, което е значително под средното за Европейския съюз, където този показател надхвърля 10%. Разходите за здраве на глава от населението, измерени в паритет на покупателната способност, са около 2 000 – 2 100 евро годишно, което е почти два пъти по-ниско от средното за ЕС.

Един от най-сериозните проблеми е високият дял на т.нар. „плащания от джоба“ от страна на пациентите. Около 35–36% от всички здравни разходи се поемат директно от домакинствата – най-високият дял в Европейския съюз. Това създава риск от ограничен достъп до медицинска помощ за уязвими групи от населението и задълбочава социалните неравенства.

Въпреки че България постига напредък в някои здравни показатели, страната продължава да изостава от ЕС по ключови индикатори за здравен статус. Средната продължителност на живота е около 74–75 години, при средно над 80 години за ЕС. Смъртността от сърдечно-съдови заболявания и предотвратими причини остава значително по-висока.

Недостигът на медицински кадри, особено в по-малките населени места, също е по-изразен в сравнение с повечето европейски държави. Това е пряко свързано с икономически фактори като нивото на възнагражденията, условията на труд и възможностите за професионално развитие.

Икономическият растеж и стабилността на публичните финанси създават потенциал за развитие на здравеопазването, но този потенциал не се реализира напълно. Причините могат да се търсят в ограничената здравноосигурителна вноска (8%), неефективното разпределение на ресурсите и липсата на дългосрочна стратегическа визия за сектора.

Нивото на доходите в страната оказва пряко влияние върху достъпа до здравни услуги. В условията на по-ниски средни заплати и пенсии, високите разходи за доплащане представляват сериозно финансово бреме за домакинствата. От друга страна, застаряването на населението увеличава търсенето на медицински услуги и поставя допълнителен натиск върху здравната система и публичните финанси.

Силните страни на системата включват добре развита болнична мрежа, наличие на квалифицирани медицински специалисти и сравнително стабилен осигурителен модел. Сред слабостите се открояват хроничното недофинансиране, високият дял на личните разходи, неравномерното териториално разпределение на кадрите и недостатъчната превенция.

Като възможности могат да се посочат икономическият растеж, достъпът до европейски фондове, дигитализацията и въвеждането на електронно здравеопазване. Основните заплахи са демографската криза, емиграцията на медицински кадри, нарастващите разходи за лечение и рискът от задълбочаване на социалното неравенство в достъпа до здравни услуги.

Към днешна дата здравеопазването в България се развива в условията на относително стабилна икономическа среда, която предоставя възможности за подобрене, но не гарантира автоматично по-високо качество и достъпност на услугите. Икономическите показатели показват, че страната разполага с фискален и икономически потенциал за увеличаване на публичните разходи за здраве, но реализацията на този потенциал изисква целенасочени реформи, по-ефективно управление на ресурсите и ясно дефинирани приоритети.

В дългосрочен план устойчивото развитие на здравеопазването е неразривно свързано с общото икономическо развитие на страната, демографските процеси и социалната политика. Без адекватно финансиране и структурни промени, здравната система ще продължи да изостава от европейските стандарти, въпреки наличието на благоприятна макроикономическа среда.

Развитието на здравеопазването е силно зависимо от икономическата обстановка в страната, което е предизвикателство за всеки мениджър. Проблемът със здравето на нацията е особено чувствителен. Изразената несправедливост между различните социални групи се предизвиква от неравномерното разпределение на власт, доходи, стоки и услуги на национално ниво. Това намира силен израз, особено сред най-уязвимите части от населението.



IV. ЗДРАВНО – ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Доброто здраве и благополучие е основно право на човека и ключов индикатор за устойчивото развитие на обществото. Усилията за подобряване здравето на нацията са насочени към постигане на интегрирана промоция на здравето и здравна профилактика, ефективна здравна система, насочена към удовлетворяване потребностите от здраве, високо доверие на населението към нея, както и към ангажиране на всички граждани и заинтересовани институции. Осигуряването на необходимите условия за здравословен начин на живот и насърчаването на благосъстоянието на всички хора, във всяка възраст, са важни компоненти на устойчивото развитие на страната. Здравеопазването е сфера на обществения живот, към която всеки български гражданин е особено чувствителен. Здравето като един от основните компоненти на националната сигурност следва да бъде основна индивидуална, обществена и институционална ценност, всеобща грижа и споделена отговорност.

Настоящото демографско състояние на населението в България е резултат от продължително действие на множество и различни по своя характер фактори и влияния. Една част от тях са свързани с общи тенденции в демографското развитие на европейските страни, други – със специфичните особености на националното историческо, икономическо и културно развитие. Общите за повечето европейски страни демографски процеси са намалена раждаемост и засилена урбанизация, а специфичните за нашата страна са високи нива на смъртност и интензивна външна миграция на хора, предимно от млади възрасти. В резултат на тези процеси България изпадна в сериозна демографска криза.

1. Обща демографска картина на България (Национално ниво)

- **Население (31.12.2024):** 6 437 360 души.
- **Структура по възраст:**
 - ❖ 0-17 г.: 17.1%
 - ❖ 18-64 г.: 58.9%
 - ❖ над 65 г.: 24.0%

България има значителен дял на възрастното население, което създава натиск върху здравната система и социалните услуги.

2. Раждаемост и смъртност

- Брутен коефициент на раждаемост: 8.3‰
- Брутен коефициент на смъртност: 15.6‰
- Естествен прираст: отрицателен (повече смъртни случаи от раждания).
- Инфантилна смъртност: 4.5‰
- Пренатална смъртност: 7.3‰

Тези стойности показват ниска раждаемост и висока смъртност, което е характерно за демографско свиване в страната.

3. Продължителност на живота

- Средна продължителност на живота (2023): 75.8 години
 - ❖ мъже: около 72 г.
 - ❖ жени: около 79.5 г.

България остава по-нисък от средноевропейските показатели, което се дължи на висок дял на сърдечно-съдови заболявания и онкологични болести.

4. Здравни услуги и персонал (2024)

- Лекари (общо): 30 149
- Медицински персонал (други): 44 554
- Болници: 319 с 53 806 легла

Застаряващо медицинско обслужване – голяма част от лекарите и сестрите са в по-висока възрастова група, което създава кадрови рискове.

5. Основни здравни рискови фактори

Световната здравна организация (СЗО) определя здравето като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг“ (World Health Organisation, 2006). Факторите, оказващи влияние върху здравето, имат комплексен и разнообразен характер. Експертите от СЗО групират огромното мнозинство от фактори на здравето в четири основни групи: генетични, състояние на околната среда, условия и начин на живот, медицинско обслужване.

Тясно свързани със здравето и неговите детерминанти са и рисковите фактори за здравето, които, според специалистите от СЗО „повишават вероятността за неблагоприятни последствия за здравето“ (СЗО, 2009). В речника на термините по въпросите на укрепване на здравето рисковият фактор се определя като „социален, икономически или биологически статус, модел или особеност на поведението или други състояния, свързани с повишена предразположеност към определено заболяване, влошаване на здравето или нещастни случаи, травмиране и пр.“(СЗО, 1998).

Рисковите фактори са опосредствана предпоставка за възможността за появата на определено заболяване, а не директна причина за неговото възникване. Те увеличават вероятността за появата, а възникването и развитието на дадено заболяване при индивида или групата индивиди се свързват със съчетаването на рисковия/рисковите фактори с непосредствената причина за болестта в организма на човека. По тази причина не всички индивиди, изложени на въздействието на някои рисков/рискови фактори, развиват дадено заболяване. Броят на рисковите фактори е твърде голям. През 60-те години на миналия век са били идентифицирани не повече от хиляда фактора, а понастоящем броят им вече надхвърля няколко хиляди. Рисковите фактори за здравето се класифицират по различни начини: естествени (природни) и антропогенни; екзогенни (външни) и ендегенни (вътрешни); първични и вторични; основни и второстепенни; управляеми (предотвратими, подлежащи на корекция) и неуправляеми (непредотвратими, немодифицируеми); главни фактори, които са общи за най-различни заболявания; глобални, оказващи влияние върху здравето на населението от различните региони и в света като цяло. Най-често се разграничават няколко групи рискови фактори за здравето като генетични, демографски, свързани с околната среда, физиологични, поведенчески, социално-икономически.

В доклада на СЗО от 2009 г. „Глобални фактори на риска за здравето. Смъртност и бреме на болестите, обусловени от някои основни рискови фактори“ се подчертава, че съществува „безкрайно множество от рискови

фактори“, като там се „осветяват“ двадесет и четири основни глобални рискови фактори за здравето“. Ново мащабно изследване от 2020 г. анализира дори 87 рискови фактора за 204 страни и територии за един дългосрочен период от почти тридесет години (Global Health Metrics,2020).

Тук са включени само някои поведенчески и физиологични първични фактори на риска за здравето като тютюнопушене, употреба на алкохол, наднормено тегло и затлъстяване, хиподинамия. Тези фактори са свързани с нездравословния начин на живот и спадат към групата на управляемите (предотвратимите). По оценка на специалистите от СЗО тези фактори и предизвиканите от тях заболявания са причина за 22,8% от смъртните случаи в света. Освен това анализирани в изложението рискови фактори пряко или косвено влияят върху останалите три от десетте основни глобални фактора на риска, групирани по равнище на дохода от СЗО. Подобен род изследване е изключително актуално за страни, които са лидери сред държавите по смъртност в света и са изправени пред дълбока демографска криза, каквато е нашата страна.

18

6. Регионални здравно-демографски показатели - Област Пловдив

6.1. Демографска динамика

Година	Население	Натурален прираст (‰)
2020	666 398	-8.3
2021	662 907	-11.3
2022	631 516	-7.4
2023	633 586	-4.8
2024	635 630	-5.3

Регионът запазва тенденция на намаляване на населението и отрицателен естествен прираст.

6.2. Смъртност и детска смъртност

Показател	2020	2021	2022	2023	2024
Инфантилна смъртност (‰)	5.6	4.8	5.4	5.9	5.2
Смъртност (‰, общо)	17.4	20.6	17.1	14.5	14.4

Смъртността в Пловдив е сходна или малко по-добра от националната, но детската смъртност остава около 5 ‰, което е над средното в някои по-големи европейски региони.

6.3. Продължителност на живота

- ❖ **Средна продължителност на живота (2025 оценка): около 75.9 години** – същата като в големите градове Варна и близка до националното ниво.

Жителите на Пловдив живеят приблизително толкова дълго, колкото средно за страната.

6.4. Достъп до здравни услуги (оценка по регионални индекси)

- ❖ **Брой лица на общопрактикуващ лекар: ≈1623 души на лекар** – близо до стандартното за сравнение с Варна.
- ❖ **Здравноосигурени лица: около 92.2%** – малко над средното.

Това показва сравнително добър достъп до здравни услуги в Пловдивско спрямо други региони.

7. Изводите от здравно-демографското състояние са

7.1. Демографски

- ❖ **Силно отрицателен естествен прираст** както в страната, така и в област Пловдив
- ❖ **Стареене на населението** – голям дял 65+ (24% на национално ниво).

- ❖ **Ниска раждаемост и отрицателен демографски баланс.**

7.2. Здравни

- ❖ **Продължителност на живота** е около **76 г.** – по-нисък от средноевропейския
- ❖ **Причини за здравни проблеми** включват хронични заболявания, както и рискови поведенчески фактори.
- ❖ **Кадрови тенденции** – голяма част от медицинския персонал е в по-висока възрастова група, което оказва натиск върху здравната система.

7.3.Тенденции и предизвикателства

- ❖ **Демографско свиване:** продължаваща тенденция, водеща до намаляване на населението и възрастова трансформация.
- ❖ **Фокус върху здравето:** необходимост от превенция, облекчаване на натиска върху болниците и мерки за укрепване на здравната система.
- ❖ **Регионални различия:** Пловдив има малко по-стабилни показатели за достъп до здравни услуги спрямо някои други области.

И най-важното, когато говорим за демография в България, трябва да говорим за едно основно нещо - задържане на младите хора в страната, чрез качествено образование, социална сигурност и реализация с адекватно на съвременния свят заплащане. Ако постигнем това въпреки тежката в момента ситуация, можем в съвсем скоро време да обърнем негативните демографски тенденции в позитивна посока.

V. РИСКОВИ ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

1. Физическо развитие

През последните години се наблюдава влошаване на показателите за физическото развитие на децата и подрастващите. Това говори за смущения във формирането на костно-двигателната им система, което ги поставя в условие на повишен здравен риск. Налице е тенденция за неблагоприятно и дисбалансирано протичане на процесите на физическо съзряване и формиране на телесните показатели (ръст, телесна маса, гръдни обиколки в пауза и при издишване, кожна гънка на гърба и ръката и т.н.).

2. Социални фактори

Световната здравна организация определя бедността като най-голям фактор за риска на здраве. Влиянието ѝ върху индивидуалното и обществено здраве е многопосочно.

Тя често е свързвана с липсата на образование. Най-често като бедни са окачествявани хора, които са с основно образование. За разлика от тях, получилите висше образование са икономически активни и притежават необходимия финансов ресурс за полагане на грижи за своето здраве.

21

Социалният статус на човека е определящ фактор за здравното му състояние.

3. Начин на живот и здраве

Поведенческите фактори (нездравословно хранене, тютюнопушене, ниска физическа активност и злоупотреба с алкохол) заемат 50% от структурата на рисковите фактори за смъртност.

Моделът на хранене на населението, включително на децата и подрастващите, е нездравословен: висока консумацията на мазнини; недостатъчен приема на пресни плодове и зеленчуци през зимата и пролетта;

ниска консумацията на млечни продукти и риба, по-висока е консумацията на сол.

Ниската физическа активност на населението продължава да нараства. Употребата на наркотици сред населението на възраст 15-25 години все повече се увеличава.

4. Влияние на факторите на околната среда върху здравето

Факторите на околната среда, имащи влияние върху здравето на населението са: атмосферен въздух, питейни води и безопасност на храните.

Атмосферен въздух - заболяемостта в градовете, подложени на интензивно замърсяване от промишлеността и транспорта е над средната за страната. Водещи са болестите на дихателната система, зачестяват ново-образуванията, неблагоприятни са промените и в репродуктивното здраве.

Питейни води - съществуват проблеми с качеството им в следните направления: микробиологични отклонения в селища без пречиствателни съоръжения; наднормено нитратно съдържание; режимно водоснабдяване, особено през лятото и есента, остарели и амортизирани водопроводни мрежи и др.

Безопасност на храните - независимо от приетите мерки, съществуват проблеми от следното естество: замърсяване с тежки метали на селскостопанската продукция; несъответствие на част от обектите за производство/търговия с храни по международните стандарти; затруднения при прилагане на принципа за пълната отговорност на производителите за безопасността на техните продукти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Здравно – демографската характеристика на Пловдивска област съвпада с тази за страната, като по повечето показатели е в по-добра позиция.

VI. ВИЗИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Настоящата програма определя политиката, стратегиите и конкретните мерки за развитието на лечебното заведение през следващите четири години (2026-2030), но също така е *естествено продължение на предходната Концепция за управление и развитие на „ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД.*

Стратегическото планиране е един непрекъснат процес, в който основните резултати, получени от оценката на стратегията, след като изпълнението ѝ е приключило, служат като изходно начало за започване на цикъла на следващата стратегия. По принципа на спиралата на развитие следващата стратегия заема следващото йерархично ниво.

Успешното изпълнение на програмните цели, задачи и намерения се основава на:

- Традиции в оказването на качествена, достъпна, достатъчна и своевременна специализирана помощ;
- Висококвалифициран персонал;
- Максимална обезпеченост с модерна медицинска апаратура;
- Екипен стил на управление;
- Устойчиви пазарни позиции;
- Положителен имидж сред обслужваното население;
- Стабилни и разширяващи се контакти с други лечебни заведения за болнична и доболнична медицинска помощ.

VII. МИСИЯ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Нашата мисия е да сме предпочитан диагностично-консултативен център, който съчетава висок медицински стандарт, модерна апаратура и лично отношение към всеки пациент. Работим за ранна диагностика, ефективно лечение и превенция, като изграждаме доверие, спокойствие и дългосрочна грижа за здравето на общността.

Мениджмънта на лечебното заведение, приема мисията като прозрение в бъдещата реалност, управленчески инструмент, елемент на фирмената култура и поведението на ръководителя, на управлението на човешките ресурси, придаващи смисъл, целенасоченост на дейността, мотивация и разкриване на перспективи в общия път.

Главната цел на лечебното заведение е да осигури **финансова стабилност за нормалното функциониране**, изразено чрез **оптимални условия за работа на медицинския персонал и качествено обслужване на пациентите**.

Подцели:

1. Осигуряване на високо качество на медицинските услуги чрез:

- постоянно усъвършенстване на кадровата политика, системите за стимулиране и програмите за продължаващо обучение на лекарите и специалистите по здравни грижи;
- въвеждане и прилагане на съвременни диагностични технологии и методи;
- подобряване на организацията на медицинската помощ с цел бързо, точно диагностициране и своевременно започване на лечението.

2. Разширяване на промоционалната и профилактичната дейност чрез:

- информиране на населението относно симптомите и превенцията на социално значими заболявания – сърдечно-съдови, онкологични, глаукома и други;
- организиране и провеждане на безплатни профилактични прегледи, насочени към ранното откриване на социално значими заболявания;
- реализиране на профилактични прегледи от лекари-специалисти.

3. Разширяване на обхвата на дейностите, осъществявани по договор с РЗОК.

- Включване на нови медицински специалности в обхвата на дейността
- Включване на едnodневните процедури (т.нар. амбулаторни процедури или едnodневна хирургия) Те представляват диагностични и лечебни интервенции, извършвани без необходимост от болничен престой над 24 часа, и се финансират от НЗОК при определени условия.

4. Маркетингово управление на дейността чрез:

- участие в обучения и инициативи за повишаване на управленските и мениджърските компетенции;
- системно проучване и анализ на удовлетвореността на пациентите на пазара на здравни услуги;
- прилагане на система за финансово управление и контрол (СФУК) и извършване на тримесечни анализи на дейността;
- развитие на връзките с обществеността и провеждане на рекламни дейности с цел утвърждаване имиджа на лечебното заведение.

5. Осигуряване на финансова устойчивост на лечебното заведение чрез:

- оптимизиране на финансовите ресурси чрез разширяване на дейностите по РЗОК и въвеждане на нови медицински услуги, включително обслужване на пациенти в домашни условия;
- въвеждане на двустепенна система за контрол при разходването на медикаменти и медицински консумативи;
- прилагане на ефективен вътрешен финансов контрол и ежемесечен анализ на приходите и разходите по отделни звена;
- намаляване и оптимизиране на непреките разходи;
- стриктно спазване на действащата нормативна уредба – Закона за лечебните заведения, съответните наредби и подзаконови актове;
- усъвършенстване и развитие на системата за възнаграждения, обвързана с постигнатите резултати, с цел повишаване на мотивацията на персонала.

6. Продължаване на поетапното обновяване и оборудване на лечебното заведение със съвременна медицинска апаратура.

Стратегическите цели са:

1. Осигуряване на висококвалифицирана и специализирана медицинска помощ в условията на доболничната помощ.
2. Осъществяване на дейност по договори с Националната здравноосигурителна каса и застрахователни фондове с цел предоставяне на здравни услуги на нуждаещите се пациенти.
3. Съхраняване и при възможност, разширяване на обхвата на медицинските услуги, предлагани на пациентите.
4. Предоставяне на специализирана медицинска помощ на социално уязвими групи от населението, финансирана от принципала на дружеството – Община Пловдив.
5. Проактивно идентифициране и реализиране на нови пазарни възможности за развитие и разширяване на дейността.
6. Осъществяване на ефективен контрол върху организацията и дейността на дружеството с цел устойчиво развитие и подобряване на резултатите.

Реализирането на стратегическите цели е с различен времеви хоризонт и в тази връзка те се класифицират, както следва:

Дългосрочни цели:

- Въвеждане и прилагане на иновативни диагностични и лечебни подходи, утвърждаващи „ДКЦ V - Пловдив – Св.архиеп.Лука“ ЕООД като предпочитано лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ;
- Проявяване на гъвкавост в пазарното поведение с цел адаптиране и оптимизиране на дейността в съответствие с търсенето на специализирани медицински услуги;

- Гарантиране и устойчиво поддържане на високо качество на предоставяните здравни услуги, в съответствие с утвърдените медицински стандарти и принципите на професионалната етика.

Средносрочни цели:

- Поддържане, реновиране и модернизиране на сградния фонд и материално-техническата база с цел постигане на по-висока енергийна ефективност;
- Обновяване и въвеждане в експлоатация на съвременна медицинска апаратура, осигуряваща високо качество на диагностично-лечебната дейност;
- Осигуряване на по-добри условия на труд за персонала и създаване на възможности за повишаване качеството на извършваната дейност;
- Запазване на финансова стабилност и устойчивост на дружеството;
- Сключване на договори с юридически лица за провеждане на профилактични прегледи на техния персонал;
- Договаряне със здравноосигурителни фондове за текущо медицинско обслужване на застрахованите при тях лица.

27

Краткосрочни цели:

- Участие в профилактичните програми на Община Пловдив, Министерство на здравеопазването, както и собствени инициативи, за подобряване здравето на общността;
- Изготвяне на периодични анализи и оценки на показателите за медицинска дейност с цел своевременно предприемане на коригиращи мерки;
- Редовно присъствие в медиите с информационни и популяризиращи материали, насочени към представяне на дейността на лечебното заведение.

За постигане на поставената цел са определени следните задачи:

1. Повишаване на ефективността в дейността и устойчивото развитие на „ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“, като търговско дружество.
2. Осигуряване на необходимия обем специализирана извънболнична медицинска помощ.
3. Подобряване качеството на медицинското обслужване чрез усъвършенстване на диагностичните, лечебните, рехабилитационните и проследяващите дейности.
4. Насърчаване повишаването на квалификацията на човешките ресурси и привличане на висококвалифицирани и утвърдени специалисти.
5. Оптимизиране и развитие на системите за управление и контрол.
6. Модернизиране на материално-техническата база и обновяване на лечебното заведение със съвременна медицинска апаратура.
7. Развитие на дейностите по здравна промоция и профилактика и въвеждане на нови форми за тяхното реализиране.
8. Разширяване на пазарното присъствие на предлаганите здравни услуги и увеличаване на пазарния дял.
9. Развитие на дейността по договаряне с предприятия за провеждане на профилактични медицински прегледи на техния персонал.
10. Разширяване на сътрудничеството с доброволни здравноосигурителни фондове за обслужване на застрахованите при тях лица.
11. Участие като партньор на Община Пловдив и неправителствени организации, при реализирането на европейски проекти.
12. Активно популяризиране и утвърждаване на дейността и имиджа на лечебното заведение.

VIII. ПРОФИЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Съгласно Закона за лечебните заведения (чл.102, чл.104 и чл.38) и Заповед № РД – 09 – 520/ 01.11.1999 г. на Министъра на здравеопазването, и Решение № 7796/ 23.11.1999 г. на Пловдивски окръжен съд е регистриран „ДКЦ V Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД, ЕИК 000466329, данъчна регистрация 1166111532. Сградният фонд включен в капитала на „ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД е преобразуван с решение № 86/06.04.2000 г. на Общински съвет Пловдив от публична в частна Общинска собственост.

- Търговското дружество „ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД е учредено с капитал 526 800 лв., (като поема активите и пасивите на VI – та поликлиника по баланса към 30.06.1999 г.). С Решение № 1912/26.02.2003 г. на Пловдивски окръжен съд капиталът на Дружеството е намален на 294 760 лв.
- Лечебното заведение е регистрирано и е вписано в Регистъра на Районен център по здравеопазване - Пловдив под № 1439 и с идентификационен код 1622134008.

29

1. История и административно – правен статут

„ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД е правопреемник на бившата Шеста поликлиника в гр. Пловдив.

- (1978 г.- 1983 г.): Шеста общинска поликлиника като самостоятелно звено, включващо три кабинета;
- (1983 г.–1986 г.): Шеста общинска поликлиника като филиал на Трета общинска болница Пловдив;
- (1986 г. – 1999 г.): Самостоятелно поликлинично лечебно заведение.

През месец XI. 1999 година бившата VI-та Поликлиника е преобразувана от публично здравно заведение в лечебно заведение за извънболнична помощ (Еднолично дружество с ограничена отговорност ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“).

2. Териториално разположение

„ДКЦ V - Пловдив – Св.архиеп.Лука“ ЕООД е със седалище: град Пловдив, жк “Тракия”, ул. “Съединение” № 42.

3. Състояние на сграден фонд и инфраструктура

Сградата на „ДКЦ V - Пловдив – Св.архиеп.Лука“ ЕООД е построена през 1978 г. и се състои от 4 корпуса със застроена площ 2 572 м² и разгъната площ от 11 900 м².

Лечебното заведение е разположено в сграда, на която през последните години са извършени редица ремонтни дейности с цел текуща поддръжка, подобряване на интериора и създаване на максимално добри условия на работа на служителите. *След спечелен проект в партньорство с Община Пловдив, предстои цялата сграда да бъде санирана и да бъде поставена фотоволтаична инсталация на покрива за собствени нужди .*

3.1. Инфраструктурна осигуреност и достъпност

„ДКЦ V Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД е най-голямото публично ЛЗ за СИМП на територията на ЖК ”Тракия”. Районът е жилищен и компактно застроен главно с многоетажни блокове. Транспортната достъпност на “ДКЦ V Пловдив – Св.архиеп.Лука” ЕООД е добре организирана.

3.2. Район на влияние

През последните 4 години лечебното заведение се наложи като едно от най-търсените и предпочитани лечебни заведения за СИМП в гр. Пловдив. При анализ на данните за преминалите през „ДКЦ V - Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД болни, показва че потокът от пациенти от други райони нараства и това ще бъде една от определящите тенденции в следващите четири години.

- **Демографската картина в район “Тракия”.**

Населението на район “Тракия” възлиза на 60 795 души - 10% от населението на гр. Пловдив, от които 29 789 - 49,0% са мъже и 31 005 - 51,0% са жени. Делът на населението до 18 г. в района е 9 484 - 15,6 %. В активна възраст

- от 18 до 62 години са 40 246 - 66,2%, а над тази възраст са 11 064 - 18,20%. Следователно това е район с голям дял от населението в трудоспособна възраст. Районът се характеризира с по-добър от средния за общината здравен риск, което се подкрепя от липсата на неблагоприятни екологични фактори на територията на района. Населението варира в не особено големи граници, нараства през зимния сезон, когато търсенето на медицинска помощ е по-активно.



IX. ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И НОРМАТИВНА БАЗА

Законодателството, на което се подчинява дейността

Ниво на акт	Основна функция
Закон за здравното осигуряване (ЗЗО)	Регламентира здравноосигурителни права, пакети (ПИМП, СИМП), договори с НЗОК
Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ)	Регистрация и надзор на лечебни заведения
Закон за здравето (ЗЗ)	Общо здравно законодателство Урежда начина за определяне и публично оповестяване на държавната политика в областта на публичните предприятия, въвеждането на стандарти за добро корпоративно управление на публичните предприятия, както и задълженията за оповестяване и прозрачност на дейността на публичните предприятия и органите им за управление.
Закон за публичните предприятия	
Национален рамков договор (НРД)	Условия, обеми, качество, заплащане и контрол на СИМП
Наредба № 2	Дефинира конкретните дейности в основния медицински пакет
Наредбата за реда за учредяване и упражняване правата на община Пловдив в публични предприятия и търговски дружества с общинско участие в капитала	1. редът за образуване, преобразуване и прекратяване на общински публични предприятия, както и упражняването правата на собственост на община Пловдив върху дялове или акции в търговски дружества; 2. политиката за участие на община Пловдив в публичните предприятия с общинско участие в капитала; 3. правилата за избор на членове на органите за управление и контрол на публичните предприятия; 4. редът за възлагане на управление и контрол на публичните предприятия; 5. правомощията на органите за управление и контрол на публичните предприятия с общинско участие в капитала; 6. задължения на представителите на община

Ниво на акт	Основна функция
	Пловдив в публични предприятия и търговски дружества, в които община Пловдив е съдружник, респ. акционер; 7. особени правила за сключване на някои сделки; 8. публичното оповестяване и одит на публичните предприятия с общинско участие в капитала; 9. създаването и поддържането на публичен регистър за търговските дружества с общинско участие в капитала. (2) За публичните предприятия с над 50 на сто общинско участие в капитала се прилагат разпоредбите на настоящата Наредба. (3) За дъщерните дружества на търговските дружества с над 50 на сто общинско участие в капитала, ако чрез тях община Пловдив контролира повече от 50 на сто от дяловете/акциите с право на глас или по друг начин упражнява доминиращо влияние, се прилагат разпоредбите на настоящата Наредба.
Подзаконовни актове	Инструкции, решения на НЗОК, наредби за специалности и др.

X. ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ

„ДКЦ V – Пловдив - Св.Архиеп.Лука“ ЕООД е лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, като към 31.12.2025 г. работят 47 лекари специалисти по 22 основни специалности и 4 помощни звена: Клинична лаборатория, Микробиология, Образна диагностика и Физикална и рехабилитационна медицина и разрешение за осъществяване на Клинични изпитвания на лекарствени продукти.

През периода 2026-2030 г. основен ангажимент на ръководството на „ДКЦ V – Пловдив - Св.Архиеп.Лука“ ЕООД ще бъде доразвиването на продуктовата структура на лечебното заведение и адаптиране към новата здравна реалност.

Използването на маркетинговите възможности на “ДКЦ V – Пловдив Св.архиеп.Лука”ЕООД ще се основава на идеята за развитие и задълбочаване на конкурентните преимущества по отделни ключови специалности.

34

1. Профил на дейността по основни специалности

Дейности:	Диагностика, лечение, рехабилитация, профилактика на болестите и ранно откриване на заболявания, наблюдение на болни, консултации;
	Експертиза за временна нетрудоспособност;
	Наблюдение и оказване на медицинска помощ при бременност и майчинство;
	Лабораторни изследвания и високоспециализирани дейности;
	Наблюдение, контрол и полагане на грижи за физическото и психическото развитие на деца до 18 г.;
	Насочване на пациенти за консултативна и болнична помощ;

	Наблюдение и лечение на диспансерно болни	
	Извършване на дейности, свързани с предписване на лекарствени средства, превързочни материали, медицински пособия и издаване на документи.	
Специализирани кабинети	Вътрешни болести	Дерматовенерология
	Кардиология	Урология
	Ендокринология	Психиатрия
	Хирургия;	Оториноларингология
	Акушерство и гинекология	Ортопедия и травматология
	Неврология	Гастроентерология
	Ревматология	Офталмология
	Неврохирургия;	Пулмология
	Физиотерапия и рехабилитация	Съдова хирургия
	Клинико – лабораторна дейност	Алергология
	Микробиология	Епидемиология на инфекциозните болести
	Образна диагностика	Педиатрия
	Вирусология	

„Диагностично-консултативен център V – Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД е 100% общинско дружество със собственик Община Пловдив. Дружеството е вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписване с ЕИК 000466329.

„ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД има за основна дейност осъществяване на специализирана извънболнична помощ, диагностика, лечение, рехабилитация, дейност по профилактика на болести и ранно откриване на

заболявания, наблюдение на болни, консултации, клинични изпитвания и други дейности, съгласно чл. 11, ал.1 от Закона за лечебните заведения. В дружеството има разкрити 5 болнични легла за краткосрочно наблюдение и лечение в рамките и съгласно чл.8, ал.2 от ЗЛЗ и разрешение за провеждане на клинични изпитвания на лекарства.

„ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД осъществява своята дейност, съгласно издадено Удостоверение за регистрация на лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ № УД-162213400008-11/29.01.2025 г. издадено от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ към Министерство на здравеопазването.

Дейността му се контролира от медицински съвет и контролор.

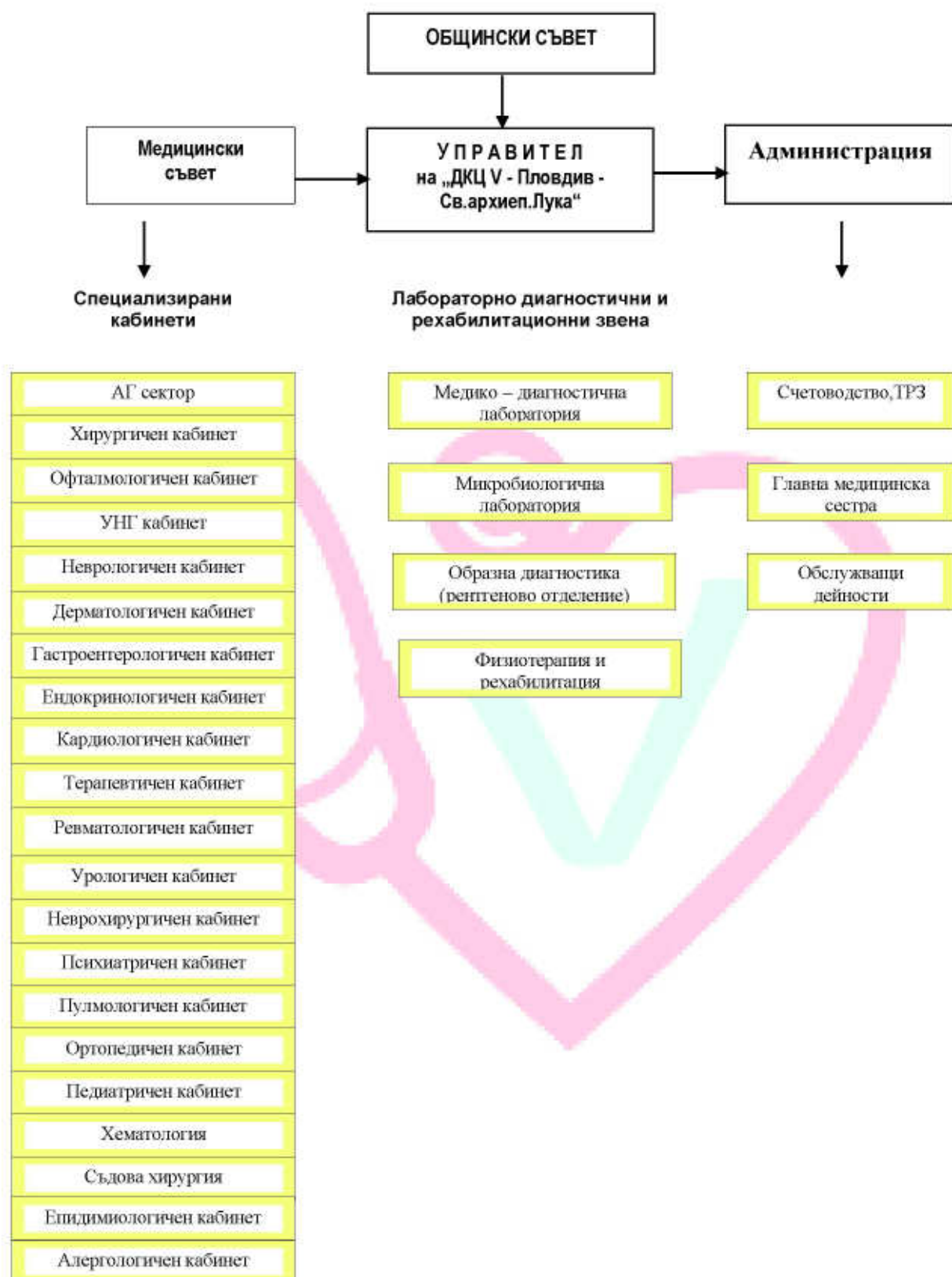
Дейностите са групирани на функционален принцип - консултативни кабинети, функционални звена, обслужващи звена и администрация. Тази схема позволява да се разграничат ясно основната дейност от управлението и обслужващите дейности. Така се постига:

- по-добра координация и организираност между отделните лечебни структури;
- по-добро отчитане на потребностите на отделните организационни звена;
- оптимизиране на постоянните и общите разходи.

36

2. Организационна структура и управление

Органи на управление	Функции
Общински съвет	Взема решения по <u>всички основни въпроси</u> за политиката и развитието и на Дружеството.
Управител	Взема решения по <u>оперативното управление</u> , провежда политиката на развитие на Дружеството и осъществява цялостен контрол върху неговата дейност.



XI. ФИНАНСОВО – ИКОНОМИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ

През периода 2022 -2025 година „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД изготвя своите годишни финансови отчети в съответствие с изискванията, заложи в Националните счетоводни стандарти (НСС). За последните 4 години дружеството запазва финансовата си стабилност, като повишава значително собствения си капитал и реализира добри финансови резултати.

За периода 2022 – 2025 година „ДКЦ V – Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД постигна много добра финансова стабилност. Това се дължи на доброто стратегическо планиране, добре обмислени инвестиции в дълготрайни активи, което добринася за устойчив ръст на активите на дружеството и повишаване обема на дейност.

От представената таблица се виждат данните по баланса на дружеството за последните 4 години:

	<i>Показател</i>	<i>2025 г.</i>	<i>2024 г.</i>	<i>2023 г.</i>	<i>2022 г.</i>
	<i>Баланс, в хил. лв</i>				
1	Общо активи	2 936	2 642	2 390	2 399
2	Дълготрайни активи	2 067	1 942	1 756	1 444
3	Краткотрайни активи	865	697	630	951
4	Материални запаси	34	44	97	37
5	Парични средства	407	169	135	517
6	Вземания	283	348	398	397
7	Общо пасиви	2 936	2 642	2 390	2 399
8	Нетекущи пасиви	-	-	-	-
9	Текущи пасиви	626	563	410	487
10	Финансирания	89		4	3
11	Собствен капитал	2 221	2 079	1 976	1 909
12	Задължения до 1 година	626	563	487	410

Постоянно нарастващите активи от нивото на 2 399 хил.лв. за 2022 год до 2 936 хил. лв., показва разширяване на дейността и нарастване на ресурсите в дружеството. Постоянното увеличение на дълготрайните активи от ниво на 1 444 хил. лв. за 2022 г. до 2 067 хил.лв. за 2025 г. се дължи на извършените

инвестиции в дълготрайни материални и нематериални активи, което е признак на стратегическо развитие и планиране.

Общите краткотрайни активи са високи през 2022 г. и бележат спад пред следващите две година и отново повишаване през 2025 г., което се дължи основно на увеличаване на парични средства на дружеството. Нивото на материалните запаси са ниски и леко намаляващи, което е обуславяно от ефективното управление на запасите. Нивото на вземанията през годините се запазва, което говори за добра събираемост.

От представените данни се вижда постоянно нарастващият собствен капитал от 1909 хил. лв. за 2022 г. до 2 221 хил. лв. за 2025 г., което се дължи на акумулираният положителен финансов резултат през последните 4 години.

Направените инвестиции за последния управленски период 2022-2025 година, са както следва:

- За 2022 година – 394 хил. лв.
- За 2023 година – 511 хил. лв.
- За 2024 година – 464 хил.лв.
- За 2025 година - 400 хил.лв.

КАПИТАЛОВИ РАЗХОДИ ПО ВИВОДЕ ЗА 2022, 2023, 2024 и 2025 година

№ по ред	Апаратура	Брой	Стойност в лв
2022 година			
1	Пупилометър дигитален	1	780
2	Диопропиометър Huvit HLM-1	1	4 860
3	Преносим пулвелизатор CUBE S	1	2 500
4	Лабораторен миксер VORTEX BIOSAN V-1 PLUS	1	1 320
5	Микроцентрифуга DLAB PALM D1008	1	1 560
6	Лабораторен фризер Либхер LGUex 1500 Medline	1	5 603
7	Ламиниран бокс PCR	1	9 804
8	Лабораторен инкубатор	1	2 352
9	Спирометър New Minispir	1	3 210
10	Окомплектовка 1/2 за клетка на Роше - Medenimed	1	1 560
11	Лимфен дренаж	1	1 932

12	Видео ларингоскоп BD-DF	1	9 804
13	Ехограф Chison	1	9 678
14	Комплект за телемедицина	1	5 676
15	Стол за инконтиненция Emsella	1	94 200
16	СРЕТ Кардиопулмонален апарат	1	199 380
17	Климатична система	2	3 288
18	Обзавеждане за кабинет	1	4 912
19	Преграда алуминиева	1	3 017
20	Телевизор Philips 70PUS	1	2 000
21	Сушилня	1	1 500
22	Компютърна система	5	5184
23	Мултифункционално устройство Kyocera	2	2 020
24	Преносим компютър Probook 450 G10	1	1 940
25	Лиценз Microsogt Office Pro	1	1 800
	Обща стойност за 2022 година		393 623
2023 година			
1	Спирометър New Minispir	1	3 210
2	Подопочистваща машина	1	5 143
3	DR система за образи	1	138 000
4	Телемедицинска система	9	51 084
5	Обзавеждане кабинет	16	30 673
6	Дефибрилатор Cardio AID 36013	1	9 804
7	Външен пейсмейкър	1	4 596
8	Хибридна станция за изследване на урина и седимент FUS-1000	1	43 470
9	Автоматичен биохимичен анализатор BS-430	1	47 880
10	Автоматичен хематологичен анализатор BC - 760	1	35 064
11	Устройство за комплексно изследване HUGO O	2	5 280
12	Климатична система	21	20 608
13	Климатична система, тип Чилър	2	14 750
14	Компютърна система Dell	5	8 300
15	Влагоуволител Cimex DH50	2	1 460
16	UPS непрекъсваем	1	1 800
17	Баркод система	1	1 422
18	Фасадна табела	1	8 104
19	Доклад Енергийно обследване	1	22 080
20	Защитна стена	1	58 152
	Общо за 2023 година		510 880
2024 година			
1	Ултразвуков апарат за кардио-васкуларна диагностика	1	137 160
2	ЕКГ Холтер въпгрейд	2	9 528

3	Комбиниран физиотерапевтичен апарат за електротерапия, ултразвук, лазеротерапия и вакуумтерапия BTL-4825Pro	1	16 758
4	Комбиниран физиотерапевтичен апарат за електротерапия, ултразвук и вакуумтерапия BTL-4825S	1	12 654
5	Апарат за пасивно раздвижване на долен крайник BTL-CPMotion Elite	1	15 024
6	Апарат за ултразвукова терапия със статичен апликатор BTL-4710 Prem	1	8 940
7	Електротерапевтичен апарат за средночестотни и нискочестотни токове с два независими канала BTL-4625S Prem	6	36 612
8	Модул за вакуумтерапия BTL VAC-II	1	5 328
9	Апарат за двуканална магнитотерапия BTL-4920	6	45 504
10	Кушетка за магнитотерапия	1	5 400
11	Апарат за късовълнова диатермия УВЧ BTL-6000 Shotwave 400	1	20 724
12	Обзавеждане лекарски кабинети	10	23 341
13	Климатична система	5	6 637
14	Инсталация Българско знаме	1	850
15	Технически паспорт с архитектурно заснемане	1	72 000
16	Компютърна конфигурация с монитор	30	47 520
Общо за 2024 година			463 980
2025 година			
1	Асансьорна уредба 4 спирки	2	156 415
2	Пулт полидорос за рентгенова уредба	1	9 360
3	Рентгенова тръба за КТ - Dura 352	1	152 400
4	Юпгрейд Ехокардиограф	1	1 980
5	Лек автомобил Опел	1	54 960
6	Климатична система	2	2 983
7	Климатична система колонен тип	2	16 233
8	Водоструйка	1	727
9	Обзавеждане кабинети	3	4 855
Общо за 2025 година			399 913

През последните 4 години ръководството на „ДКЦ V - Пловдив Св.архиеп.Лука“ ЕООД изпълняваше последователни действия за развитие на дружеството и подобряване на работната среда, с цел повишаване качеството на предоставяните медицински услуги:

- Изпълнение на инвестиционната програма за 2022 -2025 година за закупуване на медицинска апаратура, с която дружеството започна да извършва нови и по-качествени медицински услуги.. Към края на 2024 година Инвестиционната програма за 2022-2025 година е изпълнена на 100% .
- Увеличение на приходите от ниво към 31.12.2021 г. от 3 354 хил. лв. на 5 989 хил. лв. към 31.12.2025 г., или близо 78 % увеличение на приходите за последните четири години, при запазване на относителния темп на нарастване на разходите на дружеството.
- Актуализация на вътрешните правила за работна заплата, респективно - възнаграждение на лекарите с цел стимулиране извършването на платени медицински прегледи и платени медицински процедури.
- Привличане на нови медицински специалисти по специалности, за които дружеството има разрешение за дейност, както и по нови специалности.
- Сключване на договори с изпълнители за доставка на реактиви за Клинична лаборатория след проведена процедура по ЗОП за 1 година, при фиксирани цени на реактивите и изпълнение на месечните заявки по договорени цени.
- Изготвяне на тримесечни заявки за текущи материали – общ медицински консуматив, дезинфектанти, хигиенни и почистващи и канцеларски материали. По този начин се стремим да избегнем ежемесечното покачване на цените на най-необходимите материали, с които работим.
- Акредитация на основание чл. 91, ал. 6 и 10 от Закона за лечебните заведения и чл. 17, ал. 1, 4 и 5 от Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, и във връзка със становище на Консултативния съвет (Протокол № 12/26.11.2024 г.) със Заповед РД-01-794/29.11.2024 г. „ДКЦ

V - Пловдив - Св. архиеп. Лука“ ЕООД, гр. Пловдив (вх. № СОЛ-47/2024 г.) получава одобрение за 5 години, да извършва дейности по:

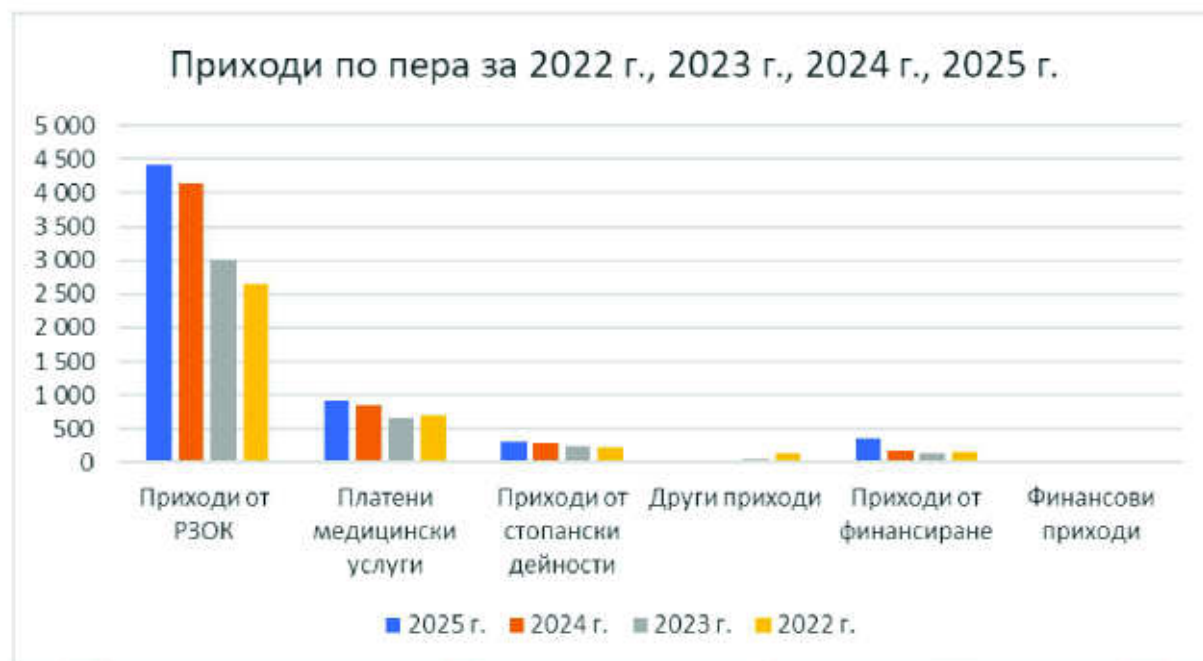
- клинично обучение на студенти от професионално направление „Здравни грижи“ по специалността „Медицинска сестра“;
- следдипломно обучение на лица с професионална квалификация „лекар“ по специалности „Клинична лаборатория“, „Образна диагностика“ и „Физикална и рехабилитационна медицина“.

От представените данни в таблицата се вижда отчета за приходите и разходите за последните 4 година на дружеството:

	Показател	2025 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.
	Отчет за приходите и разходите в хил.лв				
1	Приходи от оперативна дейност	5 989	5 496	4 092	3 862
	в т.ч.				
2	Приходи от РЗОК	4 431	4 150	3 017	2 637
3	Платени медицински услуги	910	857	651	696
4	Приходи от стопански дейности	306	295	244	231
5	Други приходи	1	6	38	138
6	Приходи от финансиране	341	188	142	164
7	Финансови приходи	0	4	5	0
8	Общо приходи	5 989	5 500	4 097	3 862
9	Разходи от оперативна дейност	5 825	5 378	4 021	3 651
10	Материали	633	652	491	486
11	Външни услуги	475	386	322	229
12	Амортизации	311	272	195	151
13	Възнаграждения	3 546	3 341	2 413	2 115
14	Социални осигуровки	493	457	369	321
15	Други разходи	368	271	232	349
16	Общо разходи	5 832	5 384	4 025	3 655
17	Разходи за данъци	12	15	6	23
18	Брутна печалба	157	116	72	207
19	Нетна печалба/загуба след облагане	142	101	66	184

Приходите на лечебното заведение за 2025 година са 5 989 хил.лв., като са увеличени спрямо 2024 г. с 493 хил.лв., и съответно спрямо 2023 г. – 1 897 хил.лв. и 2022 г. – 2 127 хил.лв. Или за последните 4 години приходите от оперативната дейност са увеличени с малко над 55%. Най-голям ръст имат приходите по договор с НЗОК и приходите от платени медицински услуги.

Приходите от извършваната основна медицинска дейност по договор с НЗОК за 2025 година са увеличени спрямо тези от 2024 година с близо над 6%, а спрямо 2022 година с малко над 68%.



Увеличението на приходите от **НЗОК** през последните години се дължи на няколко основни причини:

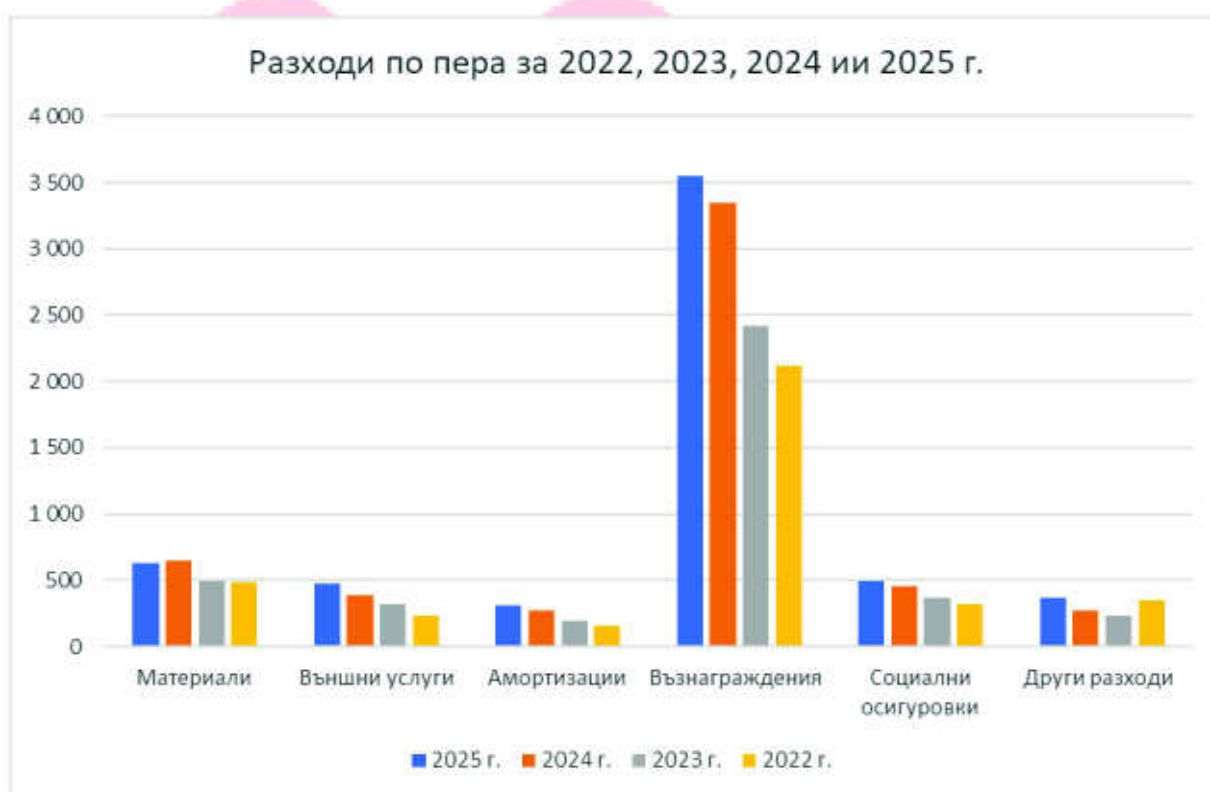
- Увеличение на цените по НРД 2023-2025 средно с 15%
- Увеличен поток на преминалите пациенти - с около 7% годишен ръст на преминали пациенти
- Привличане на нови лекари специалисти по различни специалности и включване на нови медицински специалности
- Внедряване на високотехнологична апаратура и повишаване качеството на медицинските услуги

Приходите за **платени медицински услуги** са увеличени през последните 4 години, което се дължи основно:

- Привличане на нови лекари специалисти по различни специалности и включване на нови специалности
- Внедряване на високотехнологична апаратура и повишаване качеството на медицинските услуги

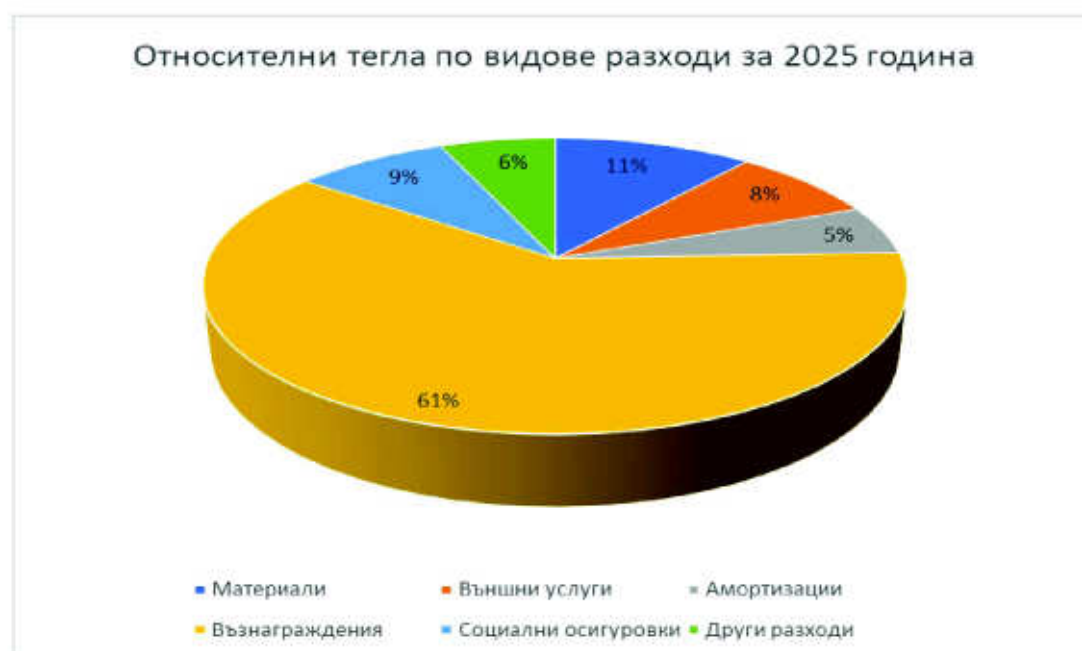
- Направени инвестиции в Клинична лаборатория чрез модернизация на използваната апаратура
- Въвеждане на нови лабораторни изследвания
- Сключване на договори с максимален брой здравно-осигурителни фондове на цени, равни и по-високи от тези по НРД 2023-2025.

Общите разходи за 2025 година на дружеството са в размер на 5 832 хил.лв. или с 448 хил. лв. повече от тези през 2024 година. Дружеството е завишило своите разходи спрямо тези от 2022 година с 2 177 хил. лв., като относителните тегла по видове разходи запазват нивата си.



От представените данни може много ясно да се направи извода, че ръста на приходите изпреварва ръста на разходите през последните години, което е и основната предпоставка за повишаване на финансовия резултат на дружеството. Разходите по пера запазват относителния си дял през годините, като най-голям относителен дял имат разходите за възнаграждения и осигурителни вноски -

70%., разходите за амортизации – 11%, разходите за материали – 5%, разходите за външни услуги – 8% и другите разходи – 6%.



Отчетените тенденции потвърждават, че ръстът на приходите изпреварва ръста на разходите през периода, което е основна предпоставка за устойчив положителен финансов резултат и нарастване на собствения капитал.

През последните 4 години ръководството на дружеството изпълняваше целенасочени действия за привличане на нови лекари специалисти и запазване на работещите в лечебното заведение. В сферата на здравеопазването най-ценния ресурс, с който разполага едно лечебно заведение, това е човешкият ресурс. Ръководството направи инвестиции в наличния човешки ресурс и може да се похвали, като едно от малкото лечебни заведения, което няма отлив от работните места, а напротив – все повече млани лекари специалисти се насочват към „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД за практикуване на специалността си.

В таблицата са представени данни за средните брутни заплати по категории персонал и общо за дружеството през разглеждания период 2022 – 2025 година:

Категории персонал	2025 г.		2024 г.		2023 г.		2022 г.	
	Средно списъчен състав	Средна брутна работна заплата	Средно списъчен състав	Средна брутна работна заплата	Средно списъчен състав	Средна брутна работна заплата	Средно списъчен състав	Средна брутна работна заплата
Висш медицински персонал	26,27	5 240	26,4	4 980	25,93	3 848	23,62	3 455
Медицински специалисти	24,64	2 759	27,07	2 640	28,82	1 994	28,39	1 582
Санитари	10,51	1 111	10,2	1 022	9,96	964	8,07	876
Обща за дружеството	79,45	3 393	78,72	3 211	80	2 453	73,82	2 197

От представените данни се вижда увеличение на средната брутна заплата общо за дружеството за 2025 година с малко над 55% спрямо тази за 2022 година. Средногодишното увеличение на средната брутна заплата общо за дружеството е около 12%. При висш медицински персонал средногодишното увеличение е около 12%, при медицинските специалисти – около 18%, а при помощен персонал – около 8%.

През годините може да се каже, че възрастовата структура на персонала се подобрява и към края на 2025 година близо 50% от лекарите специалисти работещи в дружеството са под 45 години. Това е най-ценният ресурс, с който разполага „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД и представлява най-сигурния капитал в следващите години.

Възрастова структура	Висш медицински персонал в брой персонал		Медицински специалисти в брой персонал	
	2025 г.	2022 г.	2025 г.	2022 г.
над 65 година	9	9	6	9
от 45 до 65 години	16	17	9	17
под 45 години	23	16	12	6
	48	42	27	32

От представения финансово-икономически анализ може да се извадят ключови изводи:

- Висока финансова независимост
- Нисък риск (липса на дългосрочен дълг)

- Растящ собствен капитал
- Подобрена ликвидност през 2025 година

Коефициенти на ликвидност, темп на растеж на активи и капитал

Година	Краткотрайни активи	Текущи пасиви	Текуща ликвидност	Бърза ликвидност	Собствен капитал	Общо пасиви	Дълг/Капитал	Финансова автономност (%)	Темп на растеж на активи (%)	Темп на растеж на капитал (%)
2022	951	487	1,95	1,88	1 909	2 399	0.26	79.6	–	–
2023	630	410	1,54	1,30	1 976	2 390	0.21	82.6	–0.38	3,5
2024	697	563	1,24	1,16	2 079	2 642	0.27	78.7	10,5	5,2
2025	865	626	1,38	1,33	2 221	2 936	0.32	75.6	11,1	6,8

Коефициенти за рентабилност и обороти на активите

Година	Коеф. задлъжнялост	Рентабилност на активите (%)	Рентабилност на собствения капитал (%)	Нетна рентабилност (%)	Оборот на активите
2022	0.20	7,70	9,60	4,80	1,61
2023	0.17	2,80	3,30	1,60	1,71
2024	0.21	3,80	4,90	1,80	2,08
2025	0.21	4,80	6,40	2,40	2,04

Представените коефициенти потвърждават устойчивото финансово състояние на дружеството и ефективното управление на ресурсите през разглеждания период.

Коефициентът на задлъжнялост варира в диапазона 0,17 – 0,21, което показва ниско ниво на външно финансиране и висока степен на финансова независимост. Стойностите са значително под критичните прагове за риск и потвърждават, че дружеството функционира основно със собствен капитал и текущи задължения, без натрупване на дългосрочен дълг.

Рентабилността на активите показва временен спад през 2023 г. (2,8%), което може да се свърже с увеличени инвестиции и разширяване на дейността, но през 2024–2025 г. се наблюдава възстановяване и подобрение до 4,8% през

2025 г. Това показва, че направените инвестиции започват да генерират по-висока възвръщаемост.

Показателят следва сходна динамика – от 9,6% през 2022 г., спад през 2023 г., и постепенно възстановяване до 6,4% през 2025 г. Това е индикатор за ефективно използване на собствения капитал и устойчиво генериране на печалба.

Нетната рентабилност варира между 1,6% и 4,8%, като след по-ниските стойности през 2023–2024 г. се отчита подобрене през 2025 г. Тенденцията показва стабилизиране на маржа при контрол на разходите и нарастване на приходите.

Оборотът на активите нараства от 1,61 през 2022 г. до 2,04 през 2025 г., което показва по-ефективно използване на наличните ресурси и по-добра продуктивност на инвестираните активи. Увеличението на този показател е особено важно в контекста на активна инвестиционна политика.

В цялостен план финансовите показатели потвърждават, че дружеството се развива устойчиво, без да поема прекомерен финансов риск, като съчетава инвестиционна активност със запазване на стабилна капиталова структура.

Отчетените нива на задлъжнялост, рентабилност и оборот на активите създават стабилна финансова основа за реализиране на планираната инвестиционна програма за периода 2026–2030 г. Ниската задлъжнялост и липсата на дългосрочен дълг осигуряват възможност за привличане на външно финансиране при необходимост, без да се нарушава финансовата устойчивост на дружеството. Възстановяването на рентабилността и повишаването на ефективността на използване на активите показват, че инвестициите започват да генерират възвръщаемост, което създава предпоставки за самофинансиране на част от бъдещите капиталови разходи. Комбинацията от нарастващ собствен капитал и положителен финансов резултат гарантира, че инвестиционната политика може да бъде реализирана поетапно, при запазване на ликвидността и контролиран финансов риск.

ХІІ. ФИНАНСОВ ПЛАН И ИНВЕСТИЦИИ

На база отчетените резултати за периода 2022–2025 г. финансовият план за 2026–2029 г. цели запазване на финансовата стабилност и осигуряване на ресурс за изпълнение на инвестиционната програма на дружеството. Заложените прогнозни стойности са изготвени на база реалистични допускания за ръст на приходите и контролируемо нарастване на разходите, като се отчита необходимостта от технологично обновление и подобряване на материалната база.

Тези финансови показатели могат да бъдат постигнати чрез поставяне на определени финансови цели:

- Разумни инвестиции, насочени към модернизация на апаратурата и сградния фонд;
- Периодичен анализ и актуализиране на ценоразписа на платените медицински услуги с цел предлагане на рентабилни платени услуги, отговарящи на търсенето на потребителите;
- Проучване, подготовка и участие в международни проекти и програми на ЕС за финансиране на лечебни заведения за доболнична помощ, а именно: за подобряване на материалната база и административния капацитет на дружеството;
- Търсене на нови възможности за разширяване на дейността и за допълнително финансиране на медицински дейности по линия на платената медицинска услуга или здравно застраховане, чрез разширяване обхвата и обекта на договорите със застрахователни компании;
- Периодичен мониторинг и адаптиране на Системата за финансово управление и контрол
- Възлагане на обществени поръчки чрез процедури по ЗОП и ППЗОП при условията на честна и лоялна конкуренция

Финансовите прогнози за периода 2026–2029 г. са изготвени на база анализ на отчетените приходи и разходи за предходните години, очакваното нарастване на обема на дейностите, разширяването на предлаганите медицински

услуги и предвижданите инвестиции в апаратура и материална база. Прогнозите отразяват реалистични допускания за ръст на приходите от НЗОК, платени медицински услуги и финансираня, както и контролируемо нарастване на разходите, свързани с персонал, амортизации и външни услуги.

Прогнозен баланс за периода 2026 – 2029 година в хил. евро

	<i>Показател</i>	<i>2026 г.</i>	<i>2027 г.</i>	<i>2028 г.</i>	<i>2029 г.</i>
	<i>Баланс, в хил. лв</i>				
1	Общо активи	4 493	4 388	4 262	4 136
2	Дълготрайни активи	4 042	3 916	3 790	3 664
3	Краткотрайни активи	451	472	496	525
4	Материални запаси	18	19	20	21
5	Парични средства	220	232	245	260
6	Вземания	213	221	231	244
7	Общо пасиви	4 493	4 388	4 262	4 136
8	Нетекущи пасиви	1 542	1 324	1 039	795
9	Текущи пасиви	395	465	580	655
10	Финансираня	1 345	1 319	1 293	1 267
11	Собствен капитал	1 211	1 280	1 350	1 419
12	Задължения до 1 година	395	465	580	655

Прогнозният баланс за периода 2026–2029 г. показва устойчив и контролиран ръст на активите, като нарастването се дължи основно на увеличението на дълготрайните активи, което отразява планираните инвестиции в медицинска апаратура, инфраструктура и технологично обновяване.

Краткотрайните активи също нарастват плавно, като се запазва стабилно ниво на паричните средства и вземанията. Това е индикатор за добра ликвидност и ефективно управление на оборотния капитал.

Собственият капитал се увеличава ежегодно – от 1 211 хил. евро през 2026 г. до 1 419 хил. евро през 2029 г., което е резултат от прогнозирания положителен финансов резултат. Липсата на нетекущи пасиви и умереното ниво на текущите задължения показват запазване на ниска задлъжнялост и финансова независимост.

Като цяло прогнозната структура на баланса отразява балансиран инвестиционен растеж, съчетан със запазване на ликвидността и капиталовата устойчивост.

Прогнозен Отчет за приходите и разходите за периода 2026 – 2029 година
в хил. евро

Показател	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.
<i>Структура на приходите</i>				
Приходи от НЗОК	2442	2589	2744	2990
Платени медицински услуги	501	532	564	615
Приходи от стопански дейности	169	196	208	226
Други приходи	1	0	1	0
Приходи от финансиране	226	268	276	302
Финансови приходи	0	0	0	0
<i>Общо приходи</i>	<i>3339</i>	<i>3585</i>	<i>3793</i>	<i>4133</i>
<i>Структура на разходите</i>				
Материали	346	216	208	220
Външни услуги	262	265	281	315
Амортизации	171	395	419	444
Възнаграждения	1954	2072	2206	2398
Социални осигуровки	272	276	293	315
Други разходи	203	211	220	233
Финансови разходи	42	55	58	61
<i>Общо разходи</i>	<i>3250</i>	<i>3490</i>	<i>3685</i>	<i>3986</i>
<i>Финансов резултат</i>	<i>89</i>	<i>95</i>	<i>108</i>	<i>147</i>

Прогнозният отчет за приходите и разходите показва устойчиво нарастване на общите приходи – от 3 339 хил. евро през 2026 г. до 4 133 хил. евро през 2029 г. Основен двигател на ръста са приходите от НЗОК, които нарастват вследствие на разширяване на дейностите, увеличен пациентопоток и внедряване на нова високотехнологична апаратура. Платените медицински услуги също ще бележат стабилен ръст, което допринася за диверсификация на приходната база.

Разходите ще нарастват контролируемо, като най-значим дял запазват разходите за възнаграждения и осигуровки, което е характерно за сектора на здравеопазването. Увеличението на амортизациите е пряко свързано с планираните инвестиции в дълготрайни активи и представлява естествен резултат от модернизационната политика.

Прогнозният финансов резултат остава положителен за целия период и показва тенденция към нарастване – от 89 хил. евро през 2026 г. до 147 хил. евро през 2029 г. Това потвърждава, че инвестиционната програма е съобразена с финансовите възможности на дружеството и не застрашава неговата устойчивост.

При постоянно акумулиране на положителен финансов резултат ще бъдат постигната висока финансова стабилност и изпълнения на инвестиционната програма на лечебното заведение за следващия управленски период. При разработването на инвестиционната програма за периода следва да се придържаме към няколко основни принципа:

- Постижимост на целта
- Ефективност на инвестицията
- Възвръщаемост на инвестицията

Планираните инвестиции имат пряка връзка с прогнозираното подобрене на финансовите резултати на дружеството. Въвеждането на нова високотехнологична медицинска апаратура ще доведе до разширяване на обхвата на извършваните дейности, повишаване на качеството на медицинската услуга и увеличаване на приходите от НЗОК, платени услуги и договори със застрахователни компании. Инвестициите в енергоефективни мерки ще допринесат за намаляване на текущите разходи и устойчиво подобряване на финансовия резултат.

Инвестиционни намерения за периода 2026-2030 година в хил. евро

№	Актив	Основно предназначение	Финансиране	Стойност в хил. евро с ДДС	Очаквани ползи за лечебното заведение	Срок за изпълнение
1	Енергоефективни мерки в сградата на ДКЦ V Св. архиеп. Лука ЕООД с фотоволтаична централа	Подобряване на материално-техническата база и въвеждане на енергоефективни мерки за намаляване на вредните емисии и ползване на възобновяеми източници на енергия	Програма „Развитие на регионите“ 2021-2027 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския фонд за регионално развитие или Фонда за справедлив преход.	1 371	Постигане на енергиен клас на сградата А и намаляване на разходите за ел.енергия	2026- 2027 година, осигурено финансиране
2	32-срезов компютърен томограф, с инжектор, софтуер за количествена оценка на костно минерално съдържание в лумбалните прешлени на гръбначния стълб за КТ диагностика и проследяване на остеопороза, с възможност за идентифицира и характеризира различните типове конкременти при бъбречна калкулоза,	Осигуряване на високоспециализирана образна диагностика чрез компютърна томография за ранно откриване, диагностика и проследяване на заболявания на опорно-двигателния апарат, бъбречно-отделителната система и други органи, включително оценка на костната минерална плътност и характеристика на бъбречни конкременти.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	607	Повишаване качеството и обхвата на диагностичните услуги, намаляване на времето за диагностика, увеличаване на пациентопотока, ограничаване на насочването към външни лечебни заведения и ръст на приходите от образна диагностика.	2026 годин
3	Дигитален, графично-скопичен, рентгенов апарат с мобилна маса	Извършване на съвременна дигитална рентгенова диагностика с ниска лъчева натовареност за широк спектър от изследвания в амбулаторни и болнични условия.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	428	Подобряване достъпа до бърза и точна диагностика, повишаване ефективността на диагностичния процес, оптимизиране на работния поток и повишаване удовлетвореността на пациентите.	2026 година

4	Висок клас цифрова маммографска система с плосък детектор с функция Томосинтеза	Ранна диагностика и скрининг на заболявания на млечната жлеза чрез високорезолуционна цифрова маммография и томосинтеза.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	569	Подобряване на ранното откриване на карцином на млечната жлеза, повишаване диагностичната точност, разширяване на профилактичните програми и утвърждаване на лечебното заведение като център за женско здраве.	2026 година
5	Високотехнологично оборудване на УНГ специализиран кабинет	Осигуряване на съвременна диагностика и лечение на заболявания на ушите, носа и гърлото чрез внедряване на модерна медицинска апаратура.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	148	Разширяване на предлаганите специализирани услуги, повишаване качеството на медицинската помощ, съкращаване на времето за диагностика и лечение и увеличаване на конкурентоспособността.	2026 /2027 година,
6	Автоматичен биохимичен анализатор	Извършване на бързи, точни и надеждни биохимични лабораторни изследвания за нуждите на диагностиката, лечението и проследяването на пациентите.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	44	Съкращаване на времето за получаване на лабораторни резултати, повишаване на капацитета на лабораторията, подобряване координацията между диагностичните звена и повишаване качеството на медицинската услуга.	2029 год.
7	Изграждане на ново крило и създаване на високотехнологичен център с дневен стационар с 10 легла с РЗП 4000 кв. м.	Разширяване на материалната база чрез изграждане на ново крило и създаване на модерен високотехнологичен център с дневен стационар за комплексно диагностициране, лечение и наблюдение на пациенти.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	8 000	Значително увеличаване на капацитета, въвеждане на нови медицински дейности, подобряване условията за пациенти и персонал, оптимизиране на лечебния процес и дългосрочна устойчивост на лечебното заведение, чрез покриване на нуждите на жителите на район Тракия	2028 г.-2030 г.

8	Абдоминален ехограф, с линеен трансдосер	Извършване на ултразвукова диагностика на коремни органи и повърхностни структури с висока резолюция.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	50	Подобряване точността на диагностика, увеличаване броя на извършваните изследвания, намаляване на времето за изчакване и повишаване удовлетвореността на пациентите.	2028 г.
9	Ехограф за АГ, с приложение за фетална морфология	Осигуряване на специализирана акушеро-гинекологична диагностика и проследяване на бременността, включително детайлна фетална морфология.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	100	Повишаване качеството на пренаталната грижа, ранно откриване на аномалии, разширяване на АГ услугите и утвърждаване на лечебното заведение като предпочитан избор за бъдещи майки.	2029 - 2030 г.
10	Модернизация входно фоайе с регистратура	Осигуряване на съвременна, функционална и достъпна приемна зона чрез обновяване на входното фоайе и регистратурата, включително оптимизация на пациентския поток, внедряване на електронни системи за управление на опашките и подобряване на условията за обслужване на пациенти и работа на административния персонал.	*външно финансиране чрез банков кредит *финансов лизинг *външно финансиране по програма, съфинансирана от Европейския съюз *собствени средства	80	Подобряване на първоначалния контакт с пациентите, намаляване на времето за регистрация и изчакване, по-добра организация на пациентския поток, повишаване удовлетвореността на пациентите и създаване на съвременен и представителен облик на лечебното заведение.	2027-2028 г.
Общо сума на инвестиционни намерения				11 397		

Реализацията на инвестиционната програма е съобразена с финансовите възможности на лечебното заведение и не застрашава неговата ликвидност и финансова стабилност. Основните рискове са свързани с евентуално забавяне на външно финансиране, промени в нормативната рамка и динамиката на разходите. Тези рискове ще бъдат управлявани чрез активен финансов контрол, периодичен мониторинг на изпълнението и адаптиране на инвестиционния график при необходимост.

ХІІІ. ИНФРАСТРУКТУРНА, ТЕХНОЛОГИЧНА И КАДРОВА МОДЕРНИЗАЦИЯ НА „ДКЦ V - ПЛОВДИВ – СВ. АРХИЕП. ЛУКА“ ЗА ПЕРИОДА 2026–2030Г.

1.ОБЩА РАМКА И СТРАТЕГИЧЕСКА ВИЗИЯ

Настоящата програма за развитие на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ е разработена като дългосрочна, интегрирана и стратегически насочена рамка, която обединява ключовите приоритети за модернизация на общинското извънболнично здравеопазване в условията на динамично променяща се социална, демографска и технологична среда. Програмата отчита едновременно обществената функция на „ДКЦ V – Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД, като доставчик на достъпни здравни услуги и необходимостта от неговото устойчиво организационно и икономическо развитие.

В своята основа програмата интегрира два водещи и взаимно допълващи се приоритета: подобряване на физическата и работната среда и внедряване на високотехнологична медицинска апаратура, разглеждани не като самостоятелни инвестиционни направления, а като част от цялостен модел за развитие, тясно свързан с развитието на човешкия капитал, повишаването на качеството на медицинската услуга и укрепването на организационната устойчивост на лечебното заведение. Подобряването на физическата среда – чрез целенасочени инвестиции в сградния фонд, достъпната среда, енергийната ефективност и условията на труд – се разглежда като необходима базова предпоставка за ефективното функциониране на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД. Съвременната и добре организирана среда има пряко отражение върху комфорта и сигурността на пациентите, оптимизирането на работните процеси и създаването на подкрепящ и мотивиращ климат за медицинския и немедицинския персонал. Паралелно с това, внедряването на високотехнологична медицинска апаратура е дефинирано като стратегическа инвестиция в качеството и обхвата на извънболничната помощ, насочена към ранна диагностика, превенция и повишаване на ефективността на

медицинските дейности. Програмата разглежда технологичното обновление не като еднократен акт на закупуване на оборудване, а като **поетапен процес**, включващ адаптация на средата, обучение на персонала, оптимизация на работните процеси и дългосрочно планиране на експлоатацията и надграждането на технологиите.

Централно място в програмната рамка заема **човешкият капитал**. Медицинските специалисти и административният персонал са разпознати като ключов фактор за устойчивото развитие на „ДКЦ V – Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД. Поради това програмата предвижда системни инвестиции в обучения, повишаване на квалификацията, международен обмен и въвеждане на добри европейски практики, които да подкрепят както внедряването на нови технологии, така и подобряването на комуникацията с пациентите и вътрешната организационна култура.

Основната цел на програмата е да осигури **дългосрочно, поетапно и финансово обезпечено развитие** на „ДКЦ V – Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД като **съвременен, устойчив и обществено отговорен общински диагностично-консултативен център**, отговарящ на европейските стандарти за качество, достъпност, безопасност и ефективност на извънболничната медицинска помощ. В този контекст програмата цели не само модернизация на материалната база и технологиите, но и **утвърждаване на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД като предпочитано място за работа и лечение**, което отговаря на очакванията на гражданите и здравните специалисти. Програмата стъпва върху **доказаната допустимост и административен капацитет** на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД като бенефициент по национални и европейски финансови инструменти и надгражда натрупания институционален опит от предходни успешно реализирани проекти. В този смисъл тя има за цел да замени подхода на изолирани и фрагментарни инвестиции с **координирано, планирано и взаимно допълващо се използване на различни източници на финансиране**, включително национални програми, структурни фондове на ЕС и директни европейски инициативи.

Чрез тази програмна рамка ДКЦ V - Пловдив - Св.Архиеп.Лука“ заявява **ясна визия за развитие**, основана на устойчивост, последователност и обществена добавена стойност, като поставя пациента, медицинския специалист и качеството на услугата в центъра на всички бъдещи инвестиционни и управленски решения.

2. АНАЛИЗ НА НЕОБХОДИМОСТТА

Разработването и прилагането на интегрирана програма за развитие на „ДКЦ V - Пловдив - Св.Архиеп.Лука“ е обусловено от съвкупност от обективни фактори, свързани с материалната среда, технологичното развитие и човешките ресурси в извънболничната медицинска помощ. Тези фактори са взаимосвързани и изискват **цялостен и координиран подход**, тъй като изолирани интервенции в една от областите не биха довели до устойчиво и дългосрочно подобрене на дейността на лечебното заведение.

2.1 Инфраструктура и физическа среда

Физическата и функционалната среда в лечебното заведение е базов елемент, който оказва пряко и многостранно влияние върху качеството на предоставяните здравни услуги. Сградната инфраструктура, разпределението на пространствата, достъпността и техническото състояние на помещенията формират първото и най-видимо впечатление за пациентите и същевременно определят условията, в които медицинските специалисти извършват своята ежедневна работа.

От гледна точка на **достъпа на пациентите**, състоянието на инфраструктурата е от ключово значение за:

- равнопоставения достъп на възрастни хора, хора с увреждания и хронични заболявания;
- ориентацията и навигацията в сградата;
- чувството за сигурност, комфорт и доверие към лечебното заведение.

По отношение на **ефективността на медицинските дейности**, инфраструктурната среда влияе върху:

- организацията на работните процеси;

- времето за обслужване и преминаване на пациентите;
- възможността за ефективно използване на медицинска апаратура;
- спазването на хигиенни, санитарни и безопасни условия на труд.

Амортизираната или неадаптирана среда често води до допълнително натоварване на персонала, затруднява внедряването на нови технологии и ограничава

възможностите за разширяване или оптимизиране на медицинските дейности.

От гледна точка на **мотивацията и задържането на персонала**, условията на труд са решаващ фактор. Съвременната, добре поддържана и функционална работна среда:

- повишава професионалното удовлетворение;
- намалява риска от професионално прегаряне;
- създава усещане за стабилност и грижа от страна на работодателя;
- повишава привлекателността на лечебното заведение за млади специалисти.

Инвестициите в ремонти, подобряване на достъпната среда и повишаване на енергийния комфорт не следва да се разглеждат единствено като инфраструктурни дейности, а като **стратегическа основа**, върху която могат устойчиво да се надграждат технологични и кадрови подобрения. Без адекватна физическа среда всяка инвестиция в апаратура или обучение остава с ограничен ефект.

2.2 Високотехнологична медицинска апаратура

Развитието на съвременната медицина е неразривно свързано с навлизането на високотехнологична диагностична и терапевтична апаратура. За извънболничната помощ това означава значително разширяване на възможностите за ранна диагностика, превенция и проследяване на пациенти, както и по-добра координация с болничната помощ.

Модерната медицинска апаратура е ключова за **ранната и точна диагностика**, която:

- позволява навременно откриване на заболявания;

- намалява риска от усложнения;
- повишава ефективността на лечението;
- съкращава времето до поставяне на диагноза.

В контекста на здравната система, инвестициите във високотехнологична апаратура в общински диагностично-консултативни центрове имат стратегическо значение за прехвърляне на дейности от болничната към извънболничната помощ. Това допринася за:

- намаляване на хоспитализациите;
- облекчаване на натоварването върху болничния сектор;
- по-ефективно използване на ресурсите на здравната система като цяло.

Съвременната апаратура също така оказва силно влияние върху професионалното удовлетворение на лекарите и медицинските специалисти. Работата с остаряло или недостатъчно оборудване често води до:

- повишено физическо и психическо натоварване;
- ограничения в диагностичните възможности;
- чувство за професионална стагнация.

От друга страна, достъпът до модерни технологии:

- повишава качеството на медицинската работа;
- създава възможности за професионално развитие;
- повишава престижа на лечебното заведение;
- улеснява привличането и задържането на квалифицирани кадри.

За общинските диагностично-консултативни центрове инвестициите във високотехнологична апаратура имат ясно изразено обществено въздействие, тъй като подобряват достъпа на населението до качествени медицински услуги на местно ниво. В същото време високата стойност на тези инвестиции ги прави трудно осъществими единствено чрез собствени приходи, което обуславя необходимостта от целенасочено използване на национални и европейски финансови инструменти.

2.3 Човешки ресурси и кадрово развитие

Човешките ресурси са ключовият фактор, който определя реалния ефект от всички инвестиции в инфраструктура и апаратура. Без адекватно подготвен, мотивиран и подкрепен персонал, дори най-модерната материална база не може да доведе до устойчиво подобрене в качеството на медицинските услуги.

Секторът на извънболничната помощ е изправен пред редица предизвикателства, включително:

- недостиг на медицински специалисти;
- застаряване на персонала;
- високи нива на професионално натоварване;
- ограничени възможности за системно обучение в рамките на ежедневната работа.

В този контекст инвестициите в обучения, повишаване на квалификацията и професионална мобилност са неразделна част от всяка програма за модернизация. Те са необходими както за:

- ефективното използване на нова апаратура;
- внедряването на нови методи и технологии;
- подобряване на комуникацията с пациенти;
- развитие на управленски и организационни умения.

Програмата за развитие на ДКЦ V - Пловдив - Св.Архиеп.Лука“ интегрира обучителните и мобилностните мерки като задължителен, а не допълващ компонент, разглеждайки ги като инвестиция в устойчивостта на лечебното заведение. Чрез системно развитие на човешкия капитал се създават условия за:

- повишена мотивация и ангажираност;
- задържане на квалифицирани кадри;
- подобряване на вътрешния организационен климат;
- дългосрочно повишаване на качеството на медицинската помощ.

2.4 Управленски и иновативен подход към модернизация

През следващият управленски период 2026-2030 ръководството ще направи необходимата стъпка, за реализиране на иновативни стратегически управленски подходи. Планира се създаване на **Проектна банка** за развитие на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД.

Проектната банка представлява **структурирана, постоянно поддържана система от проектни идеи, концепции и подготвени проектни предложения**, подредени по стратегически приоритети, нива на готовност и потенциално финансиране, която служи като инструмент за планирано и устойчиво участие на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД в национални и европейски програми.

В българската практика, особено в сектора на извънболничната медицинска помощ, управлението на проекти традиционно се осъществява **реактивно** – след публикуване на конкретна покана, при кратки срокове и често без предварителна стратегическа подготовка. Това води до:

- пропускане на възможности за финансиране;
- фрагментарни и несвързани проекти;
- натоварване на управленския и медицинския персонал;
- липса на дългосрочна логика в инвестициите.

Създаването на **Проектна банка за развитие на „ДКЦ V – Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД** представлява иновативен управленски модел за България, тъй като:

- въвежда **проактивен** подход към финансирането, основан на предварителна готовност;
- заменя единичните, изолирани проектни инициативи с **портфейл от взаимно допълващи се проекти**;
- интегрира инфраструктурни, технологични, обучителни и организационни интервенции в **единна стратегическа рамка**;
- създава устойчив механизъм за планиране в условията на кратки и конкурентни процедури.

До момента няма публично документирана практика за **формализирана проектна банка**, разработена и управлявана на ниво **общинско лечебно заведение за извънболнична помощ** в България, което прави инициативата **първа по рода си за този тип здравни структури в страната**.

В редица европейски здравни системи, особено в страни с развит публичен сектор в здравеопазването, се прилагат модели за **управление на проектни портфейли** (project pipeline, project portfolio management), основно на системно или регионално ниво. Тези модели се използват за:

- планиране на капиталови инвестиции;
- приоритизация на здравни проекти;
- ефективно усвояване на публично финансиране.

Иновативността на подхода на „ДКЦ V – Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД се състои в това, че **адаптира тези европейски практики към микрониво – ниво на конкретно лечебно заведение за извънболнична помощ**, като ги трансформира в:

- вътрешна управленска система;
- инструмент за стратегическо развитие;
- практичен механизъм за ежедневна управленска работа.

По този начин проектната банка:

- не дублира европейски модели, а ги **локализира и прилага функционално**;
- създава мост между европейските политики и реалните нужди на местната здравна система;
- позволява на диагностично-консултативния център да бъде **равноправен и подготвен партньор** в международни инициативи.

Проектната банка на „ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука“ ЕООД включва няколко ключови иновативни елемента:

1. **Многостепенна структура на готовност** – идейни проекти, концептуално разработени проекти и проекти с готовност за кандидатстване.

2. **Интеграция на различни източници на финансиране** – национални програми, структурни фондове, директни европейски програми.
3. **Свързване на проектите с измерими резултати** – качество на услугите, достъп, ефективност, работен климат.
4. **Подкрепа на управлението и принципала** – прозрачност, предвидимост и аргументирано вземане на решения.
5. **Гъвкавост и устойчивост** – възможност за бърза адаптация към нови покани и програмни периоди.

Проектната банка не е еднократна инициатива, а **устойчив модел**, който:

- може да бъде мултиплициран в други общински ДКЦ;
- може да послужи като добра практика на национално ниво;
- създава предпоставки за по-добро планиране на публичните инвестиции в здравеопазването.

В този смисъл иновативността на инициативата се изразява не само в нейното съдържание, но и в потенциала ѝ да промени начина, по който общинските лечебни заведения планират своето развитие.

Създаването на Проектна банка за развитие и модернизация на „ДКЦ V – Пловдив Св.архиеп.Лука“ ЕООД представлява иновативен, стратегически и устойчив управленски подход, който отговаря на съвременните европейски принципи за добро управление, ефективно използване на публични средства и ориентация към резултати. Инициативата позиционира „ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука“ ЕООД като **активен, подготвен и визионерски участник** в националните и европейските процеси за модернизация на здравеопазването.

Създаването на проектна банка е **ключов елемент** от модерното управление на общинско лечебно заведение. Тя позволява на лечебното заведение да бъде подготвено, гъвкаво и конкурентно в условията на кратки срокове, сложни процедури и високи изисквания от страна на финансиращите програми. Проектната банка не е само инструмент за финансиране, а **механизъм за стратегическо развитие**, който превръща визията и програмата на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД в реални, изпълними и устойчиви проекти.

2.5. Иновативно внедряване на изкуствен интелект

В условията на нарастващо натоварване на системата на доболничната помощ, недостиг на медицински специалисти и повишени очаквания за качество, бързина и достъпност на здравните услуги, внедряването на решения, базирани на изкуствен интелект (ИИ), се очертава като стратегически инструмент за повишаване на ефективността, диагностичната точност и устойчивостта на лечебната дейност.

ИИ следва да се разглежда не като заместител на медицинския специалист, а като подпомагащ инструмент, който надгражда клиничната експертиза, оптимизира работните процеси и подпомага вземането на информирани медицински решения. Крайната клинична отговорност и медицинското решение остават в компетентността на лекаря.

Внедряването на ИИ в „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД ще се осъществява при стриктно спазване на:

- принципите за защита на личните данни и медицинската тайна;
- приложимата национална и европейска регулаторна рамка (GDPR и нормативните изисквания относно ИИ и медицинските изделия/софтуер);
- ясна дефиниция на роли и отговорности, включително процедури за контрол на качеството, проследимост и управление на риска.

Като приоритетно направление за внедряване на ИИ се определя **образната диагностика**, където се очаква най-висок ефект върху: ранната откриваемост, стандартизацията на интерпретацията, приоритизацията на случаи, оптимизацията на работния поток и намаляване на времето до диагностично решение.

Планирани дейности:

- **AI-модул за подпомагане на диагностиката при рентгенография на гръден кош.** Специализиран софтуерен модул за автоматизирана помощ при интерпретация на рентгенови снимки на гръден кош. Решението

подпомага радиолози и клиницисти при откриване и приоритизиране на патологични промени, включително:

- белодробни инфилтрати и огнищни изменения;
- плеврални изливи;
- фрактури;
- дислокации/изкълчвания;
- ставни изливи;
- други аномалии в областта на гръдния кош.

➤ **AI-решение за автоматизиран анализ при диагностика на рак на гърдата.** Софтуер за мултимодална образна диагностика на гърдата в реално време (мамография, ехография и др.), предназначен да:

- подпомага ранното откриване на карцином на гърдата;
- извършва автоматизирани оценки на качеството на изображението;
- повишава диагностичната увереност;
- намалява работното натоварване на специалистите;
- стандартизира диагностичния процес и грижата за пациентите;
- подпомага проследяването и управлението на пациентския път.

➤ **AI-решение за оптимизация на компютър-томографски (КТ) изображения.** Софтуерно решение за анализ и редукция на шум в КТ изображения чрез разпознаване на шумови модели и реконструкция на висококачествени образи. Системата подобрява яснотата и диагностичната стойност на изображенията, като същевременно може да допринесе за оптимизиране на дозовото натоварване.

Внедряването на ИИ ще се реализира поэтапно и интегрирано, включително:

- оценка на съвместимостта с наличната апаратура и информационни системи;
- разработване на вътрешни процедури за работа, верификация и контрол на качеството;
- обучение на медицинския персонал и въвеждане на стандартизирани работни протоколи;

- мониторинг на ефекта чрез измерими показатели (време за интерпретация, приоритизация на случаи, качество на изображенията, удовлетвореност на персонала и пациентите).

3.ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ И УСТОЙЧИВОСТ

Реализацията на програмата за модернизация ще доведе до:

- подобряване на качеството, достъпа и безопасността на медицинските услуги;
- повишаване удовлетвореността на пациентите;
- по-добри условия на труд и задържане на квалифицирани кадри;
- повишена финансова и организационна устойчивост;
- утвърждаване на „ДКЦ V - Пловдив - Св.архиеп.Лука“ ЕООД като модерен и конкурентоспособен общински диагностично-консултативен център.

Ръководството поема ясни, измерими и проверими ангажменти за изпълнение на програмата за инфраструктурна, технологична и кадрова модернизация. Напредъкът ще се отчита ежегодно пред принципала чрез система от ключови индикатори за изпълнение.

68

3.1.Индикатори за инфраструктурна модернизация

Индикатор	Управленски ангажмент за периода 2026–2030 г.
Реновирана / новоизградена площ	Реализиране на ново крило и/или обновяване на над 4 000 кв. м РЗП
Енергиен клас на сградата	Постигане на минимум енергиен клас А
Разходи за електроенергия	Намаление с минимум 30 %
Достъпна среда	Пълно съответствие с нормативните изисквания

3.2. Индикатори за технологична модернизация

Индикатор	Управленски ангажмент
Закупена нова медицинска апаратура	Минимум 9 ключови апарата
Нови или разширени медицински дейности	Най-малко 5

Индикатор	Управленски ангажимент
Средно време за диагностика	Намаление с минимум 20 %
Насочване към външни лечебни заведения	Намаление с минимум 25 %

3.3. Индикатори за кадрово управление

Индикатор	Управленски ангажимент
Обучен персонал	Минимум 80 % от служителите
Среден брой обучения	Най-малко 2 на служител
Текучество на персонала	Намаление с минимум 20 %
Привлечени млади специалисти	Минимум 10
Удовлетвореност на персонала	Над 80 % (чрез вътрешни анкети)

3.4 Финансови и управленски индикатори

Индикатор	Управленски ангажимент
Положителен финансов резултат	Всяка година от мандата
Приходи от платени услуги	Ръст минимум 5 %
Приходи от РЗОК	Устойчив ръст минимум 5 %
Усвоени външни средства	Над 70 % от планираните
Подготвени проектни предложения	Минимум 2
Одобрени и реализирани проекти	Минимум 2

45. Индикатори за качество и обществен ефект

Индикатор	Управленски ангажимент
Обслужени пациенти	Увеличение с минимум 10 %
Време за изчакване	Намаление с минимум 10 %
Удовлетвореност на пациентите	Над 85 %
Профилактични дейности	Увеличение с минимум 25 %
Обществена достъпност	Подобрена и отчетно доказуема

XIV. ПРОГРАМИ, НАЧИН НА КАНДИДАТСТВАНЕ И СРОКОВЕ (2026–2030)

1. „Красива България“ (национална програма – МТСП)

Допустимост: ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД е допустим кандидат (100% общинска собственост, предходен проект)

Как може да кандидатства ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- самостоятелно или с подкрепа на общината;
- с проект за СМР, достъпна среда, подобряване на условията на труд;
- апаратурата **не е основен фокус**, но е допустима като вторичен елемент (напр. в рамките на функционално обновяване).

Типични покани и срокове:

- ежегодни покани;
- публикуване: обикновено **I тримесечие**;
- изпълнение: в рамките на съответната бюджетна година.

2. Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021–2027 (с възможно продължение 2028–2034)

Допустимост: общински търговски дружества – работодатели

Как може да кандидатства ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- като работодател за обучения на заетите лица;
- чрез конкретни процедури или ваучерни схеми;
- обучение, свързано с нова апаратура, дигитализация, управление.

Типични покани и срокове:

- покани през **2026–2027** (остатък от периода);
- нов програмен период: **2028–2034**;
- срокове: на етапи, обикновено 1–2 покани годишно.

Идейни проектни предложения по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021–2027 / 2028–2034

- 2.1 „Повишаване на дигиталните и професионални умения на медицинския персонал в ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД“ – проект за обучения на лекари и медицински специалисти, насочени към ефективна работа с нова високотехнологична апаратура и дигитални здравни системи.
- 2.2 „Подкрепа и задържане на медицинските кадри чрез целенасочено професионално развитие“ – проект за комбинирани обучения по професионални и меки умения, насочени към подобряване на работния климат, комуникацията с пациенти и превенцията на професионалното прегаряне.
- 2.3 „Развитие на управленския и административния капацитет на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД “ – проект за обучения на ръководен и административен персонал в областта на здравния мениджмънт, организационната ефективност и управлението на промяната.
- 2.4 „Адаптация на човешките ресурси към технологичната модернизация на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД “ – проект за целенасочено обучение на заети лица, свързано с внедряването на нова медицинска апаратура, оптимизацията на работните процеси и повишаване качеството на услугите.
- 2.5 „Подобряване на комуникацията и обслужването на пациенти в общинската извънболнична помощ“ – проект за обучения по пациентска ориентация, етична комуникация и работа с уязвими групи в условията на модернизирана здравна среда.

3. Erasmus+ – Образование за възрастни и VET (Erasmus+)

Допустимост: ДКЦ Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД като изпращаща/приемаща организация или партньор

Как може да кандидатства ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- самостоятелно (с доказана образователна функция);
- в партньорство с обучителна организация;
- за обучения на персонал, job shadowing, обмяна на добри практики.

Срокове и покани:

- ежегодни крайни срокове – обикновено февруари–март;
- нови възможности всяка година до 2030 г.

Идейни проектни предложения по Erasmus+ – Образование за възрастни и VET (до 2030 г.)

- 3.1, „Етична и пациентски ориентирана комуникация в извънболничната медицинска помощ“** – проект за мобилност и обучения на медицински и административен персонал от ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД, насочени към усъвършенстване на комуникационните умения, професионалната етика и изграждането на доверие между здравни специалисти и пациенти.
- 3.2, „Работа с уязвими групи в общинското здравеопазване – европейски практики и подходи“** – проект за обмяна на добри практики и job shadowing в европейски организации, фокусирани върху работа с възрастни хора, хора с увреждания, социално уязвими пациенти и хронично болни.
- 3.3, „Превенция на професионалното прегаряне и управление на стреса в здравните услуги“** – проект за обучения и обмен на опит, насочен към повишаване на психо-емоционалната устойчивост на медицинския и административния персонал и подобряване на работния климат в ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД.
- 3.4, „Межкултурна компетентност и недискриминационен подход в здравеопазването“** – проект за обучение на персонала в европейски образователни центрове, насочен към развитие на умения за работа в мултикултурна среда и предоставяне на равнопоставени здравни услуги.
- 3.5, „Европейски модели за ефективно обслужване и управление на пациентски потоци“** – проект за мобилност и обмен на опит, насочен към административния и управленски персонал, с цел подобряване на организацията на работа, обслужването на пациенти и вътрешната координация.

4. Програма „Конкурентоспособност и иновации в предприятията“ (Програма „Конкурентоспособност и иновации в предприятията“)

Допустимост: общинско търговско дружество (при допустим КИД)

Как може да кандидатства ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- с проект за:
 - високотехнологична апаратура;

- дигитализация и ИТ системи;
- енергийна ефективност;
- апаратурата трябва да е обоснована като технологична модернизация, не като текущо оборудване.

Срокове и покани:

- покани през 2026–2027;
- нов програмен период след 2028;
- сроковете са конкурентни, с кратки прозорци (2–3 месеца).

Идейни проектни предложения по Програма „Конкурентоспособност и иновации в предприятията“ (2026–2027)

4.1 „Технологична модернизация на диагностичната дейност в ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД чрез внедряване на високотехнологични медицински системи“ - проект за внедряване на ново поколение диагностична апаратура, интегрирана с дигитални системи за обработка и анализ на данни, с цел повишаване на точността, скоростта и ефективността на извънболничната диагностика.

4.2 „Дигитална трансформация на процесите в ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД“ - проект за внедряване на интегрирани ИТ решения за управление на пациентски потоци, медицинска документация и вътрешни процеси, водещи до оптимизация на работата, намаляване на административната тежест и по-добро обслужване на пациентите.

4.3 „Интелигентна интеграция на медицинска апаратура и софтуер за повишаване на ефективността на извънболничната помощ“ - проект за внедряване на високотехнологична апаратура, свързана със специализиран софтуер за визуализация, анализ и проследяване, която подобрява качеството на медицинската услуга и оптимизира работните процеси.

4.4 „Енергийно ефективна модернизация на технологичните процеси в ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД“ - проект за подмяна и модернизация на енергийно интензивни системи и оборудване, включително високотехнологична апаратура с по-нисък енергиен разход, с цел намаляване на експлоатационните разходи и повишаване на устойчивостта на дейността.

4.5 „Внедряване на иновативни дигитални решения за сигурност и защита на данните в ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД“ - проект за въвеждане на съвременни ИТ решения за киберсигурност и защита на

чувствителни медицински данни, като част от цялостната дигитална трансформация на лечебното заведение.

5. EU4Health (EU4Health Programme)

Допустимост: като партньор или пилотна структура

Как може да участва ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- в консорциум с други здравни институции;
- апаратурата се финансира като част от пилот или модел;
- фокус: скрининг, превенция, достъп до услуги.

Срокове:

- годишни работни програми;
- покани обикновено пролет–лято.

Идейни проектни предложения

EU4Health Programme (2026–2030)

5.1 „Пилотен модел за ранна диагностика и скрининг в извънболничната помощ“ - Проект за участие на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД като пилотна структура в европейски консорциум, тестваш и интегрирани модели за ранна диагностика и скрининг на социално значими заболявания в извънболничната медицинска помощ.

Роля на лечебното заведение: пилотна площадка, работа с пациенти, прилагане на модел

Добавена стойност: ранно откриване, превенция, намаляване на болничните хоспитализации

5.2 „Подобряване на достъпа до превантивни здравни услуги за уязвими групи“ – Проект за разработване и прилагане на европейски модел за достигане до уязвими групи (възрастни хора, хронично болни, социално изолирани пациенти) чрез извънболничната помощ и общинските здравни структури.

Роля на лечебното заведение: локален изпълнител и тестова среда
Фокус: равнопоставен достъп, социална справедливост, обществено здраве

5.3 „Интегриран подход за превенция и проследяване на хронични заболявания“ - Проект за пилотно прилагане на координирани превантивни и проследяващи дейности за пациенти с хронични заболявания, чрез взаимодействие между първична, извънболнична и специализирана помощ.

Роля на лечебното заведение: ключов партньор в извънболничната част на модела

Ефект: по-добро качество на грижа и по-малко усложнения

5.4 „Европейски модели за превенция и здравна грамотност в местните общности“ - Проект за участие в консорциум, разработващ и тестваш иновативни подходи за повишаване на здравната грамотност и превантивното поведение на населението чрез общински здравни центрове.

Роля на лечебното заведение: прилагане на обучителни и превантивни дейности

Фокус: информирани пациенти, активна превенция, устойчиви навици

5.5 „Пилотна инициатива за ранна интервенция и насочване в извънболничната помощ“ - Проект за създаване и тестване на европейски модел за ранна интервенция, бързо насочване и координация на пациенти между различни нива на здравната система.

Роля на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД: тестова структура за прилагане на модела

Резултат: по-добра координация, по-малко забавяне в лечението

5.6 „Устойчиви общински модели за превенция в здравеопазването“ - Проект за разработване на устойчиви модели за превантивни здравни услуги, базирани в общински диагностично-консултативни центрове, с възможност за мултиплициране в други региони на ЕС.

Роля на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД: демонстрационен обект

Добавена стойност: трансфер на добри практики и европейска видимост

6. Horizon Europe – Health (Horizon Europe)

Допустимост: партньор (не водещ бенефициент)

Как може да участва ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- клинична среда;
- валидиране на технологии;
- използване на високотехнологична апаратура в изследователски контекст.

Срокове:

- покани 2026–2027 и 2028–2030;
- срокове по конкретни теми (обикновено 2 пъти годишно).

Идейни проектни предложения по Horizon Europe – Health (2026–2030)

- 6.1 „Реална клинична валидизация на иновативни диагностични технологии в извънболничната помощ“** - Проект за участие на ДКЦ 5 като клинична среда за тестване и валидиране на нови диагностични технологии в реални условия на извънболнична медицинска помощ.

Роля на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД: клиничен партньор, работа с пациенти, събиране на реални данни

Принос: повишаване на приложимостта на иновациите в ежедневната практика

6.2 „Използване на реални клинични данни за подобряване на ранната диагностика и превенцията“ - Проект за участие в консорциум, който разработва и тества иновативни подходи за анализ на реални клинични данни, събирани в извънболничната помощ, с цел подобряване на ранната диагностика.

Роля на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД: източник на реални данни, клинично приложение

Фокус: превенция, ранна интервенция, реална здравна среда

6.3 „Интеграция на високотехнологична апаратура в клинични изследвания за извънболнична помощ“ - Проект за участие в изследвания, които тестват ефективността и приложимостта на високотехнологична медицинска апаратура като част от иновативни модели на диагностика и проследяване.

Роля на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД: използване на апаратурата в изследователски контекст

Добавена стойност: трансфер на технологии към практиката

6.4 „Пациентски ориентирани иновации в извънболничната медицинска помощ“ - Проект за тестване на иновативни, пациентски ориентирани модели на грижа, които комбинират клинични технологии, организационни решения и нови подходи за взаимодействие с пациентите.

Роля на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД: пилотно прилагане и оценка на въздействието

Фокус: качество на услугата, удовлетвореност на пациентите

6.5 „Подобряване на координацията между извънболничната и болничната помощ чрез иновативни здравни модели“ - Проект за разработване и валидиране на нови модели за взаимодействие между различни нива на здравната система, като извънболничната помощ играе ключова роля в ранната диагностика и насочването.

Роля на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД: демонстрационна и тестова структура

Ефект: по-ефективна здравна система и намалено натоварване на болниците

6.6 „Реални клинични среди като лаборатории за здравни иновации“ - Проект за позициониране на ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД като „living lab“ за здравни иновации, където нови технологии и подходи се тестват в реална медицинска среда с активно участие на пациенти и персонал.

Роля на ДКЦ: клинична тестова платформа
Добавена стойност: европейска видимост и дългосрочни партньорства

7. ЕИП / Норвежки механизъм (2021–2028)

Допустимост: предстои да се потвърди по конкретни програми

Как може да участва ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- чрез здравни и социални програми;
- често в партньорство с публични институции.

Срокове:

- очаквани покани 2026–2028.

8. Швейцарско-българска програма (2022–2029)

Допустимост: ограничена, но възможна за пилотни здравни инициативи

*БИЗНЕС ПРОГРАМА ЗА УПРАВЛЕНИЕТО НА „ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН
ЦЕНТЪР V - ПЛОВДИВ - СВ.АРХИЕП.ЛУКА“ ЕООД ЗА ПЕРИОДА 2026 – 2030
ОТ ЯНА КАШИЛСКА-ПЕТКОВА д.м.*

Как може да участва ДКЦ V Пловдив Св.архиеп.Лука ЕООД:

- като пилотна или партньорска структура;
- не като класически инвестиционен проект.

Срокове:

- тематични покани до 2029 г.

8. ОБОБЩЕНА ЛОГИКА НА КАНДИДАТСТВАНЕ

Поетапен модел:

1. **Красива България** → среда и условия
2. **ПКИП / EU програми** → високотехнологична апаратура
3. **ПРЧР + Erasmus+** → хора и капацитет
4. **EU4Health / Horizon** → устойчиво надграждане и престиж

ПЪТНА КАРТА за развитие, модернизация и високотехнологично обновление на ДКЦ 5 – Пловдив за период: 2026–2030 г.

ОСНОВНА ЛОГИКА НА ПЪТНАТА КАРТА

Пътната карта следва четири взаимно свързани линии:

1. **Среда и инфраструктура** – без тях технологиите и хората не могат да работят ефективно
2. **Високотехнологична апаратура** – поетапно, обосновано и устойчиво
3. **Човешки ресурси и обучения** – паралелно с всяка инвестиция
4. **Европейско позициониране** – участие в по-големи инициативи и партньорства

2026 г. – ГОДИНА НА ПОДГОТОВКАТА И СТАРТА

Стратегически фокус

Създаване на стабилна основа: проектна готовност, първи инфраструктурни подобрения и планиране на технологичните инвестиции.

Ключови действия

- Изготвяне на дългосрочен технологичен план за апаратура (образна диагностика, функционална диагностика, лабораторни системи, ИТ)

- Анализ на нуждите от обучение по отделни звена

Кандидатстване

- **Красива България**
 - Проект за СМР, достъпна среда, подобряване на работните условия
- **Програма „Развитие на човешките ресурси“**
 - Обучения за персонала (дигитални умения, работа с пациенти, управление на промяната)

Очакван ефект

- Видимо подобрене на средата
- Повишена ангажираност на персонала
- Проектна готовност за апаратура

2027 г. – ГОДИНА НА ПЪРВОТО ТЕХНОЛОГИЧНО НАДГРАЖДАНЕ

Стратегически фокус

Внедряване на първи етап от високотехнологична апаратура, съчетана с обучения.

Ключови действия

- Подготовка на проект за **технологична модернизация**
- Синхронизиране на СМР с технологичните изисквания
- Обучения за работа с ново оборудване

Кандидатстване

- **Програма „Конкурентоспособност и иновации в предприятията“**
 - Закупуване на високотехнологична апаратура
 - Дигитални системи и софтуер
- **Erasmus+**
 - Обучения и job shadowing в ЕС за медицински специалисти

Очакван ефект

- Повишено качество на диагностиката
- Намаляване на времето за обслужване
- Подобрена мотивация на персонала

2028 г. – ГОДИНА НА КОНСОЛИДАЦИЯТА

Стратегически фокус

Оптимизиране на процесите и надграждане на вече внедрените технологии.

Ключови действия

- Анализ на ефекта от новата апаратура
- Оптимизация на пациентските потоци
- Разширяване на дигиталните услуги

Кандидатстване

- Нов програмен период на **ПРЧР (2028–2034)**
- Подготвителни дейности за участие в европейски консорциуми
- Следене на покани по **ЕИП / Норвежки механизъм**

Очакван ефект

- По-стабилна организационна структура
- По-добър вътрешен климат
- Подготвеност за по-машабни проекти

80

2029 г. – ГОДИНА НА ЕВРОПЕЙСКОТО ПОЗИЦИОНИРАНЕ

Стратегически фокус

Позициониране на ДКЦ 5 като активен партньор в европейски здравни инициативи.

Ключови действия

- Включване в пилотни и демонстрационни проекти
- Използване на апаратурата за иновативни модели на грижа
- Обучения по управление и иновации

Кандидатстване

- **EU4Health Programme**
 - Проекти за скрининг, превенция и достъп до услуги
- **Horizon Europe**
 - Участие като клинична/пилотна среда

Очакван ефект

- Повишен институционален престиж
- Нови партньорства
- Устойчиво използване на технологиите

2030 г. – ГОДИНА НА УСТОЙЧИВОСТТА И НАДГРАЖДАНЕТО

Стратегически фокус

Оценка, устойчивост и планиране на следващия период.

Ключови действия

- Комплексна оценка на програмата
- Обновяване на дългосрочната стратегия
- Подготовка за следващия програмен цикъл

Кандидатстване

- Надграждащи проекти по европейски програми
- Подготовка за нови национални и ЕС инструменти след 2030 г.

Очакван ефект

- Устойчив модел на развитие
- Стабилен и мотивиран персонал

XV. АНАЛИЗ НА РИСКА

1. Общ анализ

Ефективното управление на „ДКЦ V – Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД изисква своевременно идентифициране, оценка и управление на рисковете, които могат да окажат влияние върху изпълнението на стратегическите цели на лечебното заведение. Анализът на риска представлява неразделна част от процеса на стратегическо управление и има за цел да подпомогне вземането на навременни управленски решения, насочени към ограничаване на неблагоприятните последици и повишаване устойчивостта на дружеството.

Предвид спецификата на извънболничната медицинска помощ, рисковете са обусловени както от външната среда – законодателни промени, демографски процеси, икономическа среда и здравна политика, така и от вътрешната организация на дейността, кадровата обезпеченост, финансовото състояние и техническата осигуреност.

2. Основни рискове

2.1. Финансов риск

Основният източник на приходи на лечебното заведение остава договорът с Националната здравноосигурителна каса. Всяка промяна в методиката на финансиране, цените на медицинските дейности, лимитите или обемите на дейност може да доведе до ограничаване на приходите.

Допълнително влияние оказват инфлационните процеси, увеличението на цените на електроенергията, медицинските консумативи, лекарствените продукти и възнагражденията на персонала.

Мерки за ограничаване:

- диверсифициране на приходите чрез разширяване на платените медицински услуги;

- развитие на договорите със здравноосигурителни фондове;
- участие в европейски и национални програми;
- ежемесечен финансов анализ и контрол на разходите.

2.2. Нормативен риск

Здравният сектор се характеризира с динамична нормативна среда. Промени в Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване, Националния рамков договор и подзаконовите нормативни актове могат да окажат влияние върху организацията на дейността и финансовите резултати.

Мерки:

- постоянно проследяване на нормативните промени;
- своевременно адаптиране на вътрешните правила;
- повишаване квалификацията на административния персонал.

2.3. Кадрови риск

Недостигът на лекари, медицински сестри и други здравни специалисти остава едно от най-сериозните предизвикателства пред българското здравеопазване. Застаряването на медицинските кадри и миграцията към по-добре платени пазари на труда могат да доведат до затруднения при осигуряването на непрекъсваемост на дейността.

Мерки:

- мотивираща система на възнаграждения;
- подкрепа за специализации и продължаващо обучение;
- подобряване условията на труд;
- привличане на млади специалисти.

2.4. Демографски риск

Продължаващото застаряване на населението, отрицателният естествен прираст и увеличаването на хроничните заболявания ще доведат до нарастващо търсене на специализирана извънболнична медицинска помощ.

Това създава както възможности за развитие, така и риск от претоварване на системата.

Мерки:

- развитие на профилактични програми;
- въвеждане на нови диагностични дейности;
- по-добра организация на пациентопотока;
- разширяване на домашните медицински услуги.

2.5. Технологичен риск

Бързото развитие на медицинските технологии изисква непрекъснато обновяване на диагностичната апаратура и информационните системи.

Съществува риск от морално остаряване на оборудването, което може да доведе до намаляване конкурентоспособността на лечебното заведение.

Мерки:

- поетапна модернизация;
- инвестиции в цифровизация;
- резервни планове при технически аварии;
- профилактична поддръжка на апаратурата.

2.6. Репутационен риск

В условията на висока конкуренция общественото доверие има съществено значение за устойчивото развитие на лечебното заведение.

Ниска удовлетвореност на пациентите, организационни проблеми или негативни публични публикации могат да окажат влияние върху броя на обслужваните пациенти.

Мерки:

- периодично измерване удовлетвореността на пациентите;
- бързо разглеждане на жалби;
- прозрачна комуникация;
- активна политика по публичност и здравна профилактика.

2.7. Риск при извънредни ситуации

Пандемии, природни бедствия, прекъсване на електрозахранването, кибератаки и други извънредни обстоятелства могат временно да ограничат нормалната дейност на лечебното заведение.

Мерки:

- актуализиране на аварийните планове;

- резервни системи за архивиране на информация;
- непрекъсваемост на медицинската дейност;
- периодични обучения на персонала.

3. Оценка на риска

Вид риск	Вероятност	Въздействие	Общ риск
Финансов	Висока	Високо	Висок
Кадрови	Висока	Високо	Висок
Нормативен	Средна	Високо	Средно-висок
Демографски	Висока	Средно	Средно-висок
Технологичен	Средна	Средно	Среден
Репутационен	Ниска	Високо	Среден
Извънредни ситуации	Ниска	Много високо	Среден

4. Заключение

Извършеният анализ показва, че най-съществените рискове пред развитието на „ДКЦ V – Пловдив – Св. архиеп. Лука“ ЕООД са свързани с кадровата обезпеченост, финансовата устойчивост и динамиката на нормативната среда. В същото време лечебното заведение разполага с реални възможности за ограничаване на тяхното въздействие чрез активно стратегическо управление, ефективен финансов контрол, инвестиции в човешките ресурси, модернизация на материалната база и развитие на нови медицински услуги.

Прилагането на системен подход към управлението на риска ще подпомогне изпълнението на стратегическите цели на дружеството и ще гарантира неговата финансова устойчивост, конкурентоспособност и високо качество на предоставяната специализирана извънболнична медицинска помощ през периода 2026–2030 г.

XVI.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ефективното управление на „ДКЦ V - Пловдив - Св.Архиеп.Лука“ ЕООД изисква системен и интегриран подход, основан на съвременни управленски принципи, нормативна съобразност и ориентация към качеството на предоставяните здравни услуги. Анализът на организационната структура, човешките ресурси, финансовото управление и медицинската дейност показва, че устойчивите резултати са възможни чрез целенасочено планиране, контрол и оптимизация на процесите.

Настоящия проект ясно подчертава значението на стратегическото мислене като основа за надграждане на вече съществуващите управленски практики и за създаване на условия за дългосрочно развитие на лечебното заведение. Чрез въвеждане на иновативни управленски модели, повишаване на квалификацията на персонала и подобряване на взаимодействието с пациентите, „ДКЦ V - Пловдив - Св.Архиеп.Лука“ ЕООД може да постигне още по-висока ефективност, конкурентоспособност и обществена значимост в рамките на здравната система.

Устойчивото развитие на лечебното заведение следва да се разглежда като непрекъснат процес, насочен към адаптиране към динамичните промени в здравеопазването и към постигане на по-добри здравни резултати за населението.

3.7.2026 г.

X Яна Кашилска-Петкова д.м.

Яна Кашилска-Петкова д.м.

Управител

Подписано от: Yana Petkova Kashilska-Petkova