



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на здравеопазването

Изх. № 02-00-4/30.06.2017г

ДО

Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ  
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КЪМ  
44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА,

Приложено, изпращаме Ви Доклад за текущото финансово състояние на държавните и общинските лечебни заведения за болнична медицинска помощ в изпълнение на Решение на Народното събрание от 09.06.2017 г.

С уважение,

ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ПЕТРОВ, ДМН

МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

---

# ДОКЛАД

ЗА ТЕКУЩОТО ФИНАНСОВО СЪСТОЯНИЕ НА ДЪРЖАВНИТЕ И  
ОБЩНСКИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

В този доклад се разглеждат основни икономически показатели на лечебни заведения за болнична помощ на база предоставени в Министерство на здравеопазването годишни финансови отчети за периода 2014-2016 г., заверени от регистриран одитор и друга оперативна информация.

В системата на общественото здравеопазване, и в частност в системата на болничната помощ се извършиха редица промени, засягащи както начина на регистриране на лечебните заведения и тяхната собственост, така и начините на финансирането им. Това налага и самостоятелното анализиране на отделни групи лечебни заведения според формата на собственост, структурата и дейността им.

#### 1. Анализ на капиталовата адекватност:

На база годишните финансови отчети за периода 2014 г.-2016 г., и във връзка с изискванията на Търговския закон, лечебните заведения – търговски дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала са условно разделени на четири групи:

1.1. Търговски дружества, които са в добро икономическо състояние и за които към настоящия момент не е необходима намеса от страна на МЗ, в качеството му на собственик или основен акционер. Тук попадат всички търговски дружества, които имат чиста стойност на собствения капитал (ЧССК) по-голяма от стойността на записания капитал, като същевременно нямат натрупани загуби от минали години и текущия финансов резултат за 2016 г. е печалба.

От т.нар. областни болници в тази група попада МБАЛ „Д-Р СТАМЕН ИЛИЕВ МОНТАНА“ АД, от университетските болници в тази група попадат УМБАЛ „СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ“ ЕАД и УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ ЕАД ГР. ПЛЕВЕН и от останалите лечебни заведения в тази група попадат следните лечебни заведения:

СБР „БМБ“ ЕАД ГР. БУРГАС  
СБР „МАРИКОСТИНОВО“ ЕООД;  
СБР „ГУЗЛАТА“ ЕООД, ГР.БАЛЧИК;  
СБАЛБ „ТРОЯН“ ЕООД  
СБПФЗПР "ЦАР ФЕРДИНАНД I" ЕООД С.ИСКРЕЦ.

1.2. Търговски дружества, които са в относително стабилно икономическо състояние. Тук попадат всички търговски дружества, които имат чиста стойност на собствения капитал (ЧССК) по-голяма от стойността на записания капитал, но отчитат отрицателен общ финансов резултат, който не надвишава ½ от записания капитал за АД и ЕАД и ¼ от записания капитал за ЕООД.

От областните болници в тази група попадат следните лечебни заведения:

МБАЛ СВЕТИ ПАНТЕЛЕЙМОН ЯМБОЛ АД  
МБАЛ ДОБРИЧ АД  
МБАЛ Д-Р АТ.ДАФОВСКИ КЪРДЖАЛИ АД  
МБАЛ Д-Р БРАТАН ШУКЕРОВ СМОЛЯН АД  
МБАЛ Д-Р НИКОЛА ВАСИЛИЕВ КЮСТЕНДИЛ АД  
МБАЛ ПАЗАРДЖИК АД  
МБАЛ СИЛИСТРА АД  
МБАЛ ТОТА ВЕНКОВА ГЛБРОВО АД  
МБАЛ ТЪРГОВИЩЕ АД

**МОБАЛ Д-Р СТЕФАН ЧЕРКЕЗОВ ВЕЛИКО ТЪРНОВО АД**

От едноличните акционерни дружества в тази група попадат следните лечебни заведения:

**УМБАЛ СВЕТИ ГЕОРГИ ЕАД**  
**СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" ЕАД**  
**МБАЛ "СВЕТА МАРИНА" ЕАД**  
**МБАЛНП "СВЕТИ НАУМ" ЕАД**  
**СБАЛИПБ "ПРОФ. ИВ. КИРОВ" ЕАД**  
**МБАЛ-НКБ ЕАД**  
**СБАЛДБ "ПРОФ.ИВАН МИТЕВ" ЕАД**  
**УМБАЛ "СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД**  
**СБР-НК ЕАД**  
**НСБФТР ЕАД**

От едноличните дружества с ограничена отговорност в тази група попадат следните лечебни заведения:

**СБПЛББ - РОМАН ЕООД**  
**ДСБПЛРББ-ЦАРИЦА ЙОАННА ЕООД**

Тези дружества следва да бъдат подложени на мониторинг по отношение на финансовите показатели и дисциплина.

1.3. Търговски дружества, при които размерът на собствения капитал е спаднал под размера на вписания капитал (декапитализирани), или размерът на загубите е надхвърлил посочените в чл. 138, ал. и чл. 222, ал. 3 от Търговския закон /ТЗ/ (общата им натрупана загуба е над ½ от записания капитал за АД и ЕАД и ¼ от записания капитал за ЕООД), но като цяло финансовото им състояние би могло да се окачестви като относително стабилно.

Тези дружества следва да бъдат подложени на индивидуален мониторинг по отношение на финансовите показатели и дисциплина.

**МБАЛ БЛАГОЕВГРАД АД**  
**МБАЛ Д-Р ИВАН СЕЛИМИНСКИ СЛИВЕН АД**  
**МБАЛ РАХИЛА АНГЕЛОВА ПЕРНИК АД**  
**МБАЛ СВЕТА ПЕТКА ВИДИН АД**  
**МБАЛ СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ РАЗГРАД АД**  
**МБАЛ ШУМЕН АД**  
**УМБАЛ РУСЕ АД**  
**МБАЛ СВЕТА АННА ВАРНА АД**  
**МБАЛ ХАСКОВО АД**  
**УМБАЛ СВЕТА АННА СОФИЯ АД**  
**МБАЛББ "СВЕТА СОФИЯ" ЕАД**  
**СБАЛО ЕАД**  
**СБР-КОТЕЛ ЕООД**  
**СБАЛПФЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД**  
**СБАЛББ-ГАБРОВО ЕООД**  
**СБАЛ ПО ЛЧХ ЕООД**

1.4. Търговски дружества, при които размерът на собствения капитал е спаднал под размера на вписания капитал (със задълбочен процес на декапитализацията) и размера на загубите е надхвърлил посочените в чл. 222, ал. 3 от ТЗ (общата им натрупана загуба е над ½ от записания капитал).

МБАЛ ХРИСТО БОТЕВ АД- ГР.ВРАЦА  
МБАЛ БУРГАС АД  
МБАЛ ПЛОВДИВ АД  
МБАЛ ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ ЛОВЕЧ АД  
УМБАЛ ПРОФ.Д-Р СТ.КИРКОВИЧ СТАРА ЗАГОРА АД  
СБАЛО "ПРОФ. БОЙЧО БОЙЧЕВ" ЕАД  
УМБАЛСМ "Н. И.ПИРОГОВ" ЕАД  
УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ ЕАД  
УМБАЛ "АЛЕКСАНДРОВСКА" ЕАД  
СБПЛРВБ-МЕЗДРА ЕООД  
СБАЛББ-ПЕРНИК ЕООД  
ЦПЗ -СОФИЯ ЕООД  
СБАЛОЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД  
СБАЛХЗ ЕАД

На база извършения анализ на капиталовата адекватност на търговските дружества – лечебни заведения за болнична помощ с над 50 на сто държавно участие в капитала би могло да се обобщи, че през 2016 г. близо 80 % от търговските дружества успяват да запазят до голяма степен относително стабилно финансовото си състояние от гледна точка изискванията на Търговския закон, а при останалата 20 % (13 бр. лечебни заведения) се налага предприемане на действия относно преобразуване, преоценка на активите или намаляване на капитала. За тези лечебни заведения са необходими по-сериозни мерки като изготвяне на оздравителни програми, чрез прилагането на индивидуален подход за всяко от тях.

## 2. Анализ на рентабилността:

Изготвен е анализ на приходите и разходите на лечебните заведения, извършен на база рентабилност. Целта е да се покаже как конкретното лечебно заведение с приходите, които получава от своята дейност, възстановява извършените разходи и реализира печалба. По този показател лечебните заведения могат да се отделят в следните групи:

2.1. Лечебните заведения с относително висока рентабилност, с възможност, получените приходи да покриват извършените разходи като се генерира положителен финансов резултат, са следните:

МБАЛ ПАЗАРДЖИК АД  
МБАЛ „РАХИЛА АНГЕЛОВА“ ПЕРНИК АД  
МОБАЛ „Д-Р СТЕФАН ЧЕРКЕЗОВ“ ВЕЛИКО ТЪРНОВО АД  
МБАЛ ХАСКОВО АД  
УМБАЛ СВЕТА АННА СОФИЯ АД  
УМБАЛ "СВЕТА ЕКАТЕРИНА" ЕАД  
УМБАЛ "СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД  
МБАЛББ "СВЕТА СОФИЯ" ЕАД  
СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" ЕАД  
УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕАД  
СБР БМБ ЕАД

СБАЛПФЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД  
ДСБПЛРББ-ЦАРИЦА ЙОАННА ЕООД  
СБАЛББ-ГАБРОВО ЕООД  
СБАЛ по ЛЧХ ЕООД  
СБАЛББ-ТРОЯН ЕООД  
СБР-ТУЗЛАТА ЕООД, гр. Балчик  
СБПФЗПЛР "ЦАР ФЕРДИНАНД I" ЕООД, с. Искрец

2.2. Лечебните заведения с ниска рентабилност, но с възможност получените приходи да покриват извършените разходи, като не се генерира отрицателен финансов резултат, са следните:

МБАЛ БЛАГОЕВГРАД АД  
МБАЛ ДОБРИЧ АД  
МБАЛ Д-Р АТ.ДАФОВСКИ КЪРДЖАЛИ АД  
МБАЛ Д-Р БРАТАН ШУКЕРОВ СМОЛЯН АД  
МБАЛ Д-Р СТАМЕН ИЛИЕВ МОНТАНА АД  
МБАЛ СВЕТА ПЕТКА ВИДИН АД  
МБАЛ СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ РАЗГРАД АД  
МБАЛ СВЕТА АННА ВАРНА АД  
СБАЛИПБ "ПРОФ. ИВ. КИРОВ" ЕАД  
МБАЛ-НКБ ЕАД  
УМБАЛ " Д-р ГЕОРГИ СТРАНСКИ" ЕАД  
СБР-НК ЕАД  
НСБФТР ЕАД  
СБР-КОТЕЛ ЕООД  
СБР - МАРИКОСТИНОВО ЕООД

2.3. Лечебните заведения без възможност получените приходи да покриват извършените разходи, които генерират отрицателен финансов резултат и за които следва да се приложат оздравителни програми, са следните:

МБАЛ ХРИСТО БОТЕВ АД- гр.Враца  
МБАЛ БУРГАС АД  
МБАЛ Д-Р ИВАН СЕЛИМИНСКИ СЛИВЕН АД  
МБАЛ Д-Р НИКОЛА ВАСИЛИЕВ КЮСТЕНДИЛ АД  
МБАЛ ПЛОВДИВ АД  
МБАЛ ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ ЛОВЕЧ АД  
МБАЛ СВЕТИ ПАНТЕЛЕЙМОН ЯМБОЛ АД  
МБАЛ СИЛИСТРА АД  
МБАЛ ТОТА ВЕНКОВА ГАБРОВО АД  
МБАЛ ТЪРГОВИЩЕ АД  
МБАЛ ШУМЕН АД  
УМБАЛ ПРОФ.Д-Р СТ.КИРКОВИЧ СТАРА ЗАГОРА АД  
УМБАЛ РУСЕ АД  
СБАЛО "ПРОФ. БОЙЧО БОЙЧЕВ" ЕАД  
УМБАЛСМ "Н. И.ПИРОГОВ" ЕАД  
МБАЛНП "СВЕТИ НАУМ" ЕАД  
СБАЛДБ "ПРОФ.ИВАН МИТЕВ" ЕАД

МБАЛ "СВЕТА МАРИНА" ЕАД  
УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ ЕАД  
УМБАЛ "АЛЕКСАНДРОВСКА" ЕАД  
СБПЛББ - РОМАН ЕООД  
СБПЛРВБ-МЕЗДРА ЕООД  
СБАЛББ-ПЕРНИК ЕООД  
СБПЛРПФЗ СВЕТА ПЕТКА БЪЛГАРСКА ЕООД  
ЦПЗ -СОФИЯ ЕООД  
СБАЛОЗ - СОФИЯ ОБЛАСТ ЕООД

### 3. Анализ на задълженията, в т.ч. на просрочените задължения

Общият размер на задълженията на ЛЗБП в страната /държавни и общински/ към 31.12.2016 г. е в размер на 509 089 хил. лв., в т.ч.:

Задълженията на държавните ЛЗБП към 31.12.2016 г. са в размер на 417 436 хил. лв.

Задълженията на общинските ЛЗБП към 31.12.2016 г. са в размер на 91 653 хил. лв. /по данни предоставени от НЦОЗА/.

В сравнителен анализ, спрямо 31.12.2015 г, общият размер на задълженията на държавните ЛЗБП е **нараснал в абсолютна сума с 32 965 хил. лв., или с около 8,57 %.**

Общият размер на задълженията на едноличните акционерни дружества /ЕАД/ със сто процента държавно участие в капитала към 31.12.2016 г. е 231 951 хил. лв. и същите са **нараснали в абсолютна стойност с 19 298 хил. лв. или с около 9,07 % спрямо 31.12.2015 г.**

При лечебните заведения с над 50 на сто държавно участие в капитала /АД/ общият размер на задълженията нараства с 13 405 хил. лв. или със 7,97 % спрямо 31.12.2015 г. и достигат 181 608 хил. лв. към 31.12.2016 г. С най-малък относителен дял в общия размер на задълженията са патрупаните задължения на едноличните дружества /ЕООД/ със сто процента държавно участие в капитала. Към 31.12.2016 г. общият им размер е 3 877 хил. лв. и са увеличени с 262 хил. лв. /7,25 %/ спрямо 31.12.2015 г./.

Общият размер на **ПРОСРОЧЕНИТЕ** задължения на държавни и общински ЛЗБП е в размер на 192 260 хил. лв., в т.ч.:

- Просрочените задължения на държавните ЛЗБП за цитираният период са в размер на 150 013 хил. лв.;

- Просрочените задължения на общинските ЛЗБП за цитираният период са в размер на 42 247 хил. лв.

В сравнителен анализ, спрямо 31.12.2015 г., общият размер на просрочените задължения на държавните ЛЗБП е **нараснал в абсолютна сума с 12 377 хил. лв. или с около 8,99 %, когато са били 137 636 хил. лв.**

Общият размер на просрочените задължения на едноличните акционерни дружества със сто процента държавно участие в капитала към 31.12.2016 г. е 82 279 хил. лв. и същите са **нараснали в абсолютна стойност с 13 218 хил. лв. или с 19,14 % спрямо 31.12.2015 г.**

При лечебните заведения с над 50 на сто държавно участие в капитала /АД/ размерът на просрочените задълженията намалява с 883 хил. лв. или с 1,32 % спрямо 31.12.2015 г. и същите достигат 66 205 хил. лв. към 31.12.2016 г.

Просрочените задължения на държавните еднолични дружества с ограничена отговорност заемат едва 1,02 % от общия размер на просрочените задължения на държавните лечебни заведения за болнична помощ. При тях се наблюдава минимално увеличение с 42 хил. лв. или с 2,82 % спрямо същия период на предходната година и същите достигат 1 529 хил. лв. към 31.12.2016 г.

От данните се наблюдава тенденция на нарастване на общите и на просрочените задължения на държавните ЛЗБП спрямо края на предходната година.

В структурно отношение задълженията на държавните ЛЗБП към 31.12.2016 г. в хил. лв., са както следва:

ВИД	Доставчик	Баланс към 31.12.2016 г.	
		Общо задължения към 31.12.2016г.	В т.ч. Просрочени задължения към 31.12.2016 г.
Раздел В – Краткосрочни пасиви, Група I Краткосрочни задължения – "Задължения към доставчици и клиенти"	I Задължения към доставчици за медикаменти	120 644	70 723
	II Задължения към доставчици на медицински консумативи	78 616	48 124
	III Задължения към доставчици на електроенергия	4 626	2 502
	IV Задължения към доставчици за топлинна енергия	2 987	943
	V Задължения към доставчици за храна	3 689	1 719
	VI Задължения към доставчици на горива	1 008	32
	VII Задължения към доставчици на ДМА	8 873	2 376
	VIII Задължения към доставчици на материали	8 465	3 855
	IX Други задължения	18 522	10 229
<b>A</b>	<b>ВСИЧКО ЗАДЪЛЖЕНИЯ КЪМ ДОСТАВЧИЦИ</b>	<b>247 430</b>	<b>140 503</b>
Раздел В – Краткосрочни пасиви, Група I – Краткосрочни задължения.	I Задължения към свързани предприятия	1 791	86
	II Задължения към финансови предприятия	2 146	0
	III Задължения към търговски заеми	61	61
	IV Задължения към персонала	48 349	1 566
	V Задължения към осигурителни предприятия	14 391	1 867
	VI Данъчни задължения	8 677	1 878
	VII Други краткосрочни задължения	29 651	3 793
	VIII Провизии	6 954	0
<b>B</b>	<b>ВСИЧКО КРАТКОСРОЧНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ</b>	<b>112 020</b>	<b>9 251</b>
Дългосрочни задължения по Раздел Б – Дългосрочни пасиви, Група I – Дългосрочни задължения.	I Задължения към свързани предприятия	4 248	0
	II Задължения към финансови предприятия	2 755	0
	III Задължения по търговски заеми	10 916	0
	IV Задължения по облигационни заеми	1 357	0
	V Отсрочени данъци	1 917	0
	VI Други дългосрочни задължения	36 793	259
<b>C</b>	<b>ВСИЧКО ДЪЛГОСРОЧНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ</b>	<b>57 986</b>	<b>259</b>
<b>A+B+C</b>	<b>ОБЩО ЗА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ</b>	<b>417 436</b>	<b>150 013</b>

Нарастването на размера на задълженията и най-вече на просрочените задължения на ЛЗБП в страната е предпоставка за налагането на заповед за спиране на запор върху сметките им и евентуалното по-нататъшно обявяване в несъстоятелност. Това е належащ, основен проблем пред управлението на търговските дружества – лечебни заведения.

Размерът на просрочените задължения в низходящ ред на първите десет ЛЗБП с преобладаващо държавно участие към 31.12.2016 г. в хил. лева, са както следва:



1.	МБАЛ „ПРОФ.Д-Р СТ.КИРКОВИЧ“ АД – СТАРА ЗАГОРА	21 971
2.	СБАЛХЗ ЕАД	18 390
3.	УМБАЛ АЛЕКСАНДРОВСКА ЕАД	16 432
4.	УМБАЛСМ“Н.И.ПИРОГОВ ЕАД	14 027
5.	МБАЛ БУРГАС АД	12 079
6.	УМБАЛ“СВ.ГЕОРГИ“ ЕАД - ПЛОВДИВ	9 377
7.	УМБАЛ“СВЕТА МАРИНА“ ЕАД - ВАРНА	8 819
8.	УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА – ИСУЛ ЕАД	8 116
9.	МБАЛ ПЛОВДИВ АД	7 140
10.	МБАЛ ВРАЦА АД	6 707

#### 4. Анализ на приходите

Общите приходи на държавните ЛЗБП, бележат макар и малка, но постоянна тенденция на нарастване за разглежданите периоди 2014 г., 2015 г. и 2016 г. Общото изменение в размера на реализираните приходи от държавните ЛЗБП за 2016 г./2014 г. е нарастване - 8 % .

В структурно отношение най-висок дял се пада на приходите от НЗОК, на следващо място в дела на приходите се пада на тези от Министерство на здравеопазването. На следващо по значимост място в дела на приходите се пада на приходи от предоставяне на услуги, в т.ч. платени медицински услуги.

С незначителен дял от общите приходи са тези от ДЗОФ, дарения и приходи от общините.

Като очертана тенденция може да се заключи, че основната тежест в приходната част на ЛЗБП са публични средства.

#### 5. Анализ на разходите

Изменението на разходите през 2016 г. показва увеличаването им с 8 % спрямо 2014 г., като в същото време намалява броя на преминалите болни за същия период.

С най - голям относителен дял от общите разходи са разходите за възнаграждения и осигуровки - 51 %, следвани от разходите за медикаменти и консумативи – 35 %, стопанските разходи – 10 % и други разходи – 4%.

#### 6. Анализ на медико-статистически показатели

При анализа на медико-статистическите показатели са изследвани следните предоставени в Министерство на здравеопазването показатели от ЛЗБП:

- Брой легла
- Брой преминали болни
- Използваемост на леглата в %
- Среден разход на един преминал болен
- Среден разход за лекарства в един леглоден;
- Среден разход за храна в един леглоден.
- Приход на едно легло в лева

Тези показатели отразяват съотношението на извършените от лечебните заведения разходи към постигнатите резултати от дейността, използват се за оценка на икономическата ефективност.

Съпоставяйки средните стойности на тези показатели за относително еднакви групи лечебни заведения позволява да се направи сравнение на дейността по отношение на икономическата ефективност на еднотипни лечебни заведения и проследяване на значимите отклонения от средните стойности.

### 6.1. Използваемост на леглата

Показателят използваемост на леглата характеризира средната заетост на едно легло през годината. Изчислява се като съотношение между сумата от проведените леглодни от всички болни през годината към средногодишния брой на леглата.

*Използваемостта на леглата в %* е процентното съотношение на използваемостта в дни към календарните дни в годината. Показателят е маркер за качество и ефективност на медицинската дейност на лечебното заведение. Забелязва се тенденция, лечебни заведения с приблизително еднакъв брой легла, да отчитат различни стойности на показателя използваемост на леглата в %. Във всяка от наблюдаваните групи ЛЗБП, този показател показва тенденция на намаление, като най-голямо е намалението в групата на областните болници – през 2016 г. спрямо 2014 г. намалението е 9 %, следвани от едноличните търговски дружества с ограничена отговорност – намаление през 2016 г. спрямо 2014 г. с 8 % и едноличните акционерни дружества – 7 %.

Лечебните заведения могат да подобрят този показател, чрез по-агресивна политика за привличане на пациенти или чрез вътрешно реструктуриране и оптимизиране на дейността.

6.2. Приход на едно легло в лева – показателят може да се ползва като измерител на финансовата осигуреност на групите лечебни заведения. Този показател дава представа за уменията на лечебните заведения да привличат приходи и е косвен показател за качеството на обслужване и лечение при съпоставката на относително еднотипни групи лечебни заведения. Отново се забелязва тенденция, лечебни заведения с почти еднакъв брой легла да отчитат различни стойности на показателя. За периода 2014-2016 г. не се наблюдава съществен ръст на показателя в рамките на групата на областните болници, като средната стойност там в хил.лева е 45 и за групата на едноличните дружества с ограничена отговорност – средна стойност в хил.лева - 21. За групата на едноличните акционерни дружества се отбелязва ръст на показателя през 2016 г. спрямо 2014 г. с 8%, като това увеличение се дължи на специализираните онкологични и университетските болници. Средната стойност в хил. лева за тази група е 76.

### 6.3. Стойност на един преминал болен

По данни на НЦОЗА за 2014 г. средният разход на преминал болен за областните болници е 692 лева, като в структурата на средния разход на един преминал болен най-голям процент са разходите за персонал – над 52%, следвани от оперативните разходи – около 24% и разходите за лекарства – 22% и разходите за храна 1,51%.

Стойността на показателя за среден разход на един преминал болен в групата на университетските МБАЛ през 2014 г. е 1217 лв.

Средните стойности за 2016 г. на този показател по групи лечебни заведения е както следва:

- За областните болници – 872 лева
- За градските многопрофилни и университетски болници – 1329 лева
- За специализираните болници за рехабилитация – 617 лева

Забелязва се тенденция на увеличение на този показател, като факторите, най-силно влияещи върху общите разходи за един преминал болен са нарастването на непреките разходи.

#### 6.4. Среден разход за лекарствен.

Средните стойности за 2016 г. на този показател по групи лечебни заведения е както следва:

- за областните болници – 24 лева
- за градските многопрофилни и университетски болници – 69 лева
- за специализираните болници за рехабилитация – 18 лева

Забелязва се тенденция на увеличение на този показател за специализираните онкологични болници с около 40 % спрямо 2014 г.

#### 6.5. Средносписъчен брой на персонала, средна работна заплата и приход на едно лице в хил.лева.

По данни на НСИ, средната работна заплата в сектор „Хуманно здравеопазване“ в края на 2014 г. е 907 лева, а в края на 2016 достига 1068 лева.

Средната работна заплата по групи лечебни заведения през 2016 г. е както следва:

- за областните болници – 983 лева
- за градските многопрофилни и университетски болници – 1 152 лева
- за специализираните болници за рехабилитация – 911 лева

Нарастването на работната заплата през 2016 г. спрямо 2014 г. е средно с около 9 %, независимо че голяма част от лечебните заведения отчитат отрицателен финансов резултат за този период. Нарастването се дължи най-вече на увеличението на минималната работна заплата.

### Общи изводи

При общия анализ на държавните ЛЗБП, се наблюдава:

1. Нарастване на общите задължения на държавните ЛЗБП през 2016 г. спрямо 2015 г. с 8,54 %.

2. Най-висок относителен дял в размера на задълженията са задълженията към доставчици – около 86 % от общите задължения, а от тях най-значима е тежестта на задълженията за медикаменти – 28,9 %, следвани от задълженията за медицински консултативи – 18,83 %.

3. Висок е дялът на разходите за персонал, които непрекъснато нарастват:

4. Използваемостта на болнични легла е намаляла средно с 8 %, при средно намаление на броя им от 2 %, което е показател за намаляване обема на медицинската дейност

5. Общо за разглежданите ЛЗБП се наблюдава средно увеличение в размера на разходите с 8 %, спрямо увеличение в размера на приходите също с 8 %, при увеличение на задълженията с 8,54 %. Увеличението на задълженията най-вероятно се дължи на ниската абсолютна ликвидност на почти всички ЛЗБП и от невъзможността на лечебните задължения да разплащат натрупани задължения. Това е предпоставка за фирмите доставчици принудително да събират дължимите суми чрез налагане на запори заедно с неустойки и лихви. Съществува голям риск от обявяване в несъстоятелност на лечебни заведения.

Лечебните заведения – търговски дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала, при които е необходимо да се предприемат спешни мерки за оздравяване, са следните:

1. МБАЛ БУРГАС АД
2. МБАЛ ПЛОВДИВ АД
3. МБАЛ ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ ЛОВЕЧ АД
4. УМБАЛ ПРОФ. Д-Р СТ. КИРКОВИЧ СТАРА ЗАГОРА АД
5. УМБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ ЕАД
6. УМБАЛ "АЛЕКСАНДРОВСКА" ЕАД
7. УМБАЛСМ "Н. И. ПИРОГОВ" ЕАД
8. МБАЛ ХРИСТО БОТЕВ АД- ГР. ВРАЦА
9. СБАЛХЗ ЕАД

Следва да се отбележи, че към настоящия момент приключва дейността по разглеждане и одобряване на Годишните финансови отчети за 2016 г. на лечебните заведения – търговски дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала. Тече процес на обработка на предоставените в Министерство на здравеопазването отчети и при по-прецизен преглед на показателите, може да има някои разминавания с посочените в този доклад резултати.

**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ПЕТРОВ, ДМН**

