

# ФИНАНСОВИ ПОКАЗАТЕЛИ НА БЪЛГАРСКИТЕ БОЛНИЦИ

Приходи и разходи, активи и пасиви на  
държавните и общинските болници

## Съдържание

Въведение .....	2
Общи бележки за състоянието и регулирането на болничната помощ в България .....	2
Брой и разположение на болниците в България .....	3
Персонал на болниците и дейност .....	4
Финансови показатели на болниците .....	6
Приходи и разходи .....	6
Активи и пасиви .....	13
Основни изводи и заключение .....	18

## Използвани съкращения

<b>МБАЛ</b>	Многопрофилна болница за активно лечение
<b>ДМА</b>	Дълготрайни материални активи
<b>ЛЗБП</b>	Лечебно заведение за болнична помощ
<b>НЗОК</b>	Национална здравноосигурителна каса
<b>РЗОК</b>	Районна здравноосигурителна каса
<b>УМБАЛ</b>	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
<b>МЗ</b>	Министерство на здравеопазването

## За изследването

Изследването е осъществено с информационната подкрепа на нашите партньори от iUX (<https://iux.bg/>). Използвана е обобщена информация от счетоводните отчети на държавните и общински лечебни заведения в България. Изводите, заключенията и препоръките в анализа представят гледната точка на авторите.

## Въведение

Броят, териториалното разпределение и начина на функциониране на болниците са честа тема на обществен дебат в България. Причината се корени в затрудненията на управляващите да намерят подходяща формула за реструктурирането им, както териториално, така и като обхват на услугите, които те да предоставят. Мястото на болниците като страна в преговорите с основния финансиращ здравеопазването институт в България – Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), също не е правилно установено<sup>1</sup>, което създава определени дисбаланси в договорния процес. Често болницата е лечебното заведение, което предоставя всички здравни услуги на една територия, като пациентите прескачат извънболничната грижа, получавайки сравнително лесно достъп до болнично лечение – това поведение генерира по-висок разход за системата и не е ефикасно икономически.

Големият брой болници, всички от които имат договори с НЗОК, създава и допълнителни проблеми, а именно – разпиляване на ресурси, насочени към малки и нискоефективни лечебни заведения, невъзможност да се осигурят услуги в определени региони на страната, неясен подбор на по-леки случаи и прехвърляне на тежките случаи към големи държавни болници, „специализация“ на болници само в отделни клинични пътеки, формално изпълнение на изискванията на НЗОК за наличие на персонал с определена квалификация и прочее. Всички проблеми в болничната помощ (както и в здравеопазването като цяло) обаче не могат да бъдат представени в рамките на кратък аналитичен материал.

**Целта** на настоящото изследване е да направи сравнителен анализ на финансовото състояние на публичните лечебни заведения за болнична помощ в България (държавни и общински) на база на техните финансови и някои нефинансови показатели за последните няколко години. На тази основа извеждаме препоръки за развитие на мрежата от болници и за подобряване на финансовото им състояние в рамките на настоящия финансов модел.

## Общи бележки за състоянието и регулирането на болничната помощ в България

Лечебните заведения за болнична помощ са дефинирани в чл. 9 на закона за лечебните заведения като болници за активно лечение, болници за продължително лечение, болници за рехабилитация и болници за продължително лечение и рехабилитация. Те могат да са многопрофилни или специализирани. Дейността им също е подробно регламентирана в глава 4 на гореспоменатия закон. Законодателството определя и изискването за наличие на национална и областни здравни карти, които да указват къде и какви са нуждите на населението от болнични здравни услуги и съобразно нея се определя и местоположението на болниците на територията на страната. Ще отбележим обаче, че здравната карта на болниците в момента по-скоро покрива наличните лечебни заведения за болнична помощ, без да прави препоръки за закриване на излишен капацитет (законодателството също така не определя капацитета като достатъчен или излишен). С други думи липсва точна информация за здравеопазването не само от страна на предлагането, но и от страна на търсенето, което да дава възможност да се анализира и да се вземат решения за капацитета. По последни данни на Евростат България е на първо място сред страните от ЕС по болнични легла спрямо населението с 792,3 легла на 100 хиляди души население при средно за ЕС

---

<sup>1</sup> Към момента, при подписването на Националния рамков договор, НЗОК преговаря с Български лекарски съюз, а не с Асоциация на болниците в България.

от 524,8 легла за 2021 година. По информация на НЗОК<sup>2</sup> е видно, че заетостта на леглата в болниците рядко надвишава 50%.

Болниците в България са регистрирани съгласно изискванията на търговския закон като търговски дружества и спазват всички изисквания на търговското законодателство – например счетоводно обслужване, срокове, документация и публичност на информацията. Това означава, че счетоводните им документи са публично достъпни за преглед и анализи в Търговския регистър.

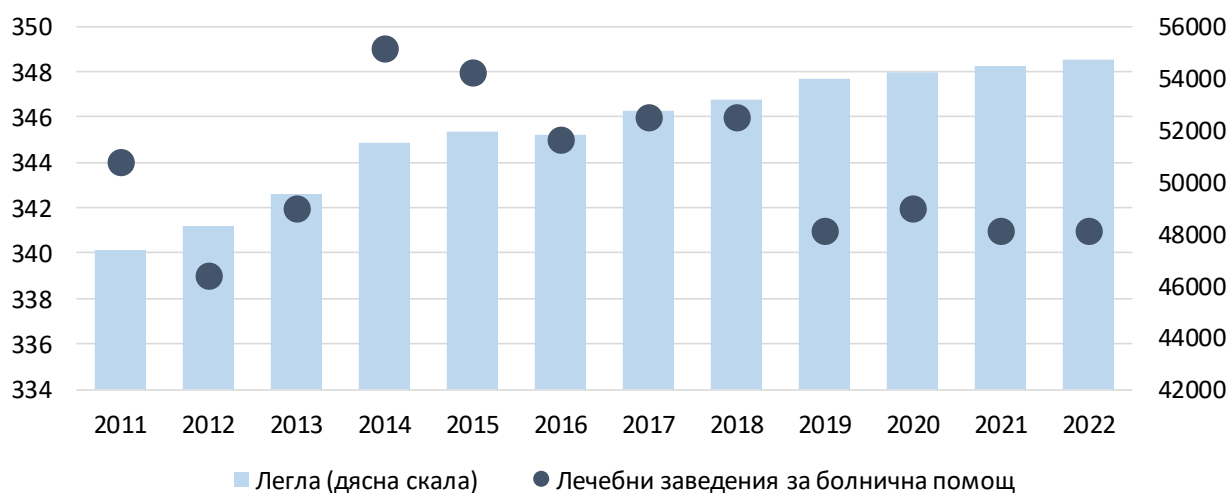
Важен въпрос е свързан със собствеността на капитала в тези търговски дружества. В зависимост от това кой притежава капитала, болниците могат да бъдат разделени на държавни (в които капиталът се притежава от министерството на здравеопазването), общински (в които капиталът е собственост на някоя община) и частни. Това разделение е използвано и в настоящия анализ, като на този етап в него няма да се спираме на частните лечебни заведения за болнична помощ.

Основната дейност, която болниците извършват, е диагностика и лечение на заболявания, която се заплаща в по-голямата си част от НЗОК и в по-малка – пряко от пациентите. Съвсем малка част от финансирането на дейността на болниците са с източник здравноосигурителни дружества. Това означава, че клиничните пътеки са основният инструмент за финансиране на лечението на пациентите в болниците и техните стойности са водещ фактор за финансовото състояние на лечебните заведения.

## Брой и разположение на болниците в България

Темата за броя и разположението на лечебните заведения за болнична помощ на територията на страната вълнува обществото покрай изработването на регионалните здравни карти съгласно [методиката](#), одобрена от здравния министър в края на август 2023 година. България разполага с гъста мрежа от болници – общо 341 към 2022 година, като в тях се включват държавни, общински и частни лечебни заведения. Общият брой на болниците не се променя съществено през последните над 10 години, но леглата в тях постепенно растат от 47 хиляди до над 54 хиляди през 2022 година.

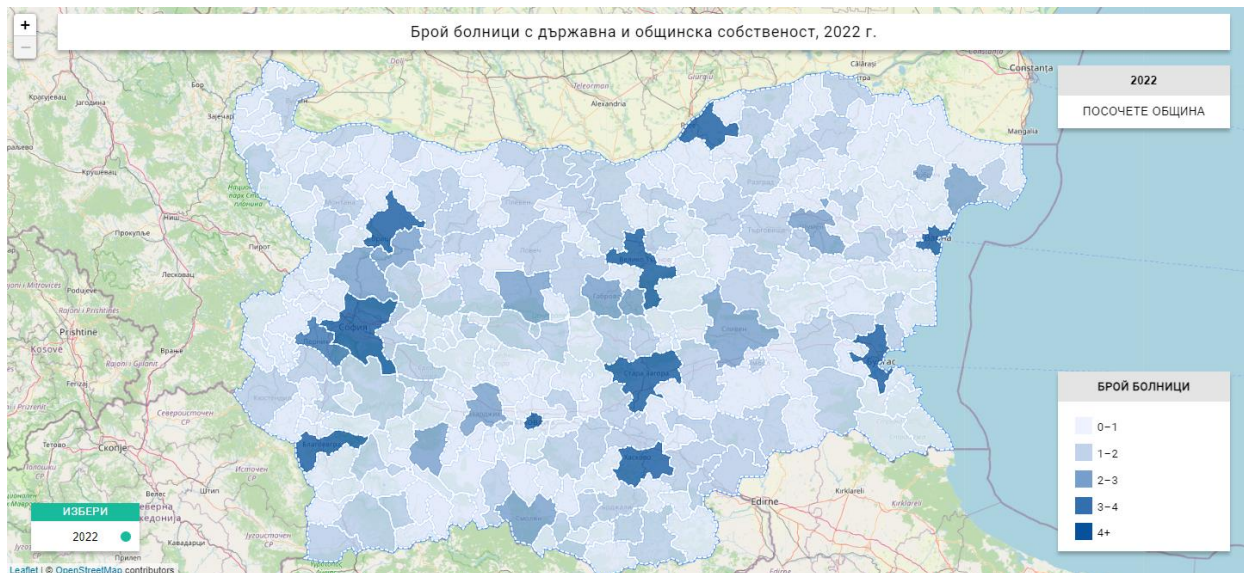
Брой лечебни заведения за болнична помощ и брой легла в тях  
Източник: НСИ



<sup>2</sup> <https://www.nhif.bg/bg/hospitals/beds>

През 2022 г. в страната функционират 189 държавни и общински болници. От тях 68 са държавни, а 121 – общински. Болница има във всяка от 28-те области и в 104 (от общо 265) общини, обичайно – в общинския център. Най-много са болниците в столицата – 37. Седем са във Варна, 6 – в Пловдив, по пет – във Враца, Велико Търново и Бургас. В Хасково, Стара Загора, Русе и Благоевград има по четири болници, в Перник – 3. В още 12 града<sup>3</sup> има по две болници, а в останалите 81 – по една.

### Брой болници с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2022 г.



[| Интерактивна версия на картата |](#)

Прави впечатление формирането на здравни острови с повече на брой лечебни заведения за болнична помощ около столицата и Перник; около Враца, Бургас и Варна. За част от тях обяснението на добре развитата мрежа е свързано с наследени държавни болници от миналото, които се поддържат и в момента; с наличието на медицински университет, около който се формира цяла плеяда от лечебни заведения; както и с чисто географски фактори, които пък не позволяват лесна концентрация на пациенти. По-голям интерес обаче представляват „сивите петна“ - общините, в които липсват обществени болници – такива наблюдаваме около Пловдив и Пазарджик, в Добруджа около Добрич и Варна, в северозападна България, жителите на която пътуват до Враца и вероятно до столицата, ако им се наложи лечение в болница. Това най-често са общини с малко население и такива, разположени много близо до по-големи общини или областни центрове.

### Персонал на болниците и дейност

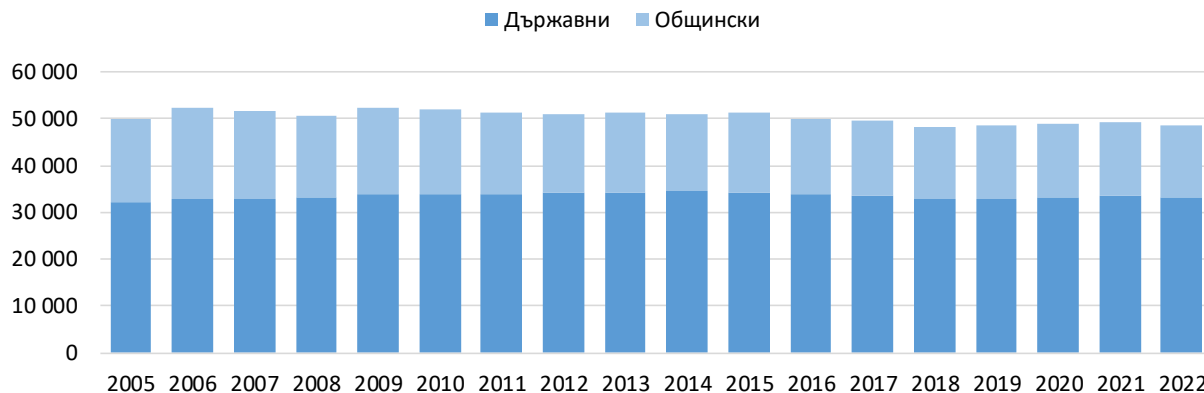
Към 2022 г. държавните и общински болниците разполагат с общо близо 50 хиляди души персонал, като около 1/3 от тях (около 15-16 хиляди души) са в болниците с преобладаващо общинска собственост. Тук се включват лекарите, медицинските специалисти по здравни грижи (медицински сестри, акушерки, лаборанти и др.), както и друг вид персонал, който подпомага функционирането на дружеството – администрация, счетоводство, човешки ресурси, санитарни, болногледачи и прочее. Работещите в болниците с преобладаващо държавна собственост са в порядъка на 33-34

<sup>3</sup> Шумен, Троян, Трявна, Смолян, Сливен, Своге, Пазарджик, Мездра, Добрич, Габрово, Велинград, Балчик.

хиляди души. За последните две десетилетия работещите в държавните болници като цяло се повишават, а тези в общинските – се свиват.

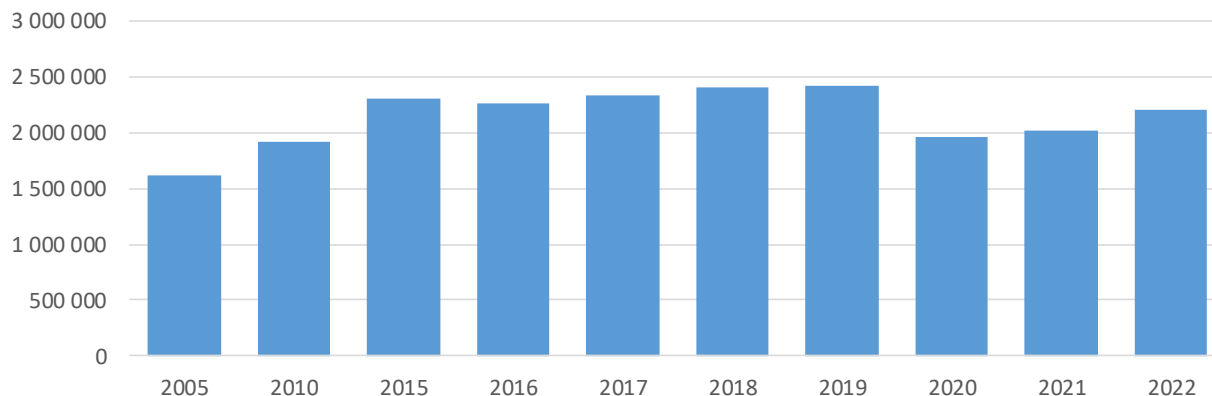
Прави впечатление общото запазване на стабилен на общия брой на персонала в болниците – в унисон със запазването на броя на болниците. Въпреки това обаче трябва да се има предвид, че дейността на болниците, изразена чрез броя на хоспитализациите, е значителна и достига 2 млн. хоспитализации годишно през последните години.

### Персонал в болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, брой



След спада по време на кризата от ковид-19, по време на която част от хоспитализациите в болниците бяха ограничени, през 2022 г. общият им брой (става дума за хоспитализациите във всички български болници) отново надхвърля 2,1 млн. Това означава, че приблизително всеки трети българин е бил хоспитализиран през последната година – поредното доказателство за сравнително високата ползваемост на болничното лечение в рамките на цялата система на здравеопазването в България.

### Брой хоспитализации в България Източник: НЦОЗА



Държавните болници с персонал над хиляда души през 2022 г. са общо седем, а две от тях наемат над 2000 души – Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Н. И. Пирогов“ ЕАД (София) и Университетска МБАЛ „Св. Георги“ ЕАД (Пловдив). Общинските болници като цяло са по-малки. Осем са с персонал над 300 души – повечето са МБАЛ. Две от тях

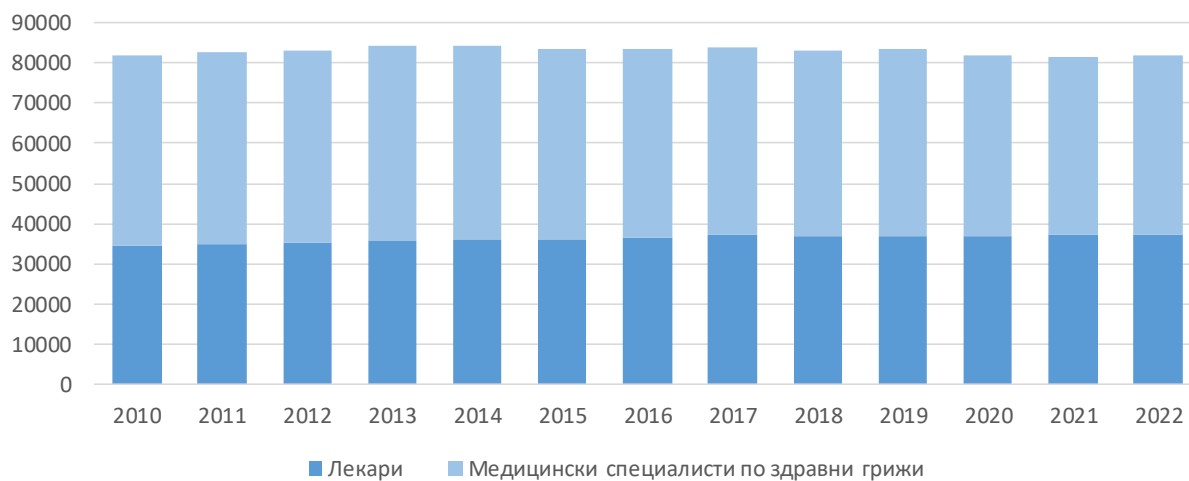


са с над 400 наети – МБАЛ „Княгиня Клементина“ – София ЕАД и Университетска първа МБАЛ – София „Св. Йоан Кръстител“ ЕАД.

Ще отбележим накратко и проблема със съотношението между лекарите и медицинските специалисти по здравни грижи (по-конкретно медицинските сестри) в болниците, независимо че не разполагаме с информация отделно за държавните и общинските лечебни заведения за квалификацията на персонала им. На национално ниво данните показват, че съотношението между лекари и медицински специалисти по здравни грижи достига до 1:1,2 през 2022 година, което е твърде ниско по стандартите за качествени медицински услуги и в сравнителен план с останалите страни от ЕС. Общият брой на медицинските специалисти по здравни грижи е намалял с 3 хиляди за десетилетие. Ниският брой на медицинските специалисти по здравни грижи спрямо лекарите означава, че голяма част от дейностите, които могат да се извършват от сестри, всъщност се налага да се извършват от лекари – това повишава неефективността на системата, създава допълнителен натиск върху по-висококвалифицираните специалисти и ограничава ресурса за дейности, които имат пряко отражение върху здравния статус и удовлетвореността на пациентите. Проблемът със структурният недостиг на този вид специалисти е общ за цялата система на национално ниво (а дори и на наднационално ниво, видимо от данните за други страни членки на ЕС) и хоризонтално по всички подсектори на здравеопазването (не само в болничната помощ).

### Съотношение между лекари и специалисти по здравни грижи

Източник: НСИ



## Финансови показатели на болниците

В тази част се спираме на основни показатели от отчета за приходите и разходите на лечебните заведения за болнична помощ, както и от балансите им. Те съдържат цялата съществена информация за финансовото състояние и дават поглед към перспективите за тяхното развитие.

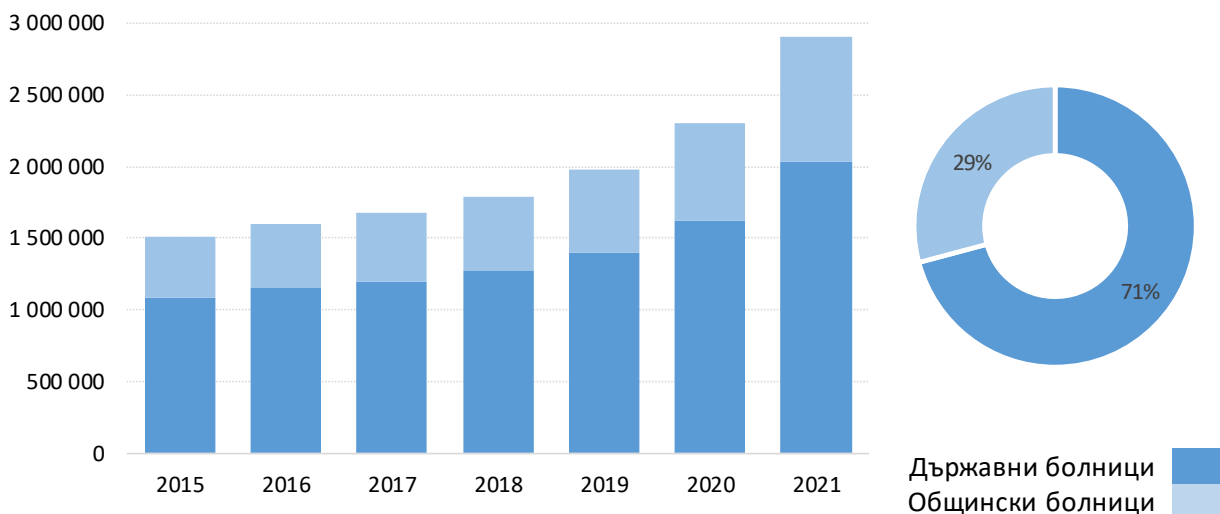
### Приходи и разходи

Приходите на болниците от основна дейност включват приходи от продажби на услуги – те могат да включват плащания от съответната РЗОК (за клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури, медицински изделия, работа при неблагоприятни условия и др.); медицински и потребителски такси; медицински услуги по ценоразпис (от пациентите); по договори

за клинични изпитвания; обучения за придобиване на специализация; доплащания за лекарства; избор на екипи; приходи от наеми; от продажби на ДМА; от такси за разглеждане на документи; от финансираня от МЗ: за дейност извън обхвата на здравното осигуряване; за централни доставки – за медикаменти, консумативи, импланти<sup>4</sup> и други. Болниците могат да имат и финансови приходи.

Общите приходи по отчетите на болниците достигат близо 3 млрд. лв. през 2021 г., като 70% от тях са в болниците с преобладаващо държавна собственост. Спрямо 2015 г. те нарастват почти двойно, като процентното увеличение в общинските болници е малко по-високо. Ясно се вижда високият ръст на общите приходи след старта на пандемията от ковид-19 през 2020 и особено 2021 година.

**Всичко приходи на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



Ръстът на общите приходи е движен основно от увеличение на приходите от основна дейност – това е присъщата на болниците дейност по диагностика и лечение на заболявания, отчитана като нетни приходи от продажба на услуги, пряко заплащани от пациентите и от здравноосигурителни дружества, в случай че лечебното заведение е сключило договор с такива; както и финансираня от НЗОК по формата на плащания за клиничните пътеки. Под формата на „други приходи“ лечебните заведения получават плащания за наеми на помещения, плащания за продажби на активи, промяна в запасите и други.

Финансовите приходи на болниците са силно ограничени. Общият им размер за 2021 година за държавните болници е 6 млн. лв., а на общинските – около 430 хил. лв. Това са най-вече приходи от лихви на депозити в банки, които са съвсем малки, както и приходи от валутни разлики, обезценка на финансови активи и дивиденди и др.

Болниците с най-големи приходи от оперативна дейност за 2021 година са:

- За държавните болници – най-големите университетски болници:
  - УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "СВЕТИ ГЕОРГИ" ЕАД (Пловдив) – 211 млн. лв.

<sup>4</sup> Централните доставки се извършват по договори, сключени от НЗОК/РЗОК за доставка на лекарства и други консумативи до болниците, които касата заплаща на лечебните заведения по предварително договорени цени.



- УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "СВЕТА МАРИНА ЕАД (Варна) – 159 млн. лв.
- УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ И СПЕШНА МЕДИЦИНА Н.И. ПИРОГОВ ЕАД (София) – 127 млн. лв.
- УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "СВ. ИВАН РИЛСКИ" ЕАД (София) – 108 млн. лв.
- УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ ЕАД (Плевен) – 104 млн. лв.

➤ За общинските болници – петте големи онкологични центъра:

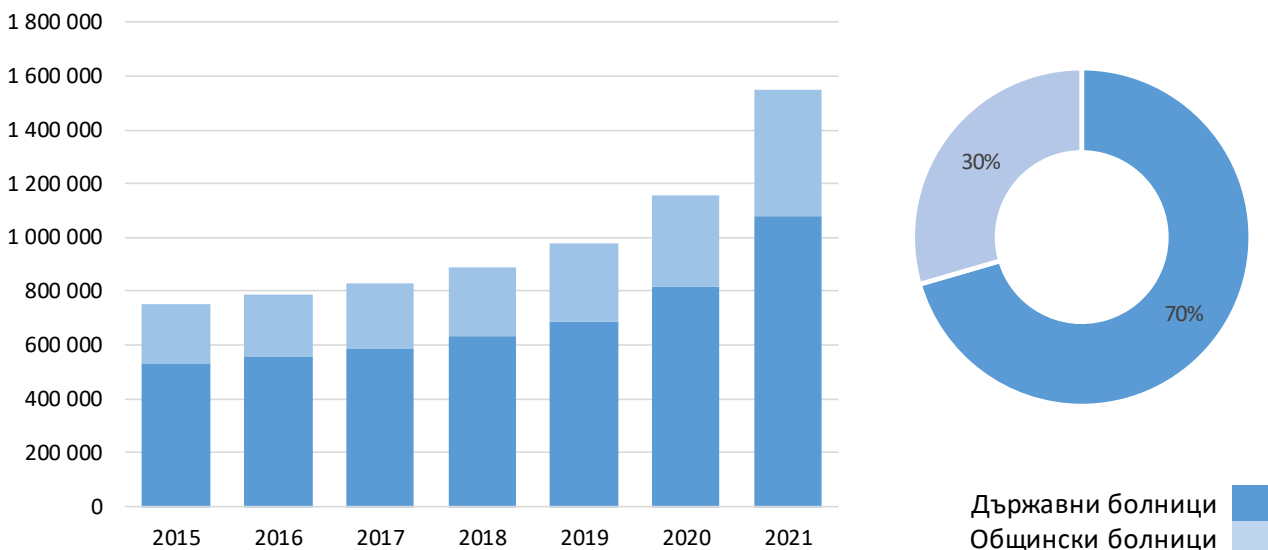
- КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ПЛОВДИВ ЕООД – 74 млн. лв.
- КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - БУРГАС ЕООД – 50 млн. лв.
- СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ-ВАРНА ЕООД – 45 млн. лв.
- КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - СТАРА ЗАГОРА ЕООД – 37 млн. лв.
- КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - РУСЕ ЕООД – 31 млн. лв.

Онкологичните центрове са големи (управляват значителен брой персонал и услуги, които извършват), но при тях сериозен фактор за размера на приходи са и високите цени на лекарствата за онкологичните заболявания, които през реимбурсацията от касата и съответно плащанията към доставчиците покачват и общото ниво на приходите и разходите на централите.

Разходите по икономически елементи в отчетите на болниците са представени в няколко категории: за персонал; за материали, суровини и външни услуги; амортизация; балансова стойност на продадени активи; финансови разходи и други разходи.

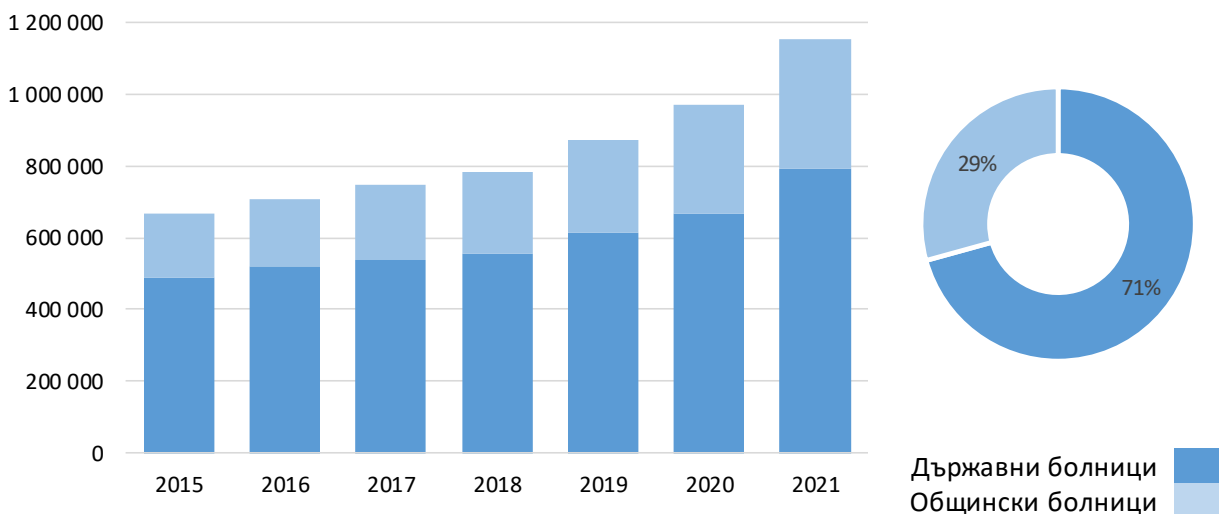
Разходите за персонал са с най-голям дял в отчетите на болниците. Те достигат 1,5 млрд. лева през 2021 година и представляват около 53% от общите разходи на всички болници. За целия период (2015-2021 година) нарастването е почти двойно. Големите болници – най-вече държавните университетски такива – са и очаквано с най-високи разходи за персонал. Ще отбележим, че нарастването на разходите за периода се ускорява както в общинските, така и в държавните болници, като за последната 2021 година разходите за възнаграждения са се увеличили с 32% в държавните и 37% в общинските лечебни заведения спрямо предходната година.

**Разходи за персонал на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



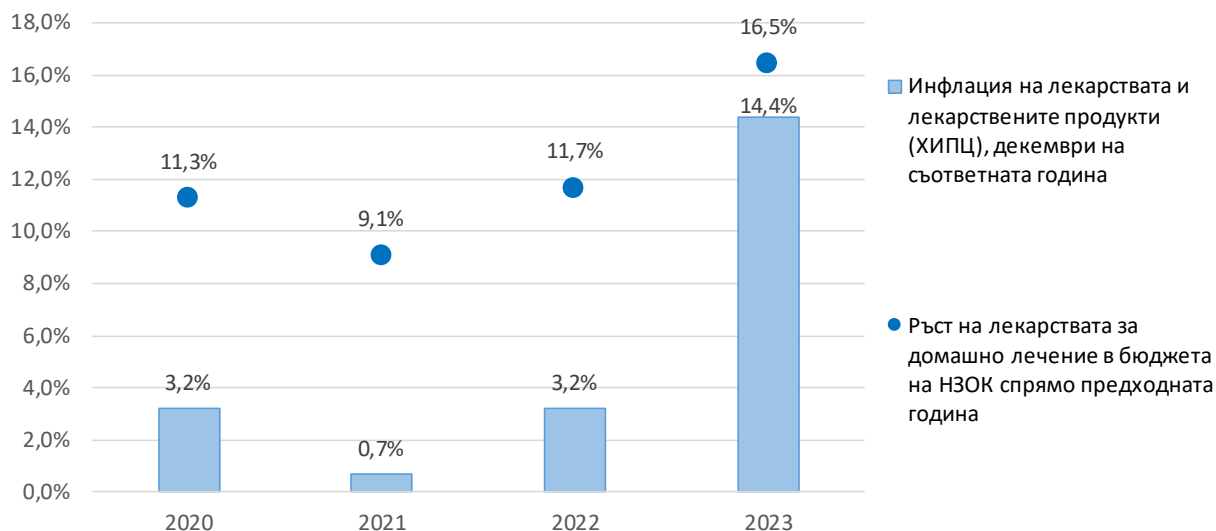
Разходите за суровини, материали и външни услуги на държавните и общинските болници достигат 1,2 млрд. лв. през 2021 г., като 71% са в болниците с преобладаващо държавна собственост. В тези разходи се включват, освен типичните разходи за електроенергия, вода, консумативи, и специфичните за лечебните заведения разходи за лекарства, медицински консумативи и изделия, импланти, храна и др. За периода 2015-2021 г. тези разходи нарастват с близо 500 млн. лв., което е увеличение с почти 75%. С по-висок процент растат тези на болниците с преобладаващо общинска собственост – над 100%, докато в болниците с преобладаващо държавна собственост ръстът е малко над 60%. Като цяло разходите за лекарства растат с по-висока скорост от останалите разходи на лечебните заведения.

**Разходи за суровини, материали и външни услуги на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



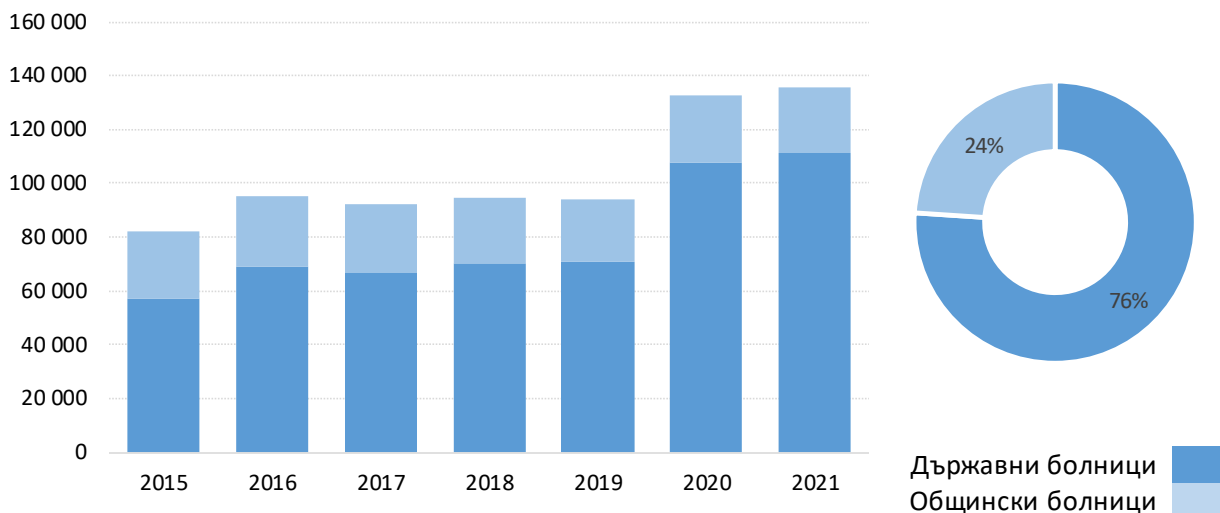
### Ръст на разходите за лекарства спрямо увеличението на цените на лекарствата

Източник: НСИ, НЗОК



Разходите за амортизация и обезценка нарастват от 82 млн. лв. през 2015 г. до 136 млн. лв. през 2021 година (65%), като над 80% през 2021 г. от тях са в болниците с преобладаващо държавна собственост. Докато тези разходи в държавните болници се увеличават близо двойно за същия период, в общинските болници се наблюдава спад (с 1%). Това означава, че машините и оборудването, което използват общинските болници, или по-слабо и рядко се обновява, или е вече амортизирано (остаряло). Като цяло оборудването на големите държавни болници по-лесно се обновява по различни проекти, включително и такива, финансирани с европейски средства.

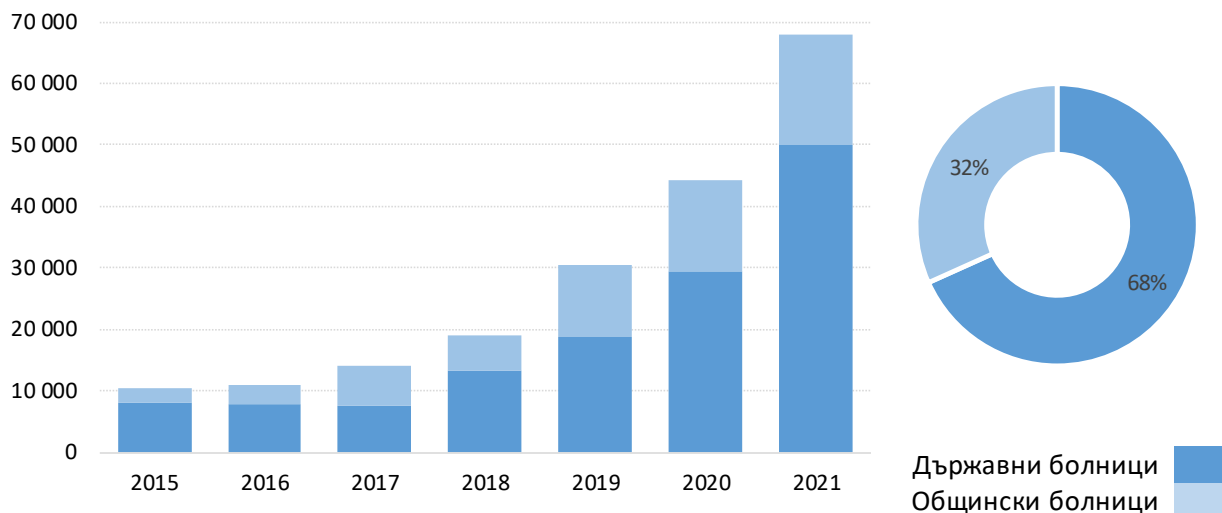
**Разходи за амортизация и обезценка на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



Печалбата<sup>5</sup> на болниците достига 68 млн. лв. през 2021 г., като близо 2/3 от нея е в болниците с преобладаващо държавна собственост. Спрямо 2015 г. и при държавните, и при общинските болници се наблюдава значително увеличение – около шесткратно. През 2021 г. положителен финансов резултат постигат 72% от държавните и общинските болници – общо 132 лечебни заведения. Общото повишаване на печалбата в болниците след 2018 година е ускорено, което вероятно свидетелства за доброто управление в тях и по-доброто финансиране по време на ковид кризата и след нея. С най-голяма печалба е най-голямата държавна болница в страната – УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив (9 млн. лв.), а от общинските – МБАЛ „Княгиня Клементина“, София (1,3 млн. лв.). В сравнение с 2015 година финансовото състояние на болниците се подобрява – тогава на печалба са били 52% от държавните и 43% от общинските болници. Можем да направим извод, че вероятно финансирането на дейностите свързани с лечение ковид-19 е било относително високо на фона на допълнителните разходи по осъществяването му.

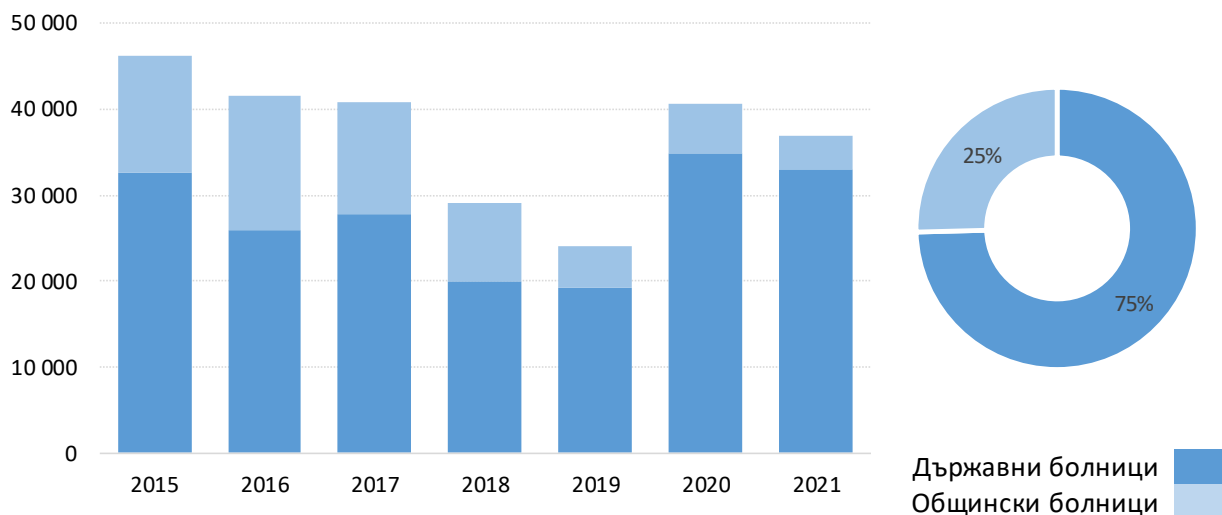
<sup>5</sup> Използвано е определението за печалба в отчета за приходите и разходите – разликата между приходите и разходите, намалена с разходите за данъци от печалбата и други данъци, алтернативни на корпоративния данък.

**Печалба на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



Загубата на болниците през 2015-2021 г. е силно волатилна и докато в началото на периода намалява за няколко поредни години, през 2020 г. и 2021 г. се повишава до около 40 млн. лв. годишно. Около 90% от загубата е генерирана в болниците с преобладаващо държавна собственост – това е обяснимо, тъй като те са значително по-големи като обем на дейността. От всички болници една трета през 2021 година приключват счетоводната година на загуба (28%). Болниците на загуба са тези, които са изпитали по-големи затруднения през последните две години от ковид кризата. Най-голяма загуба за 2021 година от държавните болници реализира МБАЛ „Лозенец“, София – 18 млн. лв.<sup>6</sup>, а от общинските – СБАЛО „Св. Мина“ (678 хил. лв.).

**Загуба на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



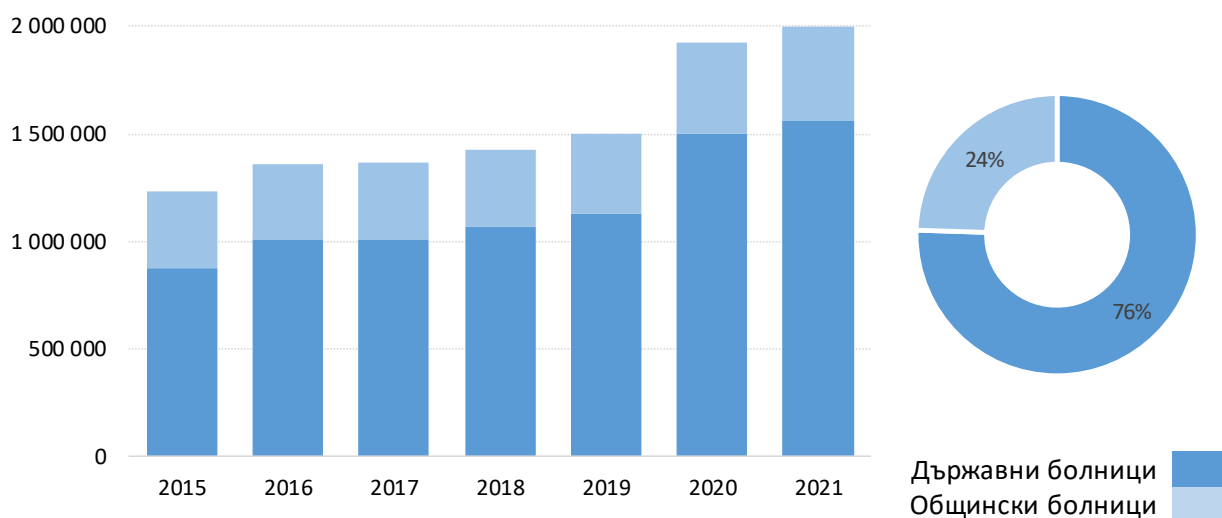
<sup>6</sup> Основна причина за загубата на МБАЛ „Лозенец“ се дължи на високия размер на разходите за обезценка на активи в размер на над 22,8 млн. лв.

## Активи и пасиви

Балансовата стойност на активите е ключов показател във финансовата отчетност, тъй като предоставя информация за стойността на активите на дружеството към края на отчетния период, като позволява сравнение с предходни периоди и анализ дали и с колко те се увеличават.

Сумата на активите в счетоводните баланси на болниците достига общо близо 2 млрд. лв. като почти 80% е съсредоточена в държавните болници. За целия период 2015-2021 г. ръстът е 63% (близо 800 млн. лв.), като основната част от увеличението се дължи на държавните болници. Увеличението на стойността на активите е особено изявено през 2020-2021 година и отговаря на ръста и на печалбите на болниците.

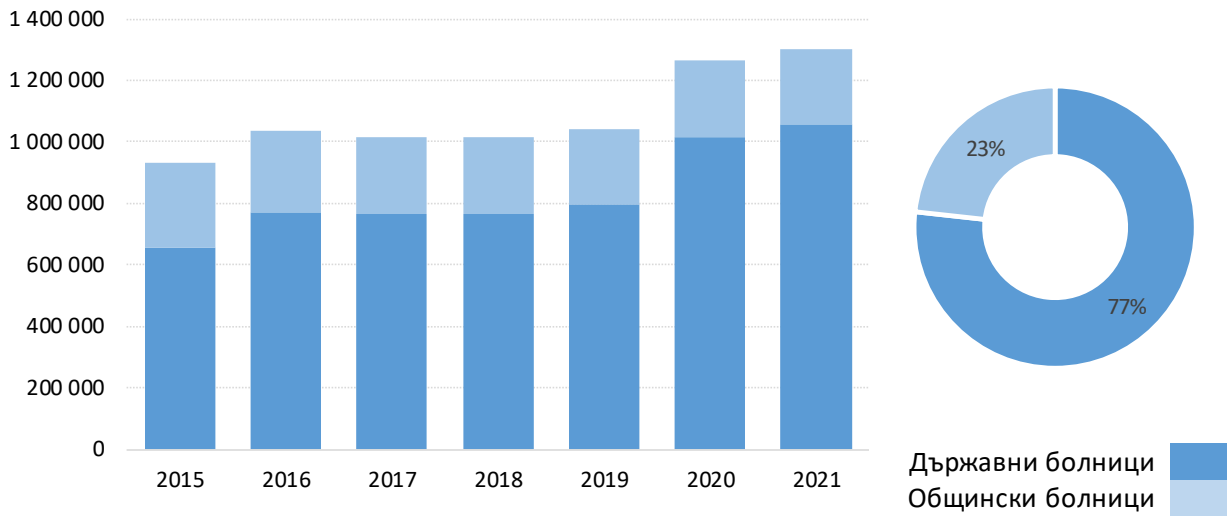
**Балансова стойност на активите на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



Дълготрайните активи също нарастват – те са обособени в две големи категории – дълготрайни и краткотрайни материални и нематериални активи. ДМА включват стойността на сгради, машини и оборудване. Сумата на нетекущите (дълготрайни) активи в болниците достига 1,3 млрд. лв. през 2021 г., като над 80% от тях са в държавните болници. Спрямо 2015 г. общото нарастване е с близо 40%, но докато при държавните болници то е над 60%, при общинските дори се наблюдава спад (12%). Следва да се има предвид и, че в общинските болници наличните ДМА са амортизирани и се обновяват по-рядко.

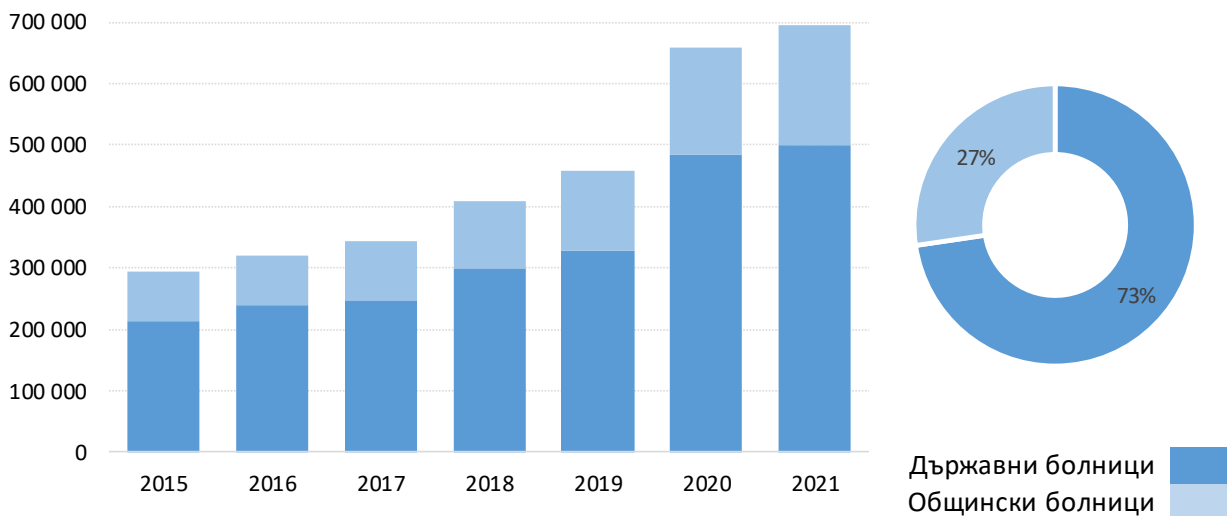


**Не текущи (дълготрайни) активи на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



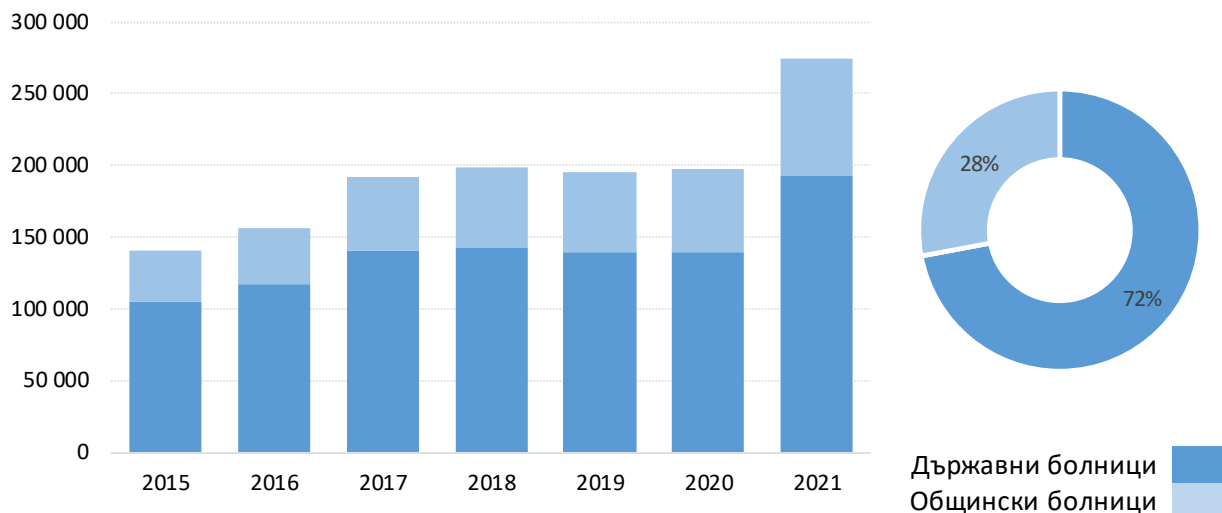
Текущите (краткотрайни) активи (това са материалните запаси, вземания, инвестиции и парични средства) се повишават значително през последните две години на изследвания период, като през 2021 г. достигат близо 700 млн. лв., а над 72% от тях са в държавните болници. Спрямо 2015 г. общият ръст на краткотрайните активи нараства със 136%. Той се дължи най-вече на ръста на вземанията, който се обяснява със значителното нарастване на извършваната дейност, която се финансира от НЗОК, и оттам – увеличаване на дължимите, но все още неизплатени плащания към края на календарната година, които остават за началото на следващата.

**Текущи (краткотрайни) активи на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



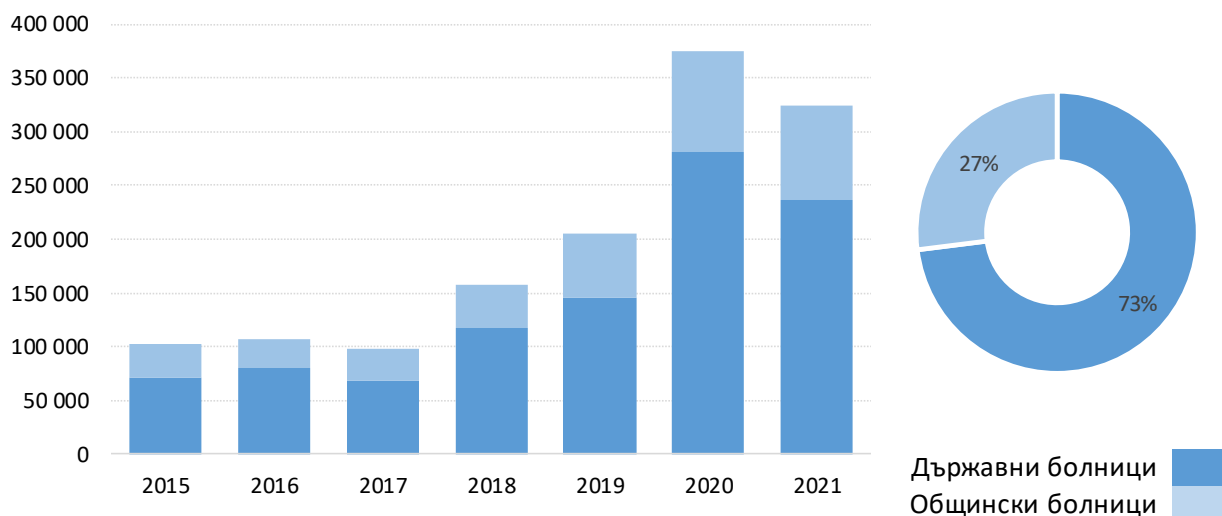
От текущите активи вземанията и паричните средства са с най-голям дял. Въпреки че като цяло през периода 2015-2021 г. се наблюдава ръст на сумата на вземанията на болниците, през 2021 г. скокът е особено значителен – 77 млн. лв. (разпределени в съотношение 53 млн. за държавните и 24 млн. за общинските болници) и те достигат 275 млн. лв., като 70% от тях са в държавните болници.

**Вземания на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



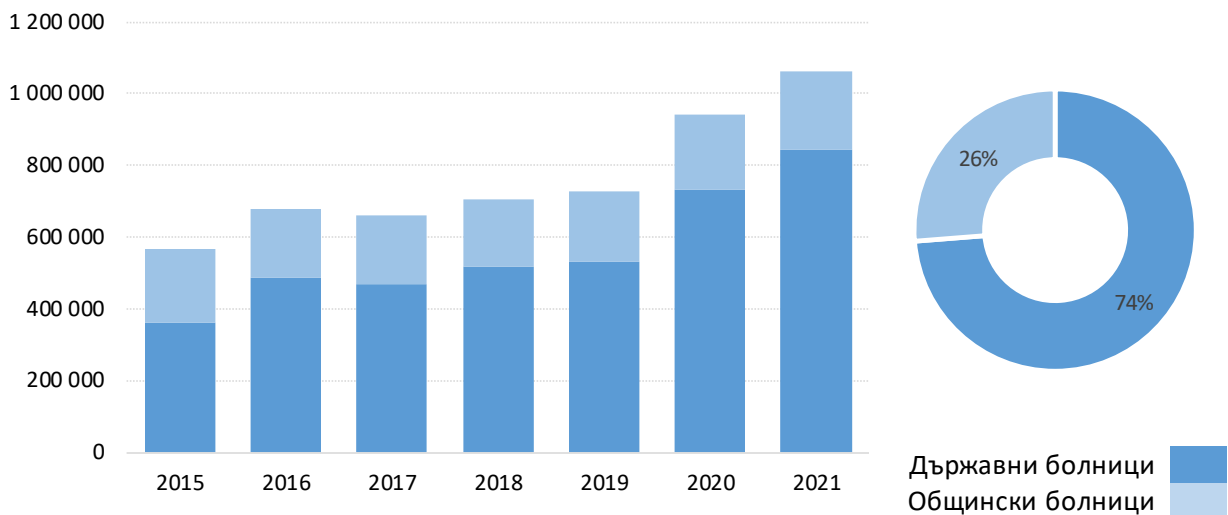
През 2020 г. се наблюдава значително нарастване на паричните средства, което се дължи на допълнителния ресурс, който бе насочен за дейности, свързани с лечение наот Ковид-19, докато в същото време останалите медицински дейности и съпътстващите разходи намаляват. През 2021 г. обаче паричните средства отново се свиват - до 324 млн. лв. към 31 декември. Спрямо края на 2015 г., към края на 2021 г. паричните средства в болниците се утраояват. Увеличението през 2020 година както в държавните, така и в общинските болници, се дължи на ръста на плащанията от МЗ за дейности по ковид-19.

**Парични средства на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



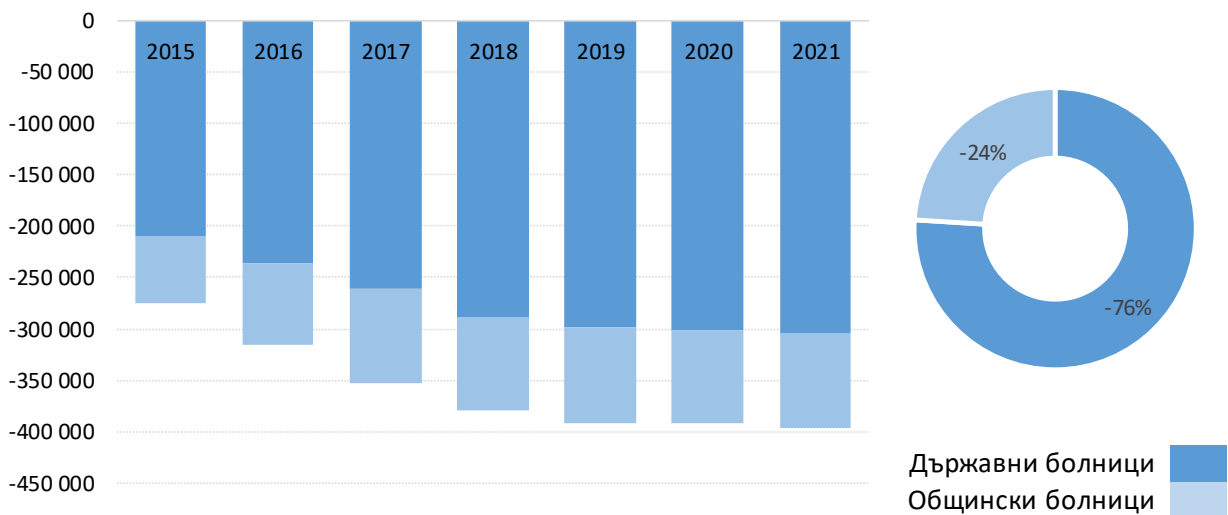
Сумата на собствения капитал в болниците расте плавно през годините и през 2021 г. надхвърля 1 млрд. лв., като близо 80% е в държавните болници. Ръстът е съпроводен с увеличение на печалбата на болниците.

**Собствен капитал на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



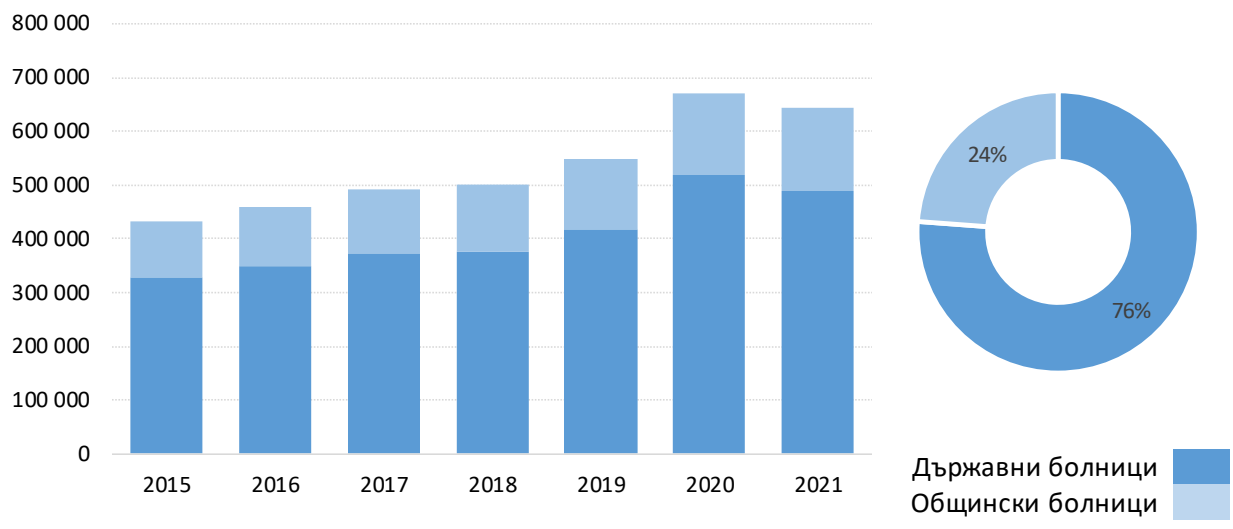
През 2021 г. натрупана загуба от минали години достига 400 млн. лева. Очаквано - над ¾ от общата натрупана загуба е в държавните болници. Трупането на загуба в определени лечебни заведения е лош сигнал за тяхното бъдеще и е свързано с постепенна декапитализация – невъзможност за инвестиции в ново медицинско оборудване и материалната база като цяло - и е много вероятно да е свързано с лошо управление и/или невъзможност да се функционира на пазара.

**Натрупана печалба/загуба от минали години на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**

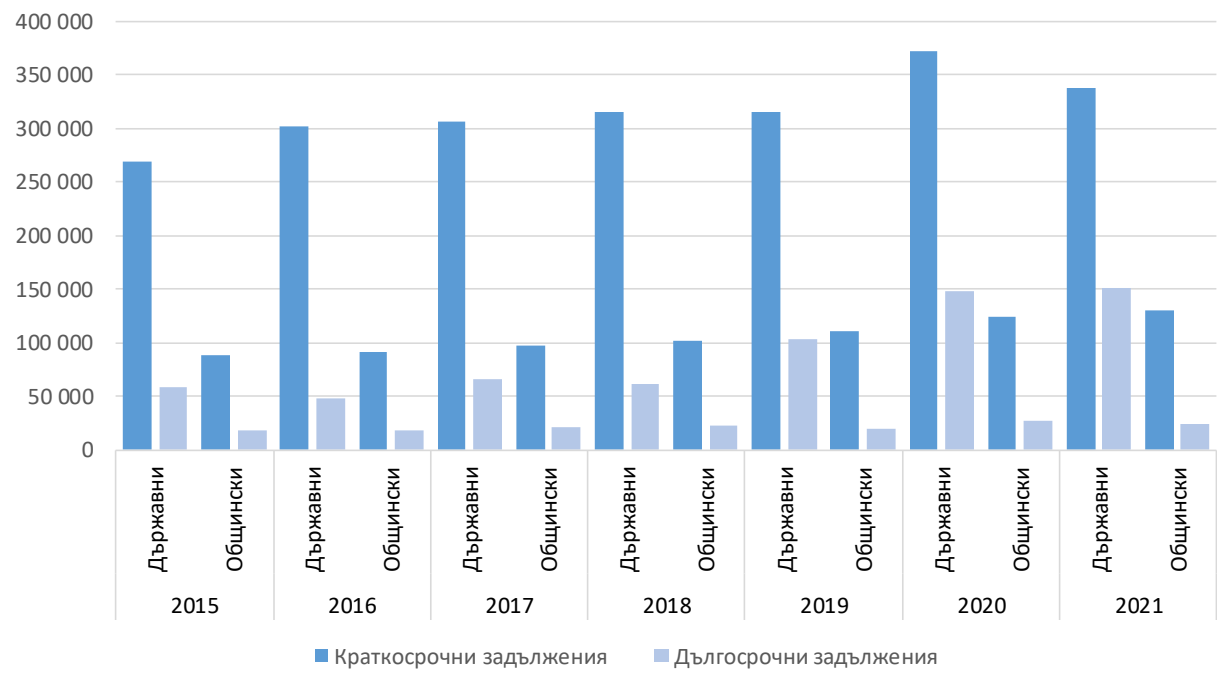


Задълженията на лечебните заведения растат плавно през целия период, като по-значимо увеличение се наблюдава през 2020 г., след което се свиват леко през 2021 г., достигайки 643 млн. лева. Над ¾ от задълженията са в държавните болници, а ръстът им спрямо 2015 г. е близо 50%. Задълженията най-често са към доставчици. Краткосрочните задължения са с 2,7 пъти по-високи от дългосрочните към 2021 г.

**Задължения на болниците с преобладаващо държавна собственост и преобладаващо общинска собственост, 2015-2021 г., хил. лв.**



**Структура на задълженията на болниците, хил. лв.**



## Основни изводи и заключение

Прегледът на финансовите отчети на държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ показва някои интересни тенденции:

- Болниците в България извършват над 2 млн. хоспитализации годишно, имат близо 3 млрд. лв. приходи и наемат около 50 хиляди души персонал. Екстензивната болнична мрежа от държавни и общински болници (189 броя) е **твърде голяма** за намаляващото население на България, но отразява силната насоченост на здравеопазването у нас към болнични услуги.
- Между държавните и общинските болници се наблюдават **големи различия** във всички финансови показатели, в отделни случаи в рамките на няколко пъти. Около 70% от общите разходи се извършват от държавните болници.
- Кризата от ковид-19 се отразява **благоприятно** на мнозинството лечебни заведения – както приходите, така и печалбите им растат значително след 2019 година.
- Разходите на болниците са насочени основно към възнаграждения на персонала и лекарства, разходите за амортизация са относително малко.
- Болниците управляват активи с балансова стойност около 2 млрд. лв. Част от активите са вече амортизирани и не се обновяват.
- Задълженията през последните години се **увеличават слабо**, като преобладават краткосрочните задължения.

В заключение ще отбележим, че данните от анализа могат да насочат вземащите решения за развитие на здравеопазването в следните няколко посоки на действия: 1) постепенно намаляване на мрежата от лечебни заведения за болнична помощ и концентрация на услугите и персонала в тях, като се обмисли механизъм за предоставяне на качествени болнични услуги на населението в по-отдалечени места; 2) корекция на финансиращия механизъм (клиничните пътеки), което ще позволи справедливо заплащане на дейността спрямо тежестта на случаите в тях и 3) по-силен финансов контрол върху дейността на болниците с цел ограничаване на възможностите за злоупотреби и нередности.