

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ „ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”
ФАКУЛТЕТ „МЕЖДУНАРОДНА ИКОНОМИКА И
АДМИНИСТРАЦИЯ”
КАТЕДРА „АДМИНИСТРАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ”

ВАЛЕНТИНА ЗЛАТАНОВА СЕМЕРДЖИЕВА

УСЪВЪРШЕНСТВАНЕТО НА СЧЕТОВОДНИЯ МЕНИДЖМЪНТ В
УНИВЕРСИТЕТСКИТЕ БОЛНИЦИ – ПРЕДПОСТАВКА ЗА
ФИНАНСОВАТА ИМ СТАБИЛИЗАЦИЯ

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор” по научна специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство”

Научни ръководители: проф. д-р Петко Салчев
доц. д-р Даниела Фесчиян

Рецензенти: проф. д-р Риналдо Шишков
доц. д-р Павел Паскалев

Варна, 2013 година

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита пред научно жури от катедра „Администрация и управление“ при факултет „Международна икономика и администрация“ на ВСУ „Черноризец Храбър“ – гр.Варна.

Дисертационният труд, с обем от 243 страници, се състои от увод, изложение в три глави, заключение, списък с цитирана литература и списък с ползвана литература. Съдържанието на всяка от главите е разпределено в отделни параграфи, като в края на всяка глава са направени конкретни изводи. Основният текст съдържа 27 таблици. Списъкът на използваните литературни източници се състои от 175 заглавия на български, руски и английски език.

Авторът на дисертационния труд е преподавател в Европейски колеж по икономика и управление град Пловдив и докторант на самостоятелна подготовка в катедра „Администрация и управление“ към факултет „Международна икономика и администрация“ на ВСУ „Черноризец Храбър“ гр. Варна.

Защитата на дисертационния труд пред Научно жури ще се състои на 2013 г. отчаса в на ВСУ „Черноризец Храбър“ на заседание на Научното жури. Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се в канцеларията на катедра „Администрация и управление“ към факултет „Международна икономика и администрация“ на ВСУ „Черноризец Храбър“, стая Г-8 при Иванка Банкова – секретар на катедрата.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Въведение

Управлението на болниците в България е процес с голяма значимост. Те са най-важното звено в здравеопазването. Не само като лечебници. Значимостта им се дължи на факта, че лечебните заведения за болнична помощ влияят върху различни и многообразни процеси. Конкретните решения за развиване на управленската политика в областта на болниците се подчиняват на научно обосновани данни, факти и доказателства. Тяхното обективизиране, обяснение и оценка на взаимовръзките придивизква специалисти от различни области на познанието. Въпросите, свързани с анализа, оценката и сравняването на дейността на лечебните заведения, стават все по-актуални и заради промяната във вида на болничните услуги – от консервативни (продължително лечение) в интензивни (спешни и високо-специализирано лечение) с прилагане на нови технологии. Този процес е сложен и многообразен и произтича от особеностите на болниците.

След своето десет годишно съществуване като търговски дружества българските болници работят на загуба, натрупали са огромен обем задължения, декапитализирани са. Много от тях съгласно клаузите на нормативната уредба в България би трябвало да са обявили несъстоятелност. Не са го направили. Нито мениджърските екипи, в чиито задължения е това съгласно Търговския закон, нито собственикът им предприемат мерки в подобна посока – заради възложените социални функции, които изпълняват лечебните заведения.

В университетските болници – търговски дружества, през които преминават най-много пациенти и са най-високо специализираните болнични комплекси, съществуват много проблеми, конфликти и дефицити.

Настоящата дисертация изследва някои от тези конфликти и дефицити от различен ракурс на познатия в здравеопазването проблем – от гледна точка на счетоводния мениджмънт, на счетоводната информационна система като инструмент на управлението.

Основната проблематика в дисертационния труд е *изследване на особеностите на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения и комуникациите му с управлението по повод създаване и предоставяне на достоверна информация.* Изследването е насочено към разбиране на болничната реформа в един различен контекст – как се управляват ресурсите и какви са причините болниците непрекъснато да трупат задължения, но от гледна точка на болницата като търговско дружество.

2. Актуалност на темата

Актуалността на темата на дисертационния труд се обуславя от значимостта на болниците в макроикономически аспект и от натрупаните с годините проблеми в техния мениджмънт, а в наши дни и на фона на задълбочаването на дисбалансите в резултат на икономическата криза. Същевременно тези проблеми не са изследвани от общо икономическа и счетоводна гледна точка. Налице е липса на задълбочени научни изследвания и приложни разработки за поставените проблеми. Много са научните публикации и трудове за болничния мениджмънт и ефективността на лечебните заведения. В голямата си част те са от гледна точка на икономиката на здравеопазването и здравния мениджмънт, на социалната медицина. Малко на брой са изследванията и публикациите, които акцентират върху взаимоотношенията между здравния мениджмънт и финансово-счетоводната отчетност в лечебните заведения. Изборът на темата е продиктуван, от една страна, от важността на здравето на нацията в цялостния възпроизводствен процес и значимостта на стопанската, в частност счетоводната информация, а от друга от нейната актуалност и значимост, мащабност и авторско пристрастие към проблематиката.

Дисертационният труд е с изразена практико-приложна насоченост. Поради това и с оглед постигане на задълбоченост при научното изследване, вниманието се насочва към конкретен критичен проблем в здравеопазването – **ролята на счетоводството за ефективния мениджмънт и изследване на причините за натрупаните задължения в големите болници на България. Анализът е ориентиран към намиране на баланс между ограничения финансов ресурс в здравеопазването и ефективността на мениджмънта на търговските дружества в здравната система.**

3. Обект и предмет на изследването

Обект на изследването е мястото и ролята на счетоводната информация в здравеопазването като отрасъл.

В теоретичен план предмет на изследването е счетоводството като информационен инструмент в управлението на болниците и задълженията като обект на счетоводството.

В практически план предметът на изследването се насочва към установяване на причините големите болници в България да натрупат огромни задължения. Това се постига чрез инструментариума на

счетоводния мениджмънт от гледна точка на спецификите в здравеопазването.

Предмет на практическо наблюдение е дейността на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД – Пловдив и още шест университетски болници:

МБАЛ „Света Марина” ЕАД – Варна;

УМБАЛ „Стара Загора” ЕАД – Стара Загора;

УМБАЛ „Царица Йоана – ИСУЛ” ЕАД – София;

УМБАЛ „Пирогов” ЕАД – София;

УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД- Плевен;

УМБАЛ „Александровска“ АД – София.

Акцентът е върху анализа за дейността към годишните им финансови отчети и по-конкретно, анализ на задълженията им и привлечения капитал.

4. Изследователски проблем

Изследователският проблем е породен от липсата на задълбочен анализ за автономията на болниците, насочен към разбиране на болничната реформа в един различен контекст – как се управляват ресурсите им, какви са причините за липса на остойностяване на единицата болничен продукт, може ли счетоводството като информационна система да отговори на въпроса за действителната стойност на лечението на пациентите. Така поставен проблемът и неговият анализ формулират изводи и модели, полезни за изясняване на дефицитите, управление и ликвидиране на дълговете, въвеждане на елементи на конкуренция между изпълнителите на болнична помощ в пропазарна среда.

5. Авторова теза

Авторовата теза е, че в условията на криза, на не приключили реформи в здравеопазването и ограничеността на ресурсите в сектора, усъвършенстването на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения го превръща в подходящ инструмент за стабилизиране на финансовото състояние на болниците.

В процеса на доказване на авторовата теза се аргументират нови възможности и форми за решаване на важна научна и с практическо значение за управлението на болничния сектор в България задача, а именно – усъвършенстване на инструментариума за управление в лечебните заведения чрез разработване на ясно дефиниран модел на поведение на счетоводството, модел за комуникативността му и предложение за създаването на съпоставим стандарт при изготвяне на ГФО на болниците.

Възприетата концептуална рамка при структурирането на моделите се основава на позицията на докторанта за необходимостта от съчетаване на системния и комплексния подход при управлението и финансирането на болниците.

До сега финансистите и счетоводителите са изследвали информацията от отчетите на лечебните заведения само от гледна точка на счетоводството и финансите на дружествата. Лекарите са изследвали медицинската дейност и мениджмънта на лечебното заведение. Икономистите и управленците разглеждат ефективността на здравеопазването – медицинска, социална, оперативна и икономическа. Настоящото изследване свързва анализите и обобщенията на тези три гранични групи професии с цел допринасяне на обща практика за подобряването на управлението на медицинската и икономическата ефективност на търговските дружества в здравеопазването.

6. Цел и задачи на дисертационния труд

Основната цел на дисертационния труд е да се изследват причините за възникване на финансовите конфликти и дефицити в лечебните заведения и с помощта на счетоводния мениджмънт да се дадат правила и модели за преодоляването им.

За постигането на посочената цел са поставени за решаване следните задачи:

- Идентифициране на съществуващите финансови конфликти и дефицити в болничната помощ;
- Изследване на характерните особености на университетските болници като търговски дружества;
- Теоретично изследване на счетоводството като източник на информация за управлението;
- Обосноваване на мястото и ролята на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения за болнична помощ, като инструмент за изработване на управленски решения. Създаване на модел за поведението му и модел за комуникативността му;
- Извеждане на насоки и правила за въвеждане на унифицирана счетоводна политика в лечебните заведения за болнична помощ;
- Извеждане на усъвършенстван модел за ГФО като стандарт за анализ на дейността на лечебните заведения с цел постигане на съпоставимост и сравнимост на медицинската и финансовата им ефективност;
- Изследване в исторически аспект на процеса на възникване на задълженията в УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД Пловдив и в шест от големите

болнични комплекси на България на база годишните им финансови отчети за периода 2000-2010 година.

7. Методология на изследването

Методологическата основа на дисертационния труд е комплекс от общонаучните методи и подходи за провеждане на научни изследвания.

Няколко са избраните изследователски стратегии, които са приложени на практика в изследването: изследване по литературни данни; изследване по административни данни; вторичен анализ на налични данни.

Спецификата на изследваните проблеми предопределя използването на историческия, системния и комплексния подход.

Системата от прилаганите конкретни изследователски методи обхваща:

- метода на наблюдението;
- метода на диагностиката;
- метода на моделиране и генериране на данни;
- метода на детайлизацията;
- метода на групировката;
- метода на средните величини;
- метода на сравнението;
- метода на обобщаването и оценяването;
- анализ и оценка на нормативни документи;
- анализ и синтез на официална статистическа и данъчна информация от Търговски регистър, Национална агенция за приходите, Национален статистически институт, Министерство на здравеопазването, Министерство на финансите, Национален център по общественото здраве и анализи;
- сравнителен, факторен и ситуационен анализ и синтез върху организацията в лечебните заведения и на годишните им финансови отчети;
- анализ на динамиката и влиянията на финансови и счетоводни показатели и индекси;
- счетоводно моделиране и генериране на богат емпиричен материал, получен от финансово-счетоводната система на лечебните заведения.

8. Ограничения при дисертационното изследване

В дисертационния труд са използвани данни от публикуваните годишни финансови отчети и доклади за дейността на търговските дружества – лечебни заведения. Обект на изследването са счетоводни и управленски документи.

Практическото изследване е ограничено върху седем университетски болници с еднотипен правен статут, но с раличен обем и характер на функционална дейност. Подбрани са по регионален признак.

Авторът не навлиза в медицинския и социален план на изследвания проблем, въпреки, че това са въпроси, които пряко и косвено кореспондират с темата на дисертацията.

9. Допълнителни уточнения

Основна тема в дисертационния труд е счетоводния мениджмънт като инструмент за управленски решения, моделът на поведението му и моделът на неговите комуникации. При употребата на тези понятия се влага следния смисъл:

Счетоводен мениджмънт – стратегическо ръководене на счетоводството, действия на професионалисти, със задълбочени познания по основните принципни положения, концепциите и методите на счетоводството, които на тази база разработват конкретна счетоводна политика на търговското дружество. Счетоводният мениджмънт е пресечната точка между счетоводната теория и счетоводната практика.

Когато се говори за **модел на поведение на счетоводството** се има предвид не само избора на счетоводен модел като отражение на нормативната уредба, а цялостното управление на процеса по създаване, обработване и предаване на информацията.

Моделът на комуникации олицетворява моделирането на процесите на създаване, протичане, четене и ползване на счетоводната информация като съзнателно организиран и управляван процес.

Възприета е **концептуална рамка** при създаването на моделите за интегрирането на счетоводството в системата на болничния мениджмънт, подчертаваща причинно-следствените връзки, присъщи на изследваната система.

Усъвършенстването на счетоводния мениджмънт олицетворява концепцията за превръщане на счетоводството в инструмент на мениджмънта при идентифицирането и измерването на счетоводната информация.

Дадените определения и техният смисъл са изведени след анализ и синтез в множество научни и практико-професионални източници и дискусии по повод управленското счетоводство. Тези допълнителни пояснения имат за цел да подпомогнат разбирането на основните тези в дисертационния труд.

II. ОБЕМ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Обем

Дисертационният труд е структуриран в увод, три глави и заключение, с общ обем 243 страници. В основния текст се съдържат 27 таблици (в Трета глава). Списъкът с използваната литература наброява 175 източника – български, чуждестранни и Интернет източници.

Съдържание

Увод

Първа глава

Финансови конфликти и дефицити в здравеопазването.

- 1.1. Финансиране на системата. Конфликти.
- 1.2. Ключовата роля на болниците. Болнични модели в България и Европа.
- 1.3. Дефицитите в системата на болничната помощ.

Втора глава

Счетоводството като източник на информация за управлението.

- 2.1. Същност на счетоводството като информационна система.
- 2.2. Особености на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения. Модел за поведение.
- 2.3. Модел за комуникативност на счетоводната система.

Трета глава

Практическо изследване на причините за възникване на задълженията в лечебните заведения по данни на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – Пловдив.

- 3.1. Мястото и ролята на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – Пловдив в системата на здравеопазването в България.
- 3.2. Изследване на генезиса на задълженията на болницата.
- 3.3. Задълженията в другите болници.

Заключение

Цитирана литература

Ползвана литература

III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Увод

В увода е обоснован изборът на темата, актуалността на изследвания проблем и практическата значимост на ефективната комуникация между счетоводния мениджмънт и управлението в лечебните заведения за намиране на баланс между ограничения финансов ресурс в здравеопазването и ефективността на мениджмънта на търговските дружества в здравната система. Дефинирани са целта на дисертационния труд и конкретните изследователски задачи. Формулирани са основните тези на доктората. Определени са обектът и предметът на изследването. Посочени са ограниченията по проблематиката и използваният изследователски инструментариум.

В първа глава „Финансови конфликти и дефицити в здравеопазването“ е формулиран изследователският проблем – натрупани финансови конфликти и дефицити в управлението на ключовото звено на здравеопазването – университетските болници, липсата на единна методика за остойностяване на болничните продукти и от тук системен проблем по разходването на публичните средства в отрасъла и натрупване на задължения в търговските дружества – лечебни заведения. В тази глава е направен преглед на финансирането на системата, болничните модели в България и Европа и международните практики в управлението и заплащането на болничната помощ. Последователно са разгледани конфликтните моменти, довели до квази-пазара в здравеопазването и са формулирани основните проблеми в системата. Поставени са теоретичните основи на задълженията като обект на счетоводството и в частност тези в лечебните заведения.

Аргументирана е необходимостта от изследване на наличието на същественият методологически и практически проблем с остойностяването на болничните услуги. *Ефективността на разходите в българските лечебни заведения и всички опити за микроикономически анализ са обречени на неуспех, поради липса на достъп до детайлизирана, дългосрочна информация за действителните разходи на болниците, която по презумпция би трябвало да е достъпна чрез информационната система на счетоводството.*

В първи параграф „Финансиране на системата. Конфликти“ са представени специфичните икономически характеристики на пазара на здравните услуги, които го правят уникален: монополистично конкурентен, информационно асиметричен, поставящ пациента в зависима позиция, наличие на свръхпотребление на здравни услуги, растяща стойност и цена на здравните услуги, висока степен на диференциация и хетерогенност на

здравния продукт, което прави трудно стандартизирането и управлението му, силни държавни регулации.

Анализирани са несъвършенствата на финансирането на здравните услуги.

От прегледа на отделните модели на финансиране е обоснован извод, че изборът на модел за финансиране на здравната система не оказва пряко влияние върху качеството и удовлетвореността на пациентите.

Аргументирана е ключовата роля на болниците в сектора и сериозният натиск върху тях за повишаване на ефективността на публичните средства.

Открит е извод, че *конфликтите и дефицитите са вътрешно присъщи на пълния професионален модел*, наложен в управлението на здравеопазването.

Обобщени и характеризирани са основните конфликти:

- законодателни,
- здравно-политически,
- финансово-икономически,
- организационно управленски,
- професионално-етични.

Аналитичният обзор откроява следните по-важни обобщения:

1. Налице е осмисляне на основните конфликти в системата на здравеопазването:

- противоречие между интересите на осигурените, осигурителите и доставчиците на здравни услуги;

- неудовлетвореност на потребителите на медицински услуги;

- дефицит на публичен финансов ресурс;

- недостатъчен управленски капацитет и неефективна здравна инфраструктура;

- значителен неформален сектор, който трудно може да бъде обхванат;

- ограничена конкуренция и силни, усложнени регулации, които водят до увеличение на разходите, без необходимото подобряване на здравните услуги;

- невъзможност на пациентите да участват активно при вземане на решенията за разпределение на ресурсите, както и при определяне на изискванията към качеството на здравната услуга;

- спад в качеството на здравното обслужване, въпреки високата квалификация на лекарския персонал;

- високи нива на нерегламентираните плащания, неприемлива практика, както от гледна точка на пациентите, така и от страна на лекарите;

- липса на адекватна лекарствена политика, водеща до сериозни проблеми в лечението на социално-значими заболявания.

2. Изследването извежда на преден план извода, че най-сериозният инструмент за моделиране поведението на болниците е механизмът на финансиране и разпределението на финансовия риск между доставчика на медицински услуги и финансиращата институция. **Това поражда сериозни търсения на подходящи методи и модели за анализ на обема и структурата на разходите в здравеопазването, на ефектите от една или друга разходна политика в сектора върху целевата група и обществото като цяло, както и за връзката между вложените ресурси на входа и получените резултати на изхода на системата.**

Във втори параграф „Ключовата роля на болниците. Болнични модели в България и Европа“ се въвежда понятието за „лечебно заведение за болнична помощ“ съгласно българското законодателство. Прави се преглед и характеристика на видовете лечебни заведения в България и Европа. Представени са тенденциите към превръщането на болниците в пълноправни пазарни субекти. Формулирани са същностните характеристики на университетските болници.

Открити са организационните и управленски специфики на лечебните заведения – търговски дружества. Болниците в България са най-ресурсоемкият елемент в системата на здравеопазването. Събират в себе си многобройните системни грешки, натрупани в годините на реформи и най-вече университетските болници, които са възловата съставна част на отрасъла. Те са регистрирани като търговски дружества и се подчиняват на правилата за управление на всяка стопанска единица. В същото време дейността им е много специфична – освен търговска, те изпълняват най-вече строго медицинска дейност, възложена им е и социална функция. След години на реформа те са търговски дружества, с огромни задължения към различни кредитори.

Анализът на проблемите, свързани с прилаганите методи на финансиране разглежда източниците на приходи в лечебните заведения. Приложен е ретроспективен преглед на въвеждането на „клиничните пътеки“ като метод на финансиране в болниците. В резултат на това са формулирани недостатъците на този метод:

- клиничните пътеки изкривяват медицинската статистика;
- правят трудни анализите и основаващите се на тях управленски решения;
- клиничната пътека се превръща в начин за увеличаване разходите на НЗОК и за затвърждаване на убеждението, че парите в болницата са функция на подаден отчет, а не на свършена работа;

- клиничните пътеки фаворизират определени медицински дейности за сметка на други, в резултат на което диагностично–лечебният процес се развива далеч от правилата на медицинската целесъобразност. Това довежда до финансово „задушаване“ на редица болнични дейности, които нямат „пазарна стойност“;

- липсва механизъм за обвързване на цената на клиничните пътеки с наличния финансов ресурс;

- субективизира се разпределението на възнагражденията на персонала в лечебните заведения и др.

Акцентирано е върху факта, че клиничните пътеки са със слаба пригодност като финансиращ инструмент.

Установени са стандартните подходи за оценка на ресурсите в здравеопазването:

1. директно измерване на разходите;
2. счетоводни методи;
3. стандартни разходи за единица;
4. такси и/или пазарни цени;
5. оценки и екстраполации.

Изведен е най-същественният проблем в практическото решаване на въпроса с остойността – информацията – по какъв начин да гарантираме определено равнище на достоверност на информацията без цената по придобиването да надхвърля ползите.

В параграфа са обобщени международните практики при финансирането на болничната помощ. На тази база са представени недостатъците на използваната в България методика за определяне на равнището на разходите в лечебните заведения за единица болничен продукт. Установена е липсата на единни правила и унифицирани счетоводни модели за изчисляване на себестойността на преминалите болни и за управление на финансовите средства в лечебните заведения.

Направени са следните обобщения и изводи:

- Болничните дружества не функционират реално като търговски дружества, защото взаимоотношенията между тях и финансиращите ги институции се административират в противоречие с този им статут. Налагането на административен подход е довело до съществен методологически и практически проблем с остойността на болничните услуги.

- Прегледът на годишните им финансови отчети потвърждава тенденцията на отрицателен паричен поток, наличието на огромни задължения в лечебните заведения и симптоми за декапитализация.

- Поради липса на единна методика за остойностяване на здравните услуги е налице информационен вакуум за себестойността на една клинична пътека, на единицата болничен продукт.

- Липсва комуникация между мениджмънта и счетоводството в лечебните заведения като предпоставка за подобряване на успеваемостта на българската болница.

В българските болници не се измерва стойността на единицата болничен продукт. Измерването е в центъра на концепцията за подобряване на качеството, осигуряването на финансови средства, определяне на това какво точно правят болниците, сравнение на дейността им с поставените им цели, съпоставяне на различните болници.

В трети параграф „Дефицитите в системата на болничната помощ“ се идентифицира явлението „некомпенсирани разходи за здравни услуги“ и трансформирането му в лоши дългове към различни доставчици. Целенасочено са поставени теоретичните основи на понятието за задължения и привлечен капитал и се подготвя тематично доказването на тезата за значимостта на счетоводната информация за целите на управлението. Причините за съществуващите проблеми със значителните дефицити, формирани на ниво болница, са комплексни и се съдържат в голямата си част в съществуващата система на финансиране на болниците, която определя до голяма степен и стимулите при управлението на разходите. Тук изследването насочва внимание и прави връзка с наличието на същественият методологически и практически проблем с липсата на остойностяване на болничните услуги, като една от причините за възникване и увеличаване на задълженията в лечебните заведения.

Акцентира се върху факта, че ефективният счетоводен мениджмънт е невъзможен без действен и целенасочен финансово-счетоводен анализ. Счетоводните и финансови мениджъри в зравеопазването проявяват нерешителност или слабо, повърхностно прилагане на бизнес анализа в сектора. Липсва връзката между медицинските и финансовите показатели и индикатори в годишните финансови отчети на болниците. Факторният анализ е много слабо застъпен или на практика липсва. Без анализ на връзките, факторите и функционалните зависимости, не бихме могли да синтезираме изводи, обобщения, икономически решения за дейността на болничните комплекси.

Изведено е становище, че взаимоотношенията между лечебните заведения за болнична помощ и плащащите им институции (НЗОК и МЗ) се администрират в противоречие със статута им на търговци. Наложеного статукво изключва мениджърски компетентности и съответно –

отговорности по реалното финансово управление на дружеството, което да бъде насочено към икономия на ресурсите и ефективното им използване. В резултат на това се поражда и мултиплицира неизбежна некоректност към доставчици и потребители (пациенти), за която мениджърите на лечебните заведения не могат да носят фактическа отговорност. Ситуацията се влошава и от проблемите с остойността на услугите от страна на моносонния купувач – НЗОК, както и от методиката, по която плаща МЗ, формиращи текущи дефицити, върху които мениджмънтът на търговските дружества не може да въздейства и съответно – не може да му се търси отговорност. Болниците са притискани да сключват договори под себестойността на услугите. При договаряне на по-ниски стойности от реалните за заплащане на медицинските дейности, се залагат скрити дефицити за лечебните заведения.

Направени са следните обобщения и изводи:

1. Ефективността на разходите в българските лечебни заведения и всички опити за микроикономически анализ са обречени на неуспех, поради липса на достъп до детайлизирана, дългосрочна информация за действителните разходи на болниците, която по презумпция би трябвало да е достъпна чрез информационната система на счетоводството.

2. Управлението, финансирането и анализът на болничния сектор в България значително изостават от тенденциите в европейските страни, които се характеризират с разширяване на управленската и финансова автономия на болниците и засилване на конкуренцията между тях.

3. За да бъдат успешни болниците като търговски дружества, те трябва да имат за основа такава организация на счетоводството, на счетоводния мениджмънт, на финансово-счетоводния анализ, която поставя в центъра бизнес-ориентацията, фокусиране на тяхното управление към постигането на ясни, измерими и стимулиращи ефективността резултати в комбинация с медицинската и социална функция.

4. Едно от препятствията за ефективно сътрудничество за постигане на общата цел в децентрализацията на здравната система – резултатност, в частност в ЛЗБП – търговски дружества, е възприетият професионален модел на управление и разделението на различните участници в системата на здравеопазването в отличаващи се една от друга културни групи, които гледат на общата цел от различен ъгъл. Това е бариера пред ефективното сътрудничество.

ИЗВОДИ ОТ ПЪРВА ГЛАВА:

1. Управлението на болниците е процес с голяма значимост, защото те оказват съществено влияние върху здравните услуги и развитието на медицината.

2. В тях са натрупани множество финансови конфликти и дефицити в следствие на нерешени въпроси в здравеопазването.

3. Болниците работят на загуба, натрупали са огромен обем задължения, декапитализирани са.

4. В лечебните заведения за болнична помощ липсва остойностяване на единицата болничен продукт. Няма въведена национална методика, която да унифицира създаването на подобна информация.

5. Нарушени са комуникациите между мениджмънта и счетоводната система по повод изчисляването на себестойността на лечението на пациентите.

Втора глава „Счетоводството като източник на информация за управлението“ е посветена на теоретичното изследване на същността на счетоводството като източник на информация за управлението.

Първи параграф „Същност на счетоводството като информационна система“ е посветен на изследването на счетоводството като научна област, което дава възможност да се определят неговото място и роля в практиката.

Дефинира се определението му като „процес на идентификация, измерване и комуникация на икономическа информация с цел създаване на информационно осигурени оценки и решения за потребителите“.

Разбирането за счетоводството изисква разбиране на елементите на икономическата информация и на процеса на идентифицирането, измерването и комуникацията на информацията.

Акцентът в това теоретично изследване е върху съдържанието на счетоводството като информационна система и комуникацията и взаимните връзки и зависимости между мениджмънта и финансово-счетоводната отчетност.

Разглеждат се дискусиите в научните среди и сред практикуващите счетоводната професия за избор на счетоводен модел, но не просто модел, избиращ бази и правила съгласно Закона за счетоводството и МСФО, а модел, даващ и актуална информационна адаптация на стопанските факти и явления за целите на управленските решения.

Анализирани са характеристиките на счетоводството като информационна система.

Разграничени са и са описани исторически етапите в еволюцията на счетоводното знание като информация за бизнеса.

Откроява се необходимостта, че когато се говори за счетоводство не трябва да се търси само чистото регистриране на стопанските операции, а най-вече да се отбележи момента на създаването на информация. Информация, която да се използва от определени потребители за вземане на решения, планиране, прогнозиране, координиране, контрол. На счетоводството не са чужди и функции като регулиране, анализ, отчитане на резултатите от изпълнението, установяване на закономерности, търсене на причинно-следствени връзки и др.

Обосновано е виждането, че счетоводният анализ е една от основните изследователски и приложни дейности, които опосредстват модерното счетоводно знание.

Споделена е възможността за създаване на научно направление по счетоводен мениджмънт. Направено е разграничение между финансовия и счетоводния мениджмънт.

Установено е, че счетоводството като информационна система е най-богатата и най-сложна съвкупност от връзки и взаимодействия подсистема в управлението на предприятието. В тази посока е и научният стремеж на автора на дисертационния труд – адаптирането, съчетаването на счетоводния мениджмънт със спецификите и принципите на националната счетоводна нормативна уредба към пълна интеграция с цел полезност в управленския мениджмънт на лечебните заведения – търговски дружества.

Извършеният обзор в първи параграф откроява следните по-важни обобщения и изводи:

1. Въпреки многовековното си съществуване, счетоводната наука все още има неразработени пространства, необхванати проблеми и безспорно един от тях е управлението на счетоводните информационни системи в предприятията и на процесите в тях, комуникацията на счетоводната подсистема като елемент на управлението.

2. Теоретичното изследване на счетоводството като източник на информация за управлението налага извода, че счетоводният мениджмънт има точно определено място и роля при генерирането на счетоводна информация за целите на управлението, като действия по избор на счетоводен модел, който не само да подбира точни бази и правила за осчетоводяване, а и да дава възможности за анализ на събитията, преди тяхното отразяване, с цел обуславяне на оптимални мениджърски решения, да дава точни прогнози с цел минимизиране на риска в поведението на стопанския обект.

3. Счетоводният мениджмънт е пресечната точка между счетоводната теория и счетоводната практика. Той представлява стратегическо ръководене на счетоводството, действия на професионалисти, със задълбочени познания

по основните принципни положения, концепциите и методите на счетоводството, които на тази база разработват конкретна счетоводна политика на търговското дружество.

4. Счетоводният мениджмънт в лечебните заведения – университетски болници, регистрирани по Търговския закон, придобива голяма значимост и важност, изпълва се със специфично съдържание поради огромните бази с данни, за които създава информация, поради необходимостта с нея да се борави ясно, точно и прозрачно при усвояването на публичен ресурс, поради особената мисия на тези търговски дружества – здравето на нацията.

Във втори параграф „Особености на счетоводният мениджмънт в лечебните заведения. Модел на поведение“ е очертан пътя за избор на насоки на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения – търговски дружества.

Изследвана е организацията на счетоводството в лечебните заведения с нейните характерни особености, специфика и проблеми, а също така и различни измерения и решения в сравнение с предприятията от реалния сектор на икономиката или бюджетните предприятия.

Изведено е становището, че важна стъпка в изграждането на поведението на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения е съчетаването на спецификите и принципите на счетоводната нормативна уредба и интегрирането на счетоводната информационна система с цел полезност в управленския мениджмънт с всички останали законови норми и постулати от гледна точка на здравеопазването. Налагането на поведение и правилното управление чрез счетоводния мениджмънт предотвратява и премахва вътрешните и външни отрицателни влияния. От много важно значение в големите болнични комплекси е счетоводно-информационната система да е с такава системна подреденост, че всеки елемент на системата (балансова система, системата на счетоводните сметки, системата за документиране, системата на периодично обобщаване на информацията) и организацията на работа да са неразделна част от мениджмънта.

Водещо за целеполагането при изграждането на счетоводната информационна система в болниците е създаването на вътрешно-нормативни документи, определящи правилата за създаване и протичане на счетоводната информация.

Аргументирано е предложение за приемане на едни и същи правила за счетоводна политика в лечебните заведения – търговски дружества с цел унифициране на счетоводната информация. Унифицирането създава условия за: приемане на еднакви разходни центрове във всички лечебни заведения; определяне на правила за остойносттаване на междинните болнични продукти; приемане на еднакви бази за преразпределение на непреките и

общите разходи на лечебните заведения. Налице са възможности за сравнимост и съпоставимост на дейността на болниците в България за оценката на ефективността им. Предложението на автора е като единица себестойност да се следи лечението на отделния пациент. Това е лесно постижимо с периферен на счетоводната система софтуер. По този начин със средствата на счетоводната информационна система може да се даде отговор на най-трудния в здравеопазването въпрос – колко струва лечението на пациентите по различните клинични пътеки. Създава се възможност да се сравнява едно и също лечение в различни отделения на лечебните заведения или в различните болници, отчита се сложността на отделния случай, съпоставят се разходите, следи се ефективността и качеството. Това са реални възможности на счетоводната информационна система. На практика налице е още едно доказателство, че счетоводството е гъвкаво, хармонично, диалогично, комуникативно като система и е с неограничени възможности от гледна точка на информацията. Всъщност счетоводството е универсалната система, която може да изчисли неизчислимото в годините на реформа в здравеопазването – колко струва реално една клинична пътека, каква е себестойността на всеки преминал болен.

Това е и основният аргумент на автора за преодоляването на методологическият и практически проблем с остойността в болничните услуги и осветляване на разходите за лечение на пациентите.

Описаната в този параграф архитектура от вътрешно-нормативни документи, създавана от счетоводния мениджмънт, осигурява правилното осчетоводяване на всички активи и пасиви в дружествата – лечебни заведения, **превръща обикновеното водене на счетоводството в модерна управленска финансово-счетоводна система**, насочена към технологията на управление на специфичното болнично „производство“. Създаването на конкретни правила за действие под формата на вътрешно-нормативни документи олицетворява прилагането на концепцията на превръщане на счетоводството в инструмент на мениджмънта при идентифицирането и измерването на счетоводната информация.

В параграфа е анализирано изграждането на счетоводството като самостоятелно обособена организационно-управленска структурна единица.

Аргументирана е необходимостта от приемане на усъвършенстван модел на годишния финансов отчет на лечебните заведения, в който заедно с икономическите се изчисляват и анализират комплексно и медицинските показатели в тяхната връзка с икономиката на болницата. Този модел въвежда конкурентност, пропазарност и качество в работата на лечебните заведения и дава оценка за ефективността на медицинската дейност и ефективността на мениджмънта. Лавината от информация за мениджърите

на болниците и външните потребители на финансовите отчети се структурира по начин, който осигурява системен подход при решаването на основните конфликти и дефицити в дейността на лечебните заведения. Подпомага се процеса на вземане на решения на база задълбочени оценки относно концентрацията на пазара, управление на болничната собственост, ролята на ценовия регулатор за поведението на болницата, анализ на бариерите за влизане на пазара (цени, разходи, регулации), обезпечаване на адекватна система за сравнимост и съпоставимост на базата на счетоводната информация.

Изложеното в параграф 2.2 дава основание да се открият следните по-важни обобщения и изводи:

1. Наложеният „професионален“ модел на управление в здравеопазването игнорира и подценява мястото и ролята на счетоводния мениджмънт.

2. В ситуацията на динамични промени в здравеопазването интересът към теоретично осветляване и практическо решаване на натрупаните проблеми в българските болници все повече се увеличава. Счетоводството е универсалната система, която може да осветли разходването на публичните средства и да реши методологическия проблем с остойносттаването в здравеопазването и в частност на болничните продукти.

3. Счетоводният мениджмънт в лечебните заведения превръща счетоводството в модерна финансово-счетоводна система – инструмент на управлението.

В параграф 2.3 „Комуникативност на счетоводната система“ са формулирани действията на счетоводния мениджмънт по изграждане на правила и модели за общуване по повод създаването и предоставянето на специфичния продукт – счетоводна информация. Разглеждана в този мениджърски аспект счетоводната информация е основа за изграждане на пазарно поведение.

Открити и класифицирани са потребителите на счетоводна информация и функциите на счетоводството като система, задоволяваща различните видове потребности от информация. Обърнато е внимание на непрекъснатото взаимодействие на счетоводната система вътре и извън фирмата по повод събиране, обработка, систематизиране и предаване на данни. Аргументирано е създаването на правила за счетоводно общуване във връзка със:

- създаване и утвърждаване на положителна репутация на фирмата;
- ясни послания към потребителите на информация;
- опазване на фирмената тайна;

- ясно поведение от страна на счетоводния мениджмънт за успешност и ефективност на работното място и в работата му с контролните органи;
- улесняване на мениджърите за получаване на обективна и предварително уточнена информация за аргументиране на оценките си;
- синхронизиране и унифициране на работата с контрагентите;
- утвърждаване на стил и метод на работа за устойчиви счетоводни комуникации;
- гарантиране на качеството на счетоводната информация като специфичен продукт;
- осигуряване на срочност, бързина, оперативност, пълнота, обективност и не на последно място;
- полезност на информацията.

Систематизирани са формите за счетоводна комуникация.

Аргументирано е изграждането на стандарт за счетоводна комуникация и създаване на добри практики. Важните елементи в един добре създаден стандарт за счетоводна комуникация са два:

- Човешкият капитал със своите стратегически и практически компетенции, умения и талант за създаване на продукта „счетоводство“;
- Информационният капитал на счетоводната система, присъщ само на нея – стратегическа информация на фирмата.

На практика това е и мисията, и визията на счетоводната система – съчетание между професионализъм и точна информация, поднасяна правилно в точния момент.

Изложеното в параграф 2.3 дава основание да се достигне до следните изводи:

1. От организацията на счетоводната информационна система като елемент на счетоводния мениджмънт зависи направлението на комуникациите на системата – вътрешни и външни. Навременната и достоверна информация на изхода на системата предлага решения, дава насоки, развива стратегии, взаимодействия информацията от счетоводната информационна система да стане с достъпна ползвателност (visibility) за потребителите. Това налага счетоводната информационна система като елемент на управленската система в предприятията да изгради свои правила и модели за общуване по повод създаването и предоставянето на специфичния продукт – счетоводна информация.

2. Комуникацията на счетоводната система трябва да бъде не спонтанен, а съзнателно организиран и управляван процес на общуване. Необходимо е изграждането на стандарт за добра практика и средства за комуникацията на счетоводната система, унифициране на културата на

общуването между ръководители, сътрудници, клиенти и бизнес партньори. Това несъмнено е важна предпоставка за ефективността от съвместната трудова дейност и формиране на по-висок имидж на фирмата в обществото, сред клиентите и бизнес партньорите.

ИЗВОДИ ОТ ВТОРА ГЛАВА:

1. Счетоводният мениджмънт има точно определено място и роля при генериране на счетоводна информация за целите на управлението.

2. Комуникацията му с мениджмънта е условие за реализиране на точни, верни и прецизни решения.

3. Моделът на поведение на счетоводството в лечебните заведения е с голяма значимост при преодоляване и решаване на системни проблеми.

4. Унифицирането на счетоводната политика на лечебните заведения и създаването на съпоставим стандарт при изготвянето на отчетите им, въвеждането на единна национална методика за остойностяване на единица болничен продукт дават възможност за измерване на тяхната пазарност, конкуренция и повишаване на икономическата им ефективност

В трета глава „Практическо изследване на причините за възникване на задълженията в лечебните заведения по данни на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД е направен обективен анализ на генезиса на задълженията, натрупани от лечебните заведения през последните десет години.

В параграф 3.1 „Мястото и ролята на УМБАЛ “Свети Георги“ ЕАД е представена най-голямата университетска болница в България. Лечебното заведение получава най-много приходи в сравнение с останалите и владее 7 на сто от пазара на болничните услуги в страната.

Открити са глобалните проблеми на болничния комплекс:

- недофинансирани пътеки от НЗОК; въведени лимити за дейност под формата на делегирани бюджети от НЗОК; изплащане на 70 до 90 процента от извършената дейност от НЗОК в различните периоди; голям брой неосигурени пациенти ; лечение на скъпоструващи интензивни пациенти;

- скъпа поддръжка на стари сгради, инсталации и инфраструктура;

- трудности във финансирането, невъзможност за външно кредитиране, невъзможност за аутсорсинг или съкращаване на стопански дейности поради възникване на социално напрежение; по-скъпа издръжка, тъй като болницата не ползва данъчен кредит съгласно Закона за данък добавена стойност;

- възникване на феномена „неразплатени задължения“, финансови дисбаланси, които водят дружеството към декапитализация;

- професионално и икономически немотивирани лекари и медицински сестри, заради ниското заплащане на труда им; недоволни пациенти.

Бъдещата позиция на болницата се определя в значителна степен от умението на мениджърския ѝ екип да подлага на коректен системен анализ факторите, които оказват влияние върху количествените и качествените параметри на нейната дейност и резултатите: медицински, финансови, социални.

Установено е, че към момента не е известен работещ модел за оценка на качеството и дейността на болниците. Към съществуващата методика за интегрален болничен бенчмарк индекс не се проявява интерес. В извършеното през 2009г. изследване УМБАЛ „Свети Георги“ е класирана на второ място сред добрите болници. В същото време това е болницата с най-много просрочени задължения.

След прецизен финансово-счетоводен анализ и чрез методите на счетоводството са обосновани тенденциите, характеризиращи дейността на болницата за периода 2000-2010г. – увеличение на приходите през всяка следваща година, ръстът на разходите изпреварва темпа на растеж на приходите, голямо увеличение на специфичните разходи за медикаменти и медицински консумативи, нарастване с над три пъти на разходите за възнаграждения при отчитан отрицателен финансов резултат и др. В хода на изследването се стига до извода, че независимо от поддържането на относително еднакъв брой легла през изследвания период и при задържане броя на персонала, увеличението на дейността на дружеството не води до увеличение на финансовия резултат, напротив – всяка година резултатът от извършваната дейност е загуба. Липсата на паричен поток в следствие на това се изразява в увеличаване на задълженията на дружеството. В следствие на тези резултати най-голям ръст отчитат задълженията към доставчици в баланса на дружеството – над седем пъти. Анализът на платежоспособността, на база счетоводната информация от ГФО показва параметри на ниска ликвидност, слаба платежоспособност и висока задлъжнялост.

Извършеното изследване в този параграф дава възможност за следните изводи:

1. Болницата е регистрирана като търговско дружество, но реално работи в квази-пазарни условия.

2. Анализът за десетгодишната дейност на дружеството синтезира констатацията, че болницата отчита ръст на продажбите през всяка следваща година, отрицателен финансов резултат, намаление на собствения капитал, висока задлъжнялост. Показателите за ликвидност и платежоспособност предизвестяват несъстоятелност.

В параграф 3.2 „Изследване на генезиса на задълженията на болницата“ с инструментариума на счетоводството и на базата на

дълбочинен анализ се търсят причините за натрупването на краткосрочните задължения в лечебното заведение. Изследването започва от встъпителния баланс при създаването на дружеството през 2000г. и обхваща период от 10 години. Анализът свидетелства, че още през 2001 г., първата самостоятелна финансова година на лечебното заведение (ЛЗ), задълженията към доставчиците нарастват с 30%. Общият ръст на задълженията към доставчици за десетгодишния период на съществуване на дружеството от неговото създаване е 773.74%. За разглеждания период в лечебното заведение са работили пет отделни мениджърски екипа. Нито един от тях не е постигнал положителен финансов резултат. Анализът разкрива, че в дружеството има ясно изразена тенденция да работи на загуба. Разходите, извършвани за лечението на един пациент, надхвърлят приходите, получени за него с марж от 28.61 лв. до 156.11лв. или средно за периода 37.45 лв. С повишаване броя на клиничните пътеки в НРД като начин на финансиране на ЛЗБП след 2005 г. растат главоломно и задълженията към доставчиците. Именно голямото нарастване на задълженията през 2004 г., след въвеждането на основните клинични пътеки в НРД води към наложилото се в годините словосъчетание, че клиничните пътеки са недофинансирани, тъй като определените им стойности като заплащане за лечението на пациенти не са достатъчни за покриване на разходите по това лечение от страна на болниците. По този начин лечебните заведения са обречени да работят с отрицателен финансов резултат по презумпция.

Общият извод, който се налага от извършения анализ по данни на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД е, че натрупването на задължения към доставчиците на дружеството е системен проблем още от неговото създаване с тенденции към увеличение в годините на дейност на лечебното заведение. Затвърдена е тенденция ежегодно относителното тегло на задълженията да е около 20 на сто от общия размер на приходите. Неразплатените задължения към доставчици в края на 2010г. са в огромния за дружеството размер от 24 609 х. лв., от които 13 123 х. лв. са с настъпил падеж на плащане.

За целите на изследването е аргументирана необходимостта да се разгледат и свържат функции и зависимости в исторически аспект още от създаването на лечебните заведения като търговски дружества с помощта на финансово-счетоводния анализ и данните на счетоводната информационна система. Последователно и обосновано се изследват причините за натрупването на задължения в лечебното заведение. В тази връзка са анализирани:

- създаването на търговските дружества –университетски болници,
- инфраструктурните проблеми в следствие на създаването на дружеството,

- липсата на оборотен капитал,
- взаимоотношенията с Медицинския университет,
- закона за обществените поръчки като причина за нарастване на задълженията,
- поддържането на големи количества запаси,
- екстензивният мениджмънт,
- задължения от преминали пациенти без заплащане,
- липсата на единна национално регламентирана методика за определяне на себестойността в лечебните заведения,
- кражбите и корупцията,
- законовата възможност лекари да работят на няколко места,
- взаимоотношенията с Националната здравно осигурителна каса,
- проблемите на финансиращите механизми,
- неувеличаваният в годините капитал на търговските дружества – лечебни заведения,
- влиянието на инфлацията и непроменяните цени на клиничните пътеки,
- възприетият модел за образуване на средствата за работни заплати и управлението на човешките ресурси.

Извършеното изследване налага следните обобщения и изводи:

- Болниците не работят като реални търговски дружества. Подчиняват се на командно-административни действия от собственика и финансиращия орган
- Липсата на правила при тяхното отделяне от Медицинските университети залага скрити задължения още със създаването им.
- Липсва единна методология за изчисляване на себестойност на единицата, което е предпоставка за натрупване на задължения
- Регулираната пазарна среда в комбинация с липсата на свободни парични ресурси задълбочава кризата с ликвидността
- Взаимоотношенията с МУ при изпълнение на мисията за обучение предопределят нарастването на задълженията
- Договорните отношения с НЗОК отлагат входящия паричен поток за извършената дейност
- Провеждането на процедури по ЗОП с отложени плащания допълнително утежнява лошото финансово състояние
- Крайният резултат от формираните корупционни практики води до разпиляване на ресурси, неефективност и натрупване на задължения.
- Методът „клинични пътеки“ като начин на финансиране е неподходящ и води до увеличение на задълженията

-Спешно трябва да се извърши промяна на модела на организация на работната заплата, тъй като съществуващия предпоставя увеличение на задълженията.

В параграф 3.3 „Задълженията в другите болници“ се изследва проблемът с натрупване на задълженията в още шест големи лечебни заведения в България за периода 2000-2010г. Изследването показва, че генезисът на задълженията е един и същ, действията на собственика на болниците са еднотипни, различни се оказват само мащабите, тъй като нямаме абсолютно еднакво повторение на дейностите в различните болници. Независимо, че анализираниите обекти са едни от най-големите болнични комплекси, трудно можем да ги сравняваме и оценяваме, тъй като информацията само от ГФО не е достатъчна и не дава бази за съпоставка и сравнимост, защото всяка една от тях има своите специфики. Въпреки това отрицателните стойности, отъждествяващи дейността на търговските дружества - лечебни заведения от момента на тяхното създаване и десет годишно съществуване означава само едно – че има системен проблем в дейността им.

ИЗВОДИ И ОБОБЩЕНИЯ ОТ ТРЕТА ГЛАВА:

1. Всички болници в България, особено университетските, са с висока степен на задлъжнялост.

2. Болниците с най-голям обем медицинска дейност са регистрирали най- големи задължения. Средното относително тегло на задълженията към доставчици на седемте изследвани университетски болници е 17 на сто към реализираните разходи. В ГФО липсва информация, даваща възможност да сравним, съпоставим и оценим специфичната им дейност като търговски дружества – лечебни заведения.

3. Всички болнични комплекси от своята регистрация по Търговския закон през 2000 г. до сега, с малки изключения, са работили на загуба от дейността си.

4. Университетските болници като следствие от по-специфичната си дейност отчитат в пъти по-скъпо лечение на пациентите в сравнение с останалите ЛЗ, влагат повече разходи в дейността си, натрупват по-голям обем задължения. Един преминал пациент в разгледаните болнични комплекси за 2010 г. е носител средно на 369.29 лева текущи пасиви, в т.ч. 237.33 лева задължения към доставчици.

5. Всички разгледани университетски болници, с изключение на УМБАЛ „Света Марина” Варна са чувствителни към декапитализация в следствие на натрупания отрицателен финансов резултат от дейността си.

Съотношението дълг към собствен капитал е в обратна пропорция в полза на дълга. Тези факти показват наличието на системен проблем в тяхното финансиране и управление.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Конкретните решения за развиване на управленската политика в областта на болниците се подчиняват на научно обосновани данни, факти и доказателства. Тяхното изследване, оценяване и анализиране на взаимовръзките между тях, предизвиква специалисти от различни области на познанието. Въпросите, свързани с анализа, оценката и сравняването на дейността на лечебните заведения, стават все по-актуални. Този процес е сложен и многообразен и произтича от особеностите на болниците. След своето десет годишно съществуване като търговски дружества българските болници работят на загуба, натрупали са огромен обем задължения, декапитализирани са. В университетските болници – търговски дружества, през които преминават най-много пациенти и са най-високо специализираните болнични комплекси, съществуват много проблеми, конфликти и дефицити.

Основната поставена цел на дисертационния труд бе да се изследват причините за възникване на конфликтите и дефицитите в лечебните заведения и с помощта на счетоводния мениджмънт да се дадат правила и модели за преодоляването им.

Изследването категорично стига до доказването на тезата, че в условията на криза, на неприключили реформи в здравеопазването и ограниченост на ресурсите, усъвършенстването на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения го превръща в подходящ инструмент за стабилизиране на финансовото състояние на болниците. За доказване на тезата е **дефинирано понятието за счетоводен мениджмънт** като пресечна точка между счетоводната теория и счетоводната практика. Споделена е възможността, обективизирана в научните трудове и на други изследователи, за създаване на научно направление за счетоводен мениджмънт или за счетоводен инженеринг на база специфичността на счетоводния информационен процес. Счетоводният мениджмънт в лечебните заведения – университетски болници придобива голяма значимост и важност, изпълва се със специфично съдържание поради огромните бази с данни, за които създава информация, поради необходимостта с нея да се борави ясно, точно и прозрачно при усвояването на публичен ресурс, поради особената мисия

на тези търговски дружества – здравето на нацията. **Представен е концептуален модел за поведение на счетоводния мениджмънт в лечебните заведения.**

Като обекти на теоретичното изследване са разгледани принципите и методологията на счетоводството, обезпечавщи комуникативната му функция. Изследването на двете характеристики на счетоводната информационна система (като събираща и даваща информация) е неделима част от счетоводния мениджмънт. Въпреки многовековното си съществуване счетоводната наука все още има неразработени пространства, необхванати проблеми и безспорно един от тях е управлението на счетоводните информационни системи в предприятията и на процесите в тях, комуникацията на счетоводната подсистема. **Представен е модел за комуникативност на счетоводната система,** включващ създатели, потребители, канали, посоки и приноси, като съзнателно организиран и управляван процес на общуване на счетоводството.

На база извършените изследвания в настоящия дисертационен труд се прави **предложение за промяна на законодателството с цел приемане на едни и същи правила за счетоводна политика в лечебните заведения – търговски дружества.** От основно значение за отрасъла е **въвеждането на специален счетоводен стандарт** (такива съществуват и за други отрасли), **определящ единна методология за отчетността в болниците и унифициране на годишните им отчети.**

Важно значение има уеднаквяването на счетоводната политика която да въведе унифицирани правила при изчисляването на себестойността на лечението на пациентите в лечебните заведения. Изчисляването е лесно постижимо с периферен на счетоводната система софтуер. Предложението е апробирано чрез създаването на програмен продукт. Продуктът работи в клиниката по кардиохирургия на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД.

Изборът на точен модел на поведение на счетоводния мениджмънт е решаващ за надеждността на информацията и в резултат на това за взетите управленски решения. Това е причината да бъде **предложен усъвършенстван модел на ГФО на болниците.** Този модел ще въведе конкурентостта, ще въведе пропазарност и качество в работата на лечебните заведения. Чрез него може да се дава оценка за ефективността на медицинската дейност и ефективността на мениджмънта. Лавината от информация за мениджърите на болниците и външните потребители на финансовите отчети ще бъде структурирана по начин, който да осигури системен подход при решаването на основните конфликти и дефицити в дейността на лечебните заведения.

Общият извод, който се налага от извършеното изследване по данни на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД е, че натрупването на задължения към доставчиците на дружеството е системен проблем още от неговото създаване, с тенденции към увеличение в годините на дейност на лечебното заведение. За десетте години на изследването в дружеството са се сменили шест мениджърски екипа. Независимо от това ежегодно се наблюдава ръст на задълженията. Нарастването на текущите пасиви, в това число на задълженията към доставчици изпреварва ръста на приходите и разходите. Затвърдена е тенденция ежегодно относителното тегло на задълженията да е около 20 на сто от общия размер на приходите. Актуалната микро и макро-среда, икономическите реалности в отрасъл здравеопазване, ни карат да търсим причинните връзки в анализа и оценката на риска от натрупаните задължения. В сферата на медицината и медицинските услуги не действат в буквален смисъл познатите методологии и бизнес-метрики, оценяващи и предсказващи риска, т.е. те се измерват и доказват, но въпреки създадените условия за несъстоятелност или банкрут в сегмента на болничната помощ няма фалирала болница. В условията на финансова и икономическа криза, задълбочилите се проблеми на ликвидността в целия стопански сектор не подминават и търговските дружества – лечебни заведения. Дефицитите се увеличават. В същото време болниците реално не функционират като чисти търговски дружества, а се подчиняват на командно-административни разпоредби от НЗОК и МЗ, което е сериозна пречка пред мениджмънта им. Изводите, структурирани след анализа в Трета глава **показват наличието на системен проблем във финансирането и управлението на университетските болници.**

На базата на извършен критично-оценъчен обзор и анализ на причините за натрупаните в годините задължения и с помощта на счетоводната информация са определени субектите, които носят конкретна „вина”, отговорност за ситуацията, в която се намират университетските болници – търговски дружества. По подобен начин са класирани и излезлите наяве от изследването проблеми на микро и макро ниво. Решенията по преодоляване на натрупаните в системата проблеми не са само бизнес и научни решения, а са такива, изискващи политически консенсус и засягат цялото общество. Те се явяват елемент на всеобхватната национална междусекторна стратегия за максимизиране на очакваната здравна полза (health gain) за гражданите, медицинските специалисти и обществото като цяло. Успешното по-нататъшно развитие до голяма степен зависи от наличието на консенсусна национална политика, компетентно ръководство и обществена и професионална подкрепа. За тази цел е необходимо да се обогатят приложните технологии за внедряване, за

маркетинг на успеха, за информиране на обществото, за здравно-политически анализи и др.

Предложените в дисертационния труд бизнес-решения не са изведени само за едно конкретно лечебно заведение. Това налага да се работи в посока развитие на науката в сектора, който управлява и консумира над два милиарда лева публичен ресурс годишно. Безспорна е необходимостта от **търсене, изследване и даване на решения за правилни и точни управленски позиции**. Точно тук счетоводството и управлението като научни направления, които не са само теоретични, а се влияят и променят от практиката, могат заедно да дадат отговорите, в комбинация с лекарското съсловие. Точно такова взаимодействие на различните професионални групи може да помогне при решаването на натрупаните системни проблеми в болничния сектор, които се явяват концентрация на социални, медицински, икономически, политически и административни процеси.

Задачите, които си постави настоящото изследване не претендират да са с такава огромна значимост, но дават своя принос за разрешаване на част от конфликтите и дисбалансите в управлението на здравеопазването. Те могат да станат предпоставка за взаимно сътрудничество между различните професии на ангажираните в сектора на болничното лечение.

IV. ПРИНОСИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

В резултат на извършеното теоретично и практическо изследване и реализация на поставените научни задачи се оформят **следните приносни моменти**:

1. Систематизирани са специфичните характеристики на пазара на болнични услуги. Идентифицирани и анализирани са проблемите и несъвършенствата на финансирането на лечебните заведения за болнична помощ. Измерени и оценени са причините за натрупаните дефицити.

2. Създаден е концептуален модел за счетоводен мениджмънт и взаимоотношенията му с управлението в лечебните заведения. Теоретично и в практически план се доказва значението на счетоводната информация за целите на управлението. Изведени са насоки и правила за унифициране на счетоводната политика в болниците и усъвършенстван модел за ГФО.

3. Създаден е модел за комуникативност на счетоводната система като предпоставка за въвеждане на единна методика за остойносттаване на болничните продукти. Този модел е апробиран чрез създаването на действащ софтуер.

4. Дефинирани са недостатъците на предложението за „Указания за работа със специализиран софтуер за болници чрез изграждане и поддържане на единна финансова и медико-статистическа отчетност на лечебните заведения за болнична помощ” като резултат от извършеният критичен анализ.

5. Като резултат от проведеното изследване се прави предложение за три нови показателя за анализ и оценка на задължността, които свързват икономическата с медицинската дейност на база данните от ГФО на болниците.

V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Семерджиева, В. „Комуникативност на счетоводната система” , Научни трудове, Годишник на ЕКИУ, книга 9/2011г., ISSN-739 X;

2. Семерджиева, В. „Счетоводството като източник на информация за управлението”, Научни трудове, Годишник на ЕКИУ, книга 11/2012г., ISSN 1212-739X;

3. Семерджиева, В. „Причини за възникване на задълженията в университетските болници–търговски дружества”, Научни трудове, Годишник на ЕКИУ, книга 12/2013г., ISSN 1312-739X;

4. Semerdjieva, V. „Accounting as a Source of Management Information Nature of accounting as an information system”, Vidya International Journal of Management Research, January-July 2013, India, ISSN 2278-2559.