

КООРДИНИРАНЕ И КОНТРОЛ ПРИ ИЗПОЛЗВАНЕ НА РЕСУРСИТЕ В ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

Доц. д-р Ивелина Петкова

УНСС гр. София, катедра „Финансов контрол“

Резюме

Лечебните заведения, предоставящи на населението здравни услуги през последните години са обект на широка обществена дискусия относно статута и ефективността на използваните ресурси.

Настоящата статия има за цел да открие характерни особености и специфики при изграждането, координирането и контрола на използваните ресурси в лечебните заведения.

Ключови думи: контрол, лечебни заведения, ресурси

COORDINATION AND CONTROL OF USE OF RESOURCES IN A MEDICAL FACILITY

Assoc. prof. Ivelina Petkova

UNWE, Sofia, Department of "Financial Control"

Abstract

In recent years, medical facilities providing health services to the population have been the subject of a wide public discussion regarding the status and efficiency of the resources used.

This article aims to highlight characteristic features and specifics in the construction, coordination and control of the resources used in medical facilities.

Key words: control, medical facilities, resources

Въведение

Медицинското обслужване в Република България е регулирано чрез нормативна уредба, като здравните и лечебни заведения са основните институции, осигуряващи тези услуги. Техният статут, форма и функции са описани в Закона за здравето и Закона за лечебните заведения. Създаването на тези структури се базира на териториалния принцип и се съобразява с нуждите и демографско-социалните характеристики на регионите.

Класификационни характеристики при изграждане функциониране и контрол на лечебно заведение

Характеристиките и организацията на лечебният процес в лечебните заведения предопределя тяхната структура и организация. Лечебните заведения, в зависимост от тяхната медицинска дейност са създадени съгласно "Закона за лечебните заведения" и "Търговския закон". Те могат да функционират само след получаване на лиценз или регистрация при условията, определени в тези закони. Лечебните заведения осигуряват извънболнична и болнична помощ и в зависимост от собствеността им и участието на държавата в тях, както и юридически и физически лица имат различни контролни механизми.

Законът за здравето в чл. 21 дава легална дефиниция на здравните заведения, определяйки ги като структури от националната система за здравеопазване, в които медицински и немедицински специалисти се грижат за опазване и укрепване на здравето на населението. Класификацията на здравните заведения в този закон е на териториален принцип и включва националните центрове за обществено здраве, Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), здравни кабинети и оптики, както е посочено в съответните членове от закона

Обект на разглеждане в настоящата статия са статута на лечебните заведения за болнична помощ

Лечебните заведения за болнична помощ предоставят лечение на пациенти, които се нуждаят от хоспитализация. Според Закона за лечебните заведения, тези заведения се делят на:

- Болница за активно лечение
- Болница за продължително лечение
- Болница за рехабилитация
- Болница за продължително лечение и рехабилитация

Критерият за класификация на болниците е свързан с вида и естеството на медицинските дейности, които се извършват в тях. В зависимост от функционалния подход, болниците могат да бъдат многопрофилни или специализирани.

Университетските болници са многопрофилни или специализирани болници, определени от Министерския съвет, и в тях се осъществяват следните дейности:

1. Клинично обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина или фармация;

2. Обучение на студенти по специалности от професионалното направление "Здравни грижи";
3. Следдипломно обучение на лекари, стоматолози, фармацевти и специалисти по здравни грижи.

На територията на държавно или общинско лечебно заведение за болнична помощ може да работи друго лечебно заведение само при условие, че клиниките, отделенията и лабораториите на двете заведения извършват различни медицински дейности.

Тези лечебни заведения също така могат да провеждат обучение на студенти и следдипломно обучение на медицински специалисти, както и да се занимават с научноизследователска дейност. В медицинските и денталните факултети на висшите учебни заведения може да се провеждат терапевтични и диагностични процедури по време на практическото обучение на студенти и докторанти, както и следдипломното обучение на лекари и стоматолози.

Лечебните заведения с по-малък мащаб и обхват включват центрове за спешна медицинска помощ, центрове за трансфузионна хематология, центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания, комплексни онкологични центрове, домове за медико-социални грижи за пълнолетни лица, центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, хосписи, диализни центрове и тъканни банки.

Независимо от мащаба, структурата и организацията на лечебното заведение, съществено значение имат използването на ресурсите и постигането на съответните резултати. За това според някои автори, като класификационен критерий за вида и характера на лечебното заведение е от съществено значение остойността на резултатите. Според тях „Ръководството на търговското предприятие трябва да се стреми към определени резултати. Резултатите от своя страна не винаги са свързани с постигане на печалба, тъй като не всеки от мениджърите има пряк ангажимент към приходите и разходите в организацията. Някои от тях са отговорни за доброто качество, други за цените, трети за дизайна на продукта, четвърти за набирането и обучението на персонала и т.н. В тази връзка резултатите биха могли да имат различно измерение, като всички те са част от управлението на процесите в търговското дружество.“¹

¹ Георгиев, Г., Станев, Г., Качеството като основен фактор за развитие на организацията, Пирински книжовни листи, Година XII, Брой XII, 2021 г., Издание на ЧВУ Колеж по туризъм Благоевград, стр. 44, https://cotur.bg/wp-content/uploads/2021/12/Pirinski_knijovni_listi_Dokladi_final_2021.pdf

В тези структури асистент лекари, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори могат самостоятелно да извършват всички или някои от следните дейности:

- предоставяне на медицински и здравни услуги;
- извършване на манипулации;
- превенция на заболявания.

Лечебните заведения също така имат възможност да предоставят социални и комплексни здравно-социални услуги, при условията, определени в Закона за социалните услуги. Общият обединителен критерий за този тип лечебни заведения е тяхната сравнително тясна специализация в конкретна медицинска дейност или услуга. Важен аспект е, че тези заведения разполагат с ограничен брой специалисти и извършват само определени манипулации, които са разрешени от закона.

Всяка структура, която е регламентирана като лечебно заведение, притежава свои специфични правни характеристики, както от гледна точка на извършваната медицинска дейност, така и от търговско-административната правна система, която я регулира. Тези характеристики са ключови за определяне на модела на работа на лечебното заведение – било то физическо лице, кооперация или търговско дружество, както и типа на самото търговско дружество.

За учредяването на лечебно заведение е необходимо да бъдат изпълнени всички кумулативни изисквания за създаване на кооперация по Закона за кооперациите, когато те са търговци, или търговско дружество по Търговския закон, както и да се получат съответните разрешения за регистрация или дейност по Закона за кооперациите и Закона за лечебните заведения.

Координационни и контролни специфични особености при управление на ресурсите на лечебно заведение

Видът на лечебното заведение играе съществена роля за неговата административна и правна структура. Според Закона за лечебните заведения, процедурата за създаване на лечебни заведения включва регистрационен и разрешителен режим. Лечебните заведения се учредяват по Търговския закон, като търговски дружества, или по Закона за кооперациите. За да започнат дейността си, те трябва да получат лиценз от министъра на здравеопазването. Тази система за изграждане на лечебни заведения отразява контрола на държавата върху медицинските услуги с цел осигуряване на географско равномерно разпределение на медицинските услуги, удовлетворяване на нуждите на населението и гарантиране на качеството на здравната помощ.

При регистрация на дейност, лечебните заведения трябва да предоставят пълното си наименование или съкратена форма, съгласно болничната категория, към която принадлежат. Те също така подлежат на определени ограничения, като например, че не могат да извършват търговски сделки, освен такива, които са пряко свързани с медицинските дейности и нуждите на пациентите.

Лечебните заведения са длъжни да предоставят медицинска помощ в съответствие със стандартите за качество, включително непрекъсната 24-часова помощ в областта на болничната грижа и спешната медицинска помощ. Законът гарантира, че всяко лечебно заведение трябва да предоставя медицинска помощ на лица в животозастрашаващо състояние, независимо от тяхното местоживееие (чл. 7 от Закона за лечебните заведения). Освен това, законодателството ограничава конкуренцията между държавни/общински и частни лечебни заведения, като постановява, че частни лечебни заведения могат да действат на територията на държавни или общински болници само ако предоставят различни медицински услуги (чл. 9, ал. 6).

Лечебните заведения носят отговорност за вредите, причинени от медицинска апаратура, която не е технически изправна. Те са длъжни да спазват медицинските стандарти, утвърдени с наредби на министъра на здравеопазването, и да разполагат с необходимия персонал, който да работи на основен трудов договор.

В тази връзка според автори „Решенията, взимани от ръководителите на публичните организации, за извършване на разходи, които трябва да повишат ефективността на администрацията, или да подобрят условията на труд, или да подсигурят ресурсно изпълнението на определени проекти, са част от реализацията на стратегическите и оперативни планове. Изготвянето и приемането/утвърждаването на стратегическите документи от ръководителите, е свързано с определяне на цели и приоритети, към които се стремят организациите. Залагането на конкретни индикатори за наблюдение и оценка са в основата на постигането на поставените цели.“²

Ясната регламентация на стратегическите приоритети на национално ниво, регионално е водещо при изграждането и функционирането на лечебните заведения.

Националната здравна карта, която се актуализира на всеки три години, е ключов инструмент за планиране на потребностите от медицинска помощ и разпределението на финансовите ресурси. Тя създава условия за устойчиво управление на разходите на

² Станев, Г., Успешното управление на организациите, чрез изграждане на система за определяне на качеството на обществените поръчки, Седемнадесета международна бизнес конференция, 2020 г., Издание на МВБУ Ботевград, стр. 298, https://ibsedu.bg/wp-content/uploads/2022/09/Sbornik_Conference_2020_All.pdf

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и за засилване на бюджетната дисциплина.

„Изготвянето на стратегическите и оперативни документи, помага на мениджмънта определянето на пътя, по който трябва да се движи фирмата, да бъде по-лек. Мерките за преодоляване на кризата вече са предвидени, рисковете са идентифицирани и оценени, а времето за реакция е скъсено значително, което в някои случаи може да бъде ключов фактор за оцеляване“³

Националната здравна карта съдържа ключови елементи, които определят моделите на лечебните заведения чрез анализ и оценка на териториалните потребности от медицински услуги. Тя обобщава данни като:

- Областни здравни карти;
- Потребности от лекари, лекари по дентална медицина по специалности и специалисти по здравни грижи, за да се осигури достъп до извънболнична помощ;
- Потребности от болнични легла и медицински дейности по видове и нива на компетентност;
- Съществуващи болнични заведения и лечебни заведения, предлагащи високотехнологични методи на диагностика и лечение;
- Анализ на състоянието на здравеопазването в областите и нуждите от лекари и специалисти;
- Медицински дейности, планирани на регионално ниво;
- Карта на високотехнологичните методи на диагностика и лечение;
- Карта на спешната медицинска помощ и местоположението на спешните центрове.

Лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите подлежат на регистрация в съответните районни здравни центрове, а болничните заведения, диспансерите и домовете за медико-социални грижи получават разрешение за дейност от министъра на здравеопазването.

Законът за лечебните заведения въвежда и акредитационен режим, регулиран от Наредба № 18 от 20 юни 2005 г. Акредитацията може да бъде доброволна или задължителна в зависимост от вида на лечебното заведение и неговите дейности.

³ Георгиев, Г., Станев, Г., Човешкият капитал като фактор за преодоляване на кризи, Годишник на Колеж по туризъм-Благоевград, Том 2, 2023 г., Издателство на КТ-Благоевград, стр. 79, <https://cotur.bg/wp-content/uploads/2023/07/ГОДИШНИК-на-Колеж-по-туризъм—Благоевград-Том-2-2023.pdf>

Задължителна акредитация се изисква за лечебните заведения, които обучават студенти и специализанти, като оценява както цялостната медицинска дейност, така и отделните специализирани дейности и образователни възможности. Доброволна акредитация се прилага за болнични заведения, диализни центрове, центрове за трансфузионна хематология и други.

Акредитацията е административен механизъм за контрол върху качеството на медицинските и образователни дейности в лечебните заведения и се извършва от специализирана комисия към Министерството на здравеопазването. Целта е да се гарантира високо качество на здравните услуги, да се оценят възможностите за обучение и да се предостави надеждна информация както на медицинските специалисти, така и на гражданите.

Регулативен и регистрационен режим при използване на ресурсите и функционирането на лечебното заведение

Лечебните заведения могат да бъдат с различен вид собственост: държавни, общински, частни или със смесен вид. Независимо от формата на собственост, те функционират на равнопоставен принцип, следвайки едни и същи законови рамки.

Източници на финансиране на лечебните заведения

Основните приходи на лечебните заведения идват от няколко различни източника:

- Националната здравноосигурителна каса (НЗОК);
- Републиканския и общинските бюджети;
- Доброволни здравноосигурителни фондове;
- Дарения от местни и чуждестранни юридически и физически лица.

Съгласно Закона за лечебните заведения, приходите на лечебното заведение се формират чрез:

- Договори за предоставена медицинска помощ;
- Директни плащания от физически и юридически лица;
- Плащания съгласно Закона за здравното осигуряване;
- Възстановяване на разходи от трети страни;
- Целеви субсидии от републиканския бюджет, когато това е предвидено в Закона за публичните финанси;
- Субсидии от общински бюджети;
- Приходи от отдаване под наем на оборудване, помещения и площи;
- Дарения, завещания и помощи.

Лечебните заведения, които не са в договор с НЗОК, предоставят медицински услуги на база формирана цена, като тези услуги се заплащат от пациентите.

Специфичен условия и режим на работа на лечебни заведения

Центровете за спешна медицинска помощ, центровете за трансфузионна хематология, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, както и други структури към различни министерства, като Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната и др., имат специфичен режим на работа и функциониране.

Те се създават и преобразуват по решение на Министерския съвет след предложение на министъра на здравеопазването. За ведомствените лечебни заведения е необходимо съгласуване с конкретното министерство.

Тези лечебни заведения са юридически лица, финансирани от бюджета, и прилагат технологии за събиране и обмен на информация, като следват здравноинформационни стандарти, утвърдени от министъра на здравеопазването. Те също така предоставят медико-статистическа информация в съответствие с наредба, съгласувана с Националния статистически институт.

Координиране и контрол на финансовите показатели на лечебните заведения

Лечебните заведения, които получават финансиране от НЗОК или държавния бюджет, са задължени да предоставят отчет за извършените разходи и финансови показатели. Тези данни се публикуват от Министерството на здравеопазването на официалната му интернет страница на тримесечна база. Лечебните заведения за болнична помощ създават специализирани информационни звена за управление на тези данни.

„Анализите, които следва да се извършват периодично, са не само ориентир и показател за устойчивост, но и основа за последващи мерки, които трябва да се предприемат.“⁴

Финансови стандарти и управление на персонала в лечебните заведения

Държавните и общинските лечебни заведения, както и комплексните онкологични центрове, прилагат финансови стандарти, утвърдени с наредба на министъра на здравеопазването. Тези стандарти включват правила за определяне на трудовите възнаграждения на медицинския персонал, съгласно изискванията на Кодекса на труда. Контролът върху спазването на стандартите и изискванията по чл. 19,

⁴ Георгиев, Г., Станев, Г., Необходимостта от повишаване на качеството за устойчиво развитие на алтернативния туризъм, Управление и устойчиво развитие, Година 24, Том 96, Брой 5, 2022 г., Издание на Лесотехнически университет, https://jmsd.bg/issues_bg.html

ал. 2 и 3 от Закона за лечебните заведения се осъществява от контролните органи по Закона за лечебните заведения, Закона за здравето и Закона за здравето осигуряване. Лечебните заведения, определени за проследяване на ефекта от терапията с лекарствени продукти по реда на чл. 262в, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, предоставят ежедневно на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти информация за всеки конкретен лекарствен продукт чрез болничната си информационна система.

Устройството, дейността и структурата на лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) се уреждат с правилник, издаден от Министъра на здравеопазването - за центровете за спешна медицинска помощ, центровете за трансфузионна хематология, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания и за другите лечебни заведения към Министерството на здравеопазването;

Издаването на правилника се извършва след проверка от регионалната здравна инспекция относно спазването на медицинските стандарти и здравните изисквания. Специфични моменти възникват, когато лечебното заведение работи по Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки. В тези случаи издаването на правилника се извършва и след проверка от Изпълнителната агенция "Медицински надзор".

В правилника задължително се посочват медицинските специалности, по които лечебното заведение осъществява дейност, съответните структури на лечебното заведение, както и нивата на компетентност на клиниките, отделенията и клинично-диагностичните структури, в които заведението оказва болнична помощ.

С въвеждането на тези изисквания се цели стриктен контрол в структурите на лечебното заведение.

„Подобряването на резултатността на една организация като цяло, е стратегическо решение на ръководството, което представлява стабилна основа за постигане на устойчиво развитие в същата тази организация“.⁵

От друга страна лечебните заведения е необходимо да отговарят на специалните изисквания, които са предвидени като условия за лечебните заведения в ЗЛЗ (допълнителна регистрация в съответния районен център по здравеопазване, разрешение за осъществяването на дейност от Министъра на здравеопазването) или

⁵ Станев, Г., Управление на качеството като част от целите за устойчиво развитие, Управление и устойчиво развитие, Година 24, Том 92, Брой 1, 2022 г., Издание на Лесотехнически университет, https://jmsd.bg/issues_bg.html

уреждането на специална хипотеза в ЗЛЗ за придобиването на такъв статут от нестопанските организации. На следващо място, Закона за здравето изрично заявява, че здравните заведения са юридически лица, с което негласно се включват и юридически лица с нестопанска цел, които са тяхно подразделение. В този смисъл една от възможните тълкувания на закона е, че юридически лица с нестопанска цел могат да осъществяват дейности, изрично визирани в законовата норма, като обаче се подчиняват едновременно на правния режим на ЗЮЛНЦ като общ закон и Закона за здравето и Закона за лечебните заведения като специални. Важно е да се отбележи, че Законът за здравето споменава няколко основни подобласти на здравеопазването като: опазване здравето на бременните, майките и децата (учрежденията, обществените и стопанските организации полагат грижи за увеличаване на раждаемостта и възпроизводството на населението), борба против алкохолизма, наркоманиите и тютюнопушенето, проектирането и изграждат подходящи физкултурни и спортни обекти, опазване на курортните ресурси и курортите.

Единствената обществена организация на която са възложени задачи по опазване здравето на населението е Българския червен кръст. Българският Червен кръст организира обучението и подготовката на гражданите за самопомощ, взаимопомощ и санитарна отбрана на страната. Със съдействието на ръководствата на учрежденията, на стопанските и обществените организации Българският Червен кръст организира, подготвя и поддържа на обществени начала медико-санитарни звена сред населението в помощ на здравните органи. Прави впечатление едно важно различие между Закона за здравето и ЗЛЗ. Докато в първия от тях неколккратно се споменават из между субектите по отношение на които закона има действие и обществените организации, които включват и юридически лица с нестопанска цел, то ЗЛЗ те не фигурират. Закона за здравето урежда обществените отношения по повод публичното опазване на здравето на населението и следователно акцент при регламентирането на тези обществени отношения се пада на публичните здравни заведения. Тази възможност предвидена в нормативната уредба не се използва пълноценно, а би могло да бъдат насочени ресурси към изграждане на различни по вид и характер центрове. Автори, като Чиликова⁶ предлагат разработване на Модел на координационен център за работа с пациенти, преживели мозъчен инсулт и техните близки с основни дейности:

1. Семейно консултиране и подкрепа за справяне с ефектите от инсулта.

⁶ Чиликова П. „Модел на координационен център за работа с пациенти, преживели мозъчен инсулт“, сп. Здравни грижи, бр. 2, 2022, ISSN 1312-2592, стр. 31-37, стр. 32

2. Индивидуални здравни и социални грижи.
3. Възстановяване, формиране и развитие на умения за живот след мозъчен инсулт.
4. Организиране на дейности по превенция на мозъчно съдовите болести.
5. Допълнителна подкрепа

Именно Юридическите лица с нестопанска цел, като частно правни субекти, осъществяващи дейност в обществена полза биха могли да участват в такъв модел на координационни центрове. Този разграничителен критерий е важен и съществен от гледна точка на развиващото се в България гражданско общество и увеличаване на гражданското участие под различни форми в сферите на дейност, които допреди бяха от изключителна компетентност на държавата в лицето на нейните органи или посочени от нея организации.

Според някои изследователи⁷ например за преодоляването на последиците от мозъчен инсулт е необходим мултидисциплинарен екип – невролог, медицинска сестра, рехабилитатор, логопед, психолог, социален работник, който да осигури необходимата подкрепа за пациента и неговото семейство в продължителния възстановителен период.

Изграждането на комплексни центрове, регистрирани, като комплексни възстановителни центрове даваща последваща грижа на пациента след хоспитализация на практика не са обхванати детайлно в нормативната уредба. Това може да бъде и отчетено, като съществен недостатък и в националната здравна карта. Лечебните заведения, създадени от държавата по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, се закриват с акт на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването, след искане от съответния общински съвет. Условието и редът за ликвидация на тези лечебни заведения се определят с наредба на Министерския съвет. Прекратяването и ликвидацията на лечебно заведение - търговско дружество или кооперация, се извършва по реда, предвиден в Търговския закон. Законът за лечебните заведения въвежда допълнителни специфични изисквания за ликвидацията, например: срокът за ликвидация не може да бъде по-дълъг от 18 месеца, а ликвидаторите на болничните заведения трябва да бъдат поне трима, един от които с висше медицинско образование. Здравеопазването и здравните заведения в България се уреждат от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и Закона за здравето. Тези актове не предвиждат конкретни разпоредби за нестопански организации, които да функционират като лечебни или здравни

⁷ Чиликова П., „Усложнения след мозъчен инсулт и роля на медицинската сестра за подобряване качеството на живот на пациента“, сп. Здравни грижи, бр. 3, 2021, ISSN 1312-2592, стр. 17-22, стр. 20

заведения. Лечебните заведения могат да бъдат търговски дружества, кооперации или юридически лица на бюджетна издръжка. В закона не се предвижда възможност дейностите, изброени като диагностика, лечение и рехабилитация на болни, наблюдение на бременни жени и родилна помощ, наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица, профилактика на болести и ранно откриване на заболявания, да се реализират от юридически лица с нестопанска цел, преследващи цели в областта на здравеопазването. Все пак, законът оставя възможността държавните органи по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ да избират правноорганизационната форма на създадените от тях лечебни заведения. Съгласно чл. 37, ал. 3 от ЗЛЗ, държавата и общините създават лечебни заведения за болнична помощ и диспансери като дружества с ограничена отговорност или акционерни дружества. Това се отнася и за разпоредбата на гл. 8 от ЗЛЗ относно структурата, управлението и контрола на лечебните заведения. Доказателство за непоследователността на закона по отношение на юридическите лица с нестопанска цел е наличието на раздел 4 от гл. 8 на ЗЛЗ, който разглежда въпросите на болничното настоятелство. Чл. 82 ЗЛЗ създава възможността към лечебните заведения за болнична помощ, извън тези по чл. 5, ал. 1, да се учредяват болнични настоятелства, което не се отнася за държавните лечебни заведения. Механизмите за конституиране на болничните настоятелства и техните функции не гарантират необходимата прозрачност на управлението на болничното заведение за донорите. За разлика от търговските дружества и кооперациите, юридическите лица с нестопанска цел не си поставят за цел реализиране на печалба и нейното разпределение, а насочване на средствата за осъществяване на дейностите. Това би могло да доведе до снижаване или отпадане на таксите, които гражданите заплащат за предоставените услуги. „За да се насърчат и мотивират ръководителите и служителите, трябва да се премине към формулиране на реалистични трудности, предвидени на базата на анализи на състоянието на микро- и макросредата. На базата на събития, които фирмата е преодоляла, на базата на средносрочни и дългосрочни прогнози, които се изготвят за пазара и икономическото състояние като цяло. Трябва да се начертаят стъпки, които да се следват по пътя към излизане от създадените трудности.“⁸

⁸ Георгиев, Г., Станев, Г., Човешкият капитал като фактор за преодоляване на кризи, Годишник на Колеж по туризъм-Благоевград, Том 2, 2023 г., Издателство на КТ-Благоевград, стр. 78, <https://cotur.bg/wp-content/uploads/2023/07/ГОДИШНИК-на-Колеж-по-туризъм—Благоевград-Том-2-2023.pdf>

Заклучение

Създаването изграждането и координирането на ресурсите в лечебните заведения в изисква определяне на системата от цели на лечебното заведение. Целите на управление от своя страна определят структурата на функциите на управление.

Ефективната координация и контрол гарантира постигане на целите поставени от лечебното заведение и ресурсно обезпечение на дейността му.

Използвана литература

1. Георгиев, Г., Станев, Г., Качеството като основен фактор за развитие на организацията, Пирински книжовни листи, Година XII, Брой XII, 2021 г., Издание на ЧВУ Колеж по туризъм Благоевград, https://cotur.bg/wp-content/uploads/2021/12/Pirinski_knijovni_listi_Dokladi_final_2021.pdf
2. Георгиев, Г., Станев, Г., Човешкият капитал като фактор за преодоляване на кризи, Годишник на Колеж по туризъм-Благоевград, Том 2, 2023 г., Издателство на КТ-Благоевград, стр. 79, <https://cotur.bg/wp-content/uploads/2023/07/ГОДИШНИК-на-Колеж-по-туризъм---Благоевград-Том-2-2023.pdf>
3. Георгиев, Г., Станев, Г., Необходимостта от повишаване на качеството за устойчиво развитие на алтернативния туризъм, Управление и устойчиво развитие, Година 24, Том 96, Брой 5, 2022 г., Издание на Лесотехнически университет, https://jmsd.bg/issues_bg.html
4. Станев, Г., Успешното управление на организациите, чрез изграждане на система за определяне на качеството на обществените поръчки, Седемнадесета международна бизнес конференция, 2020 г., Издание на МВБУ Ботевград, стр. 298, https://ibsedu.bg/wp-content/uploads/2022/09/Sbornik_Conference_2020_All.pdf
5. Станев, Г., Управление на качеството като част от целите за устойчиво развитие, Управление и устойчиво развитие, Година 24, Том 92, Брой 1, 2022 г., Издание на Лесотехнически университет, https://jmsd.bg/issues_bg.html
6. Чиликова П. „Модел на координационен център за работа с пациенти, преживели мозъчен инсулт“, сп. Здравни грижи, бр. 2, 2022, ISSN 1312-2592, стр. 31-37
7. Чиликова П., „Усложнения след мозъчен инсулт и роля на медицинската сестра за подобряване качеството на живот на пациента“, сп. Здравни грижи, бр. 3, 2021, ISSN 1312-2592, стр. 17-22
8. Решение № 361 от 29 май 2018 г. за утвърждаване на национална здравна карта на Република България в сила от 31.05.2018 г. Обн. ДВ. бр.45 от 31 Май 2018г., попр. ДВ. бр.62 от 27 Юли 2018г.
9. Закон за здравето, в сила от 2005 г.,изм. и доп. ДВ. бр.39 от 1 Май 2024г
10. Закон за лечебните заведения, в сила от 1999 г., изм. и доп. ДВ. бр.39 от 1 Май 2024г.