

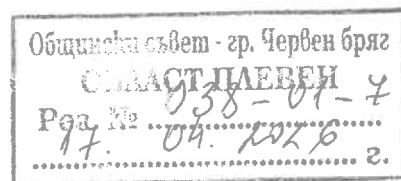
3a
22.04.26
за всички компании



ЕООД МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – ЕООД гр. ЧЕРВЕН БРЯГ
5980, гр. Червен бряг, обл. Плевен, ул. "Яне Сандански" №61
Тел; Факс : 0659/ 9 27 66

Изх. №132 /17.04.2026 г.

До Председателя
На Общински съвет
Гр.Червен бряг



ПРИДРУЖИТЕЛНО ПИСМО

от

**Иван Николов Новкиришки – управител
на МБАЛ-Червен бряг „ЕООД**

Уважаеми г-н Председател,

Във връзка с изпълнение на Решение № 659/31.03.2026 г. на Общински съвет – Червен бряг, Ви представям настоящия доклад.

С уважение :

Иван Новкиришки

Управител на МБАЛ-Червен бряг



ДОКЛАД

относно необходимостта от медицински специалисти
в „МБАЛ – Червен бряг“ ЕООД за периода 2026 – 2031 година

Планирането на човешките ресурси е необходимо условие за управлението им и има значителна и решаваща роля за работата на една болница. С него се постига подsigуряване на необходимия брой медицински специалисти с определени умения , квалификация и компетентност , които ще бъдат необходими за нормалното протичане на работния процес в лечебното заведение. Обикновено планирането на човешките ресурси се определя от обема на работа , изискванията на НЗОК и НРД но поради спецификата на дейностите в здравеопазването , то се определя обикновено от видовете изпълнявани функции в хода на трудовия процес – основни , управленски и подпомагащи.

I . Настоящо състояние на човешките ресурси - медицински специалисти в “ МБАЛ – Червен бряг “ ЕООД

Лекари

Обща численост за лечебното заведение – 25

Възрастова структура :

до 30 год.	от 30 до 50 год.	от 50 до 60 год.	на и над 60 год.
-	3	5	17

В групата на и над 60 години 9 от лекарите са работещи пенсионери, като през втората половина на 2026 год. ще се пенсионират 2 бр. лекари /ВО/

Ниво на квалификация :

Двадесет и един от общия брой на лекарите са с една специалност , двама с две признати специалности и двама са без специалност .

По структурни звена :

	обща численост	до 30 г.	30 до 50 г.	50 до 60 г.	на и над 60 г.	работещи пенсионери от общия брой
Общо за болницата	25	-	3	5	17	9
Вътрешно отделение	5	–	1	2	2	–
Детско отделение	3	–	–	1	2	1
Неврологично отделение	4	–	1	–	3	2
АГО	3	–	–	–	3	3
ОАИЛ	3	–	1	1	1	1
Отделение за образна диагностика	2	–	–	1	1	1
Отделение за диализно лечение	2	–	–	-	2	1
Клинична лаборатория	2	–	–	-	2	–
Физикална и рехабилитационна медицина	1	–	–	-	-	–

Лекарите с една и две признати специалности по профила на съответното структурно звено в болницата са както следва :

Вътрешно отделение :

Вътрешни болести и Пневмология и фтизиатрия – 1 , Вътрешни болести и кардиология – 1
Ендокринология и болести на обмяната –1, Вътрешни болести – 2

Детско отделение : Детски болести – 2

Неврологично отделение : Неврология – 2 ; Акушерство и гинекология – 1;

ортопедия и травматология - 1

Акушеро – гинекологично отделение : Акушерство и гинекология – 3

Отделение по анестезиология и интензивно лечение : Анестезиология и интензивно лечение – 2 ,
хирургия – 1

Отделение за диализно лечение : Вътрешни болести – 2

Отделение за образна диагностика : Образна диагностика – 2

Клинична лаборатория : Клинична лаборатория – 1

Физикална и рехабилитационна медицина – 1

Медицински сестри

Обща численост за лечебното заведение : 22

Възрастова структура общо за лечебното заведение и по структурни звена :

	обща численост	до 30 г.	30 до 50 г.	50 до 60 г.	на и над 60 г.	работещи пенсионери от общия брой
Общо за болницата	22	–	3,5	13	5,5	3,5
Вътрешно отделение	7	–	1	5	1	1
Детско отделение	5	–	1	3	1	1
Неврологично отделение	5	–	-	1,5	3,5	1,5
ОАИЛ	1	–	-	1	–	–
Отделение за диализно лечение	4	–	1,5	2,5	–	–

Незаетите длъжности са както следва :

- ВО - 1 брой
- ДО – 2 броя
- НО – 2 броя
- ОД – 1 брой

Акушерки

Обща численост за лечебното заведение : 6 (в АГО)

Възрастова структура :

до 30 г.	от 30 до 50 г.	от 50 до 60 г.	на и над 60 г.	работещи пенсионери от общия брой
–	1	–	5	5

Медицински лаборанти

Обща численост за лечебното заведение : 4,5 (в Клинична лаборатория)

Възрастова структура :

до 30 г.	30 до 50 г.	50 до 60 г.	на и над 60 г.	работещи пенсионери от общия брой
–	3,5	–	1	1

Рентгенови лаборанти

Обща численост за лечебното заведение : 3 (в Отделение за образна диагностика)

Възрастова структура :

до 30 г.	30 до 50 г.	50 до 60 г.	на и над 60 г.	работещи пенсионери от общия брой
1	1	–	1	1

Рехабилитатори

Обща численост за лечебното заведение : 4 (до 30 години - 0); / от 30-50 – 3 бр./ ; /от 50-60 – 1 бр./

II . Прогнозни промени в наличния медицински персонал за периода 2026– 2031година

За да се предвидят промените в наличния персонал , трябва да се вземат предвид потоците от напускащи и разчетите за вътрешните движения между отделните структурни звена и длъжности. Към причините , които не могат да се избегнат , могат да се отнесат напускането поради пенсиониране , миграция , бременност и раждане , смърт, ниски работни заплати , като тези причини доведоха до спиране на работа на отделението по хирургия.

Навършващите пенсионна възраст за периода по категории медицински персонал за лечебното заведение са както следва : лекари – 12, медицински сестри – 4 , акушерки – 0 , мед. лаборанти – 0; рентгенови лаборанти -0; рехабилитатори – 0 .

Понастоящем работещите лекари пенсионери са 9 (36% от общия брой) , което означава , че заедно с тези навършващи пенсионна възраст – 12 броя , ако няма новопостъпили в по-млада възраст , в края на периода работещите лекари пенсионери ще бъдат 84 % от общия брой за лечебното заведение. При прекратяване на трудовата дейност на някои от тях по собствено желание поради напреднала възраст или здравословни причини , или напускане в болшинство не само ще бъде затруднено функционирането на болницата , но ще се наложи да се закриват цели отделения или в най-лошия случай търговското дружество.

При медицинските сестри работещите пенсионери са 3,5бр. , което представлява 16 % от общия брой за лечебното заведение. До 2031 година пенсионна възраст ще навършат още четири сестри , при което съотнашението на работещите пенсионери към общия брой медицински сестри ще бъде 34 %. Особено тревожно е положението в Детско отделение и Неврологично отделение , където в настоящия момент се нуждаем от 4 броя медицински сестри / по 2 броя за всяко отделение/ ,като работещите в момента пенсионери са 2,5 бр., а в края на периода ще нараснат на 4 бр. Към момента двете отделения , заедно с АГО формират извънреден труд от порядъка на 80- 150 часа за всяко едно от тях и при положение , че някои от пенсионерите решат да напуснат , отделенията ще престанат да функционират.

При акушерките 5 бр. от общо 6 бр. са пенсионираны , но продължават да работят. В настоящия момент средната възраст на петте броя акушерки е 69 години. Съществува значителен риск до 2031 година Акушеро-гинекологичното отделение да спре да функционира поради липса на медицински специалисти- акушер –гинеколози и акушерки.

От медицинските лаборанти , които са общо 4,5 бр. , един човек е работещ пенсионер. При рентгеновите лаборанти 1 бр. от общо 3 бр. е работещ пенсионер .

Като се има в предвид и останалите фактори, които влияят на движението на медицинските специалисти като миграция, конкуренция за привличането им между лечебните заведения, отпуски по болест, както и работата им на 2-3 работни места , можем да кажем ,че ситуацията в момента е критична /аналогично с лекарския състав/ - ежедневни трудности по отношение на работни графици, разположение на лекари и сестри и покриване изискванията на НЗОК за кадрово обезпечаване и изпълнение на клинични пътеки.

III . Прогноза за необходимостта от медицински специалисти в „ МБАЛ – Червен бряг “ ЕООД за периода 2026 - 2031 година.

В планирането на човешките ресурси в болницата централно място заема дейността по определяне на потребностите от медицински специалисти. Тези потребности имат количествени (брой заети) и качествени (компетенции) измерения както за лечебното заведение като цяло , така и за отделните структурни звена. Тяхното определяне е извършено по метода на експертната оценка след направен анализ и прогнозиране.

Лекари – 19 броя

- 4 хирурзи; 1 ортопед – Хирургично отделение
- Невролог - 2 – Неврологично отделение
- акушер-гинеколози 3 – АГО
- Педиатър – 2 – Детско отделение
- Вътрешни болести – 2 – Вътрешно отделение
- ВБ/ нефрология – 1 - Отделение за диализно лечение
- Клинична лаборатория – 2
- Образна диагностика – 2

Медицински сестри – 17 броя

- 6 – Хирургично отделение
- 2 – Вътрешно отделение
- 5 – Неврологично отделение
- 3 – Детско отделение
- 1 - Отделение за диализно лечение

Акушерки - 5

Клиничен лаборант - 1

Рентгенови лаборанти – 1

IV . Заключение

За изграждане на специалисти в здравеопазването се изискват дълги години на инвестиции. На новозавършилите им е необходимо време да придобият необходимия опит и компетенции с помощта на по-опитните си колеги , което налага привличането на млади медицински специалисти във времето да става така , че те да имат възможност да придобият достатъчен професионален опит преди по-възрастните да са прекратили трудовата си дейност.

Основни причини за настоящето кадрово състояние и очертаните рискове за в бъдеще се дължат на намаляващо население на Община Червен бряг /2010г – 33607 жители ; 2025г. – 28845 жители / , ниски основни трудови възнаграждения липса на приемственост , голям брой заведения за болнична помощ и конкуренцията между тях за кадри , липса на интерес за обучение по профил „специалист по здравни грижи“ .

Независимо, че „МБАЛ-Червен бряг „ ЕООД е обезпечена с медицинска техника и оборудване , съвременен сграден фонд , следва да се знае ,че кадрите са основния ресурс за съществуването на едно лечебно заведение.

Широката мрежа и значителните като количества болнични лечебни дейности подсказват , че има твърде много болници и легла в България и проблема се корени в модела на финансиране. Плащането на основа на клинични пътеки – фиксирана стойност на един преминал пациент в съчетание на постоянното и безконтролно разкриване на нови лечебни заведения и нови дейности в съществуващи такива , стимулира изпълнителите на дейността най-вече в частните лечебни заведения да увеличават обема на работа , да изпълняват по някога /най-вече на хартия /изискванията по КП и всичко това води до отлив на персонал от Общинските и Държавни болници.

Общинските болница са сравнително малки , с ограничена дейност ,по ниски разходи спрямо пациент и болничен престой. Възможността за натовареност са ограничени поради наличието на много болници в близост една спрямо друга.

В настоящия момент при липса на бюджет на НЗОК за 2026 г. недофинансиране с 77% на стойността на услугите , всички общински болници са на ръба на финансовото оцеляване и затруднения при предоставяне на адекватни услуги.

През всички общински болници за 2025г. средно са преминали 4000 пациенти . /МБАЛ-Червен бряг „ ЕООД – 2700 пациенти/

Възможност за решаване на проблема на национално и общинско ниво

1.Трансформация на общинските болници в лечебни заведения , предлагащи дългосрочни здравни грижи. В България по данни Евростат такива почти не съществуват, а са необходими с оглед застаряване на населението и обезлюдяване . Организацията и финансирането на тази дейност е винаги в периферията на здравната система. И сега в болнични условия се извършват тези грижи прикрити като КП.

2. Трансформация в заведения , предлагащи социални услуги за възрастни хора – това означава изключване от категорията лечебни заведения за болнична помощ и трансформацията им в заведения за социални услуги – координация със структурите на МТСП заедно с общините.

3. Консолидация - или обединение с близки болници от други общини, с областни и частни такива. Този вариант изисква реорганизация на областно ниво , приоритизиране на това , какви здравни услуги са необходими и къде се предлагат. Потенциала на тази консолидация между общинските болници е значителен. Това ще позволи и адекватно решаване на проблемите с медицинската техника и персонала. Националната здравна карта в момента не отчита подобна възможност.

4. Приватизация или закриване на болници – крайна мярка , която ще доведе до намаляване на общия брой болници в страната. За част от общинските болници в България този вариант е без алтернатива. Той изисква добре функционираща спешна помощ , сравнително добре развита система за извънболнична помощ с цел осигуряване на широк и всеобхватен достъп до болнични услуги . Не е задължително / а и е невъзможно/ да има „сграда-болница“ на пешеходно разстояние от всеки пациент за да се осигури добър достъп до качествено здравеопазване. Това оптимизиране на болничната карта ще позволи на работещите болници да повишат капацитета си ресурсно и кадрово. Тази мярка изисква в силна степен подкрепа – политическа на национално и общинско ниво от страна на управляващите системата , както и от професионалните организации на лекари и специалисти по здравни грижи и убеждаване на местната общност.

УПРАВИТЕЛ :

/ Иван Новкиришки /

