

ЧАСТНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ – ИСТОРИЯ, ПРОБЛЕМИ И ПЕРСПЕКТИВИ

ЧАСТНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ – ИСТОРИЯ, ПРОБЛЕМИ И ПЕРСПЕКТИВИ

СОФИЯ
2023



Настоящият анализ е резултат от изпълнението на проект „Борба с корупцията в Централна и Източна Европа“ (Fighting Corruption in Central and Eastern Europe). Проектът се осъществява от Правна инициатива за Централна и Източна Европа (Central and Eastern Europe Law Initiative/ CEELI Institute) с партньори от България, Румъния, Словакия и Унгария, с финансиране от Държавния департамент на САЩ (DoS/ DRL). Фондация „Български институт за правни инициативи“ е партньор за България по проекта. Изразените мнения, оценки, констатации и предложения в анализа представляват само и единствено гледната точка на авторите и по никакъв начин не може да се приема, че те съставляват мнение на партньорите по проекта и/или финансиращата организация.

Авторски колектив:

Проф. д-р Христо Хинков: Част първа; Част втора, Част четвърта (4.2)*

Мартина Бозукова: Част трета (3.1, 3.2, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3); Част четвърта (4.1, 4.2.1, 4.2.2); Част пета

Биляна Борисова: Част трета (3.3.3, 3.3.4)

Редактори: Биляна Гяурова-Вегертседер и Цветомир Тодоров

Дизайн на корица: Мария Маринова

Български институт за правни инициативи

България, София

Ул. „Г. С. Раковски“ № 132 а, ет. 3

www.bili-bg.org

** Посочените части от изследването са завършени преди месец май 2023 г. и отразяват единствено експертното мнение на автора.*

ISBN 978-619-92617-3-6

Съдържание

ЧАСТ ПЪРВА.....	8
ЗДРАВНАТА РЕФОРМА ПРЕЗ ГОДИНИТЕ ПО ОТНОШЕНИЕ НА БОЛНИЧНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ	8
1.1. Вместо предговор	8
1.2. Реформите през годините	12
ЧАСТ ВТОРА.....	17
КОНКУРЕНТНОСТТА НА ЧАСТНИТЕ БОЛНИЦИ.....	17
2.1. Видове болници	17
2.2. Публично-частен микс	21
ЧАСТ ТРЕТА	23
СЪСТОЯНИЕ НА СЕКТОРА – РАЗВИТИЕ НА ЧАСТНИТЕ БОЛНИЦИ В БЪЛГАРИЯ	23
3.1. Актуални данни	23
3.3. За собствеността на частните болници	36
3.3.1. Големите трима	36
3.3.2. Собственост и политика	39
3.3.3. Частни срещу публични болници – три казуса	41
• Казусът Враца.....	41
• Казусът Велинград.....	48
• Казусът Ловеч.....	53
3.3.4. Зад собствеността	54
ЧАСТ ЧЕТВЪРТА.....	58
КАДРИ И ПЪТЕКИ.....	58

4.1. Значението на кадрите	58
4.2. „Обиране на каймака“ или избират ли си частните болници определени клинични пътеки?	59
4.2.1. Логиката на пазара	59
4.2.2. И все пак – лекуват ли частните болници само някои пътеки? Какво показва статистиката?	61
ЧАСТ ПЕТА.....	71
ФИНАНСИРАНЕ, ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И ЦЕНИ.....	71
5.1. Обществени поръчки	71
Законодателна практика през годините	72
5.2. Спорът „публичноправна организация“ ли са частните болници?	75
5.3. Щети за бюджета от непроведени търгове.....	77
5.4. Ролята на електронния търг и частните болници	80
5.5. Частни болници и свързани дистрибутори – ефектът.....	82
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	84

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АБВ	Алтернатива за българско възраждане (политическа партия)
АД	Акционерно дружество
БВП	Брутен вътрешен продукт
БДЦ	Български демократичен център (политическа партия)
БКП	Българска комунистическа партия
БСП	Българска социалистическа партия
ВМА	Военномедицинска академия
ДПС	Движение за права и свободи (политическа партия)
ГЕРБ	Граждани за европейско развитие на България (политическа партия)
ЕАД	Еднолично акционерно дружество
ЕООД	Еднолично дружество с ограничена отговорност
ЗДОИ	Закон за достъп до обществена информация
ЗДРДОПБГДСРСБНА	Закон за достъп и разкриване на документите и за обявяване на принадлежност на български граждани към Държавна сигурност и разузнавателните служби на Българската народна армия
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗКИ	Закон за кредитните институции
ЗЛАХМ	Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина

ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗОП	Закон за обществените поръчки
ЗСОЛС	Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите
ИСУЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна – ИСУЛ“ – София
КОМДОС	Комисия за разкриване на документите и за обявяване на принадлежност на български граждани към Държавна сигурност и разузнавателните служби на Българската народна армия
КП	Клинични пътеки
КПКОНПИ	Комисия за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество
ЛЗБП	Лечебни заведения за болнична помощ
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МЗ	Министерство на здравеопазването
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НПО	Неправителствена организация (Юридическо лице с нестопанска цел)
НРД	Национален рамков договор
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт
ООД	Дружество с ограничена отговорност
ПП	Политическа партия
УМБАЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
ЦСМП	Център за спешна медицинска помощ

МЕТОДОЛОГИЧЕСКА БЕЛЕЖКА

Настоящото изследване представлява опит да бъдат обхванати някои основни процеси в динамично развиващия се сектор на частното здравеопазване в България. Представена е историята на частното здравеопазване у нас след 1989 г., философията и етиката, на която неговото създаване стъпва, както и взаимодействието му и конфликтите с публичното здравеопазване. Едновременно с това изследването представя и актуална количествена картина на частното здравеопазване в България през последното десетилетие, като брой на частните болници през годините, тяхното географско разпределение, финансиране и предпочитани клинични пътеки. Фокус на изследването са и някои от най-наболелите проблеми на здравеопазването в България въобще, като кадровата обезпеченост на болниците, конкуренцията между публични и частни лечебни заведения, свръхконцентрацията на медицински грижи в някои части на страната и липсата им в други. Не са подминати и други важни теми, като собствеността на частните лечебни заведения и продължаващата липса на задължение те да провеждат обществени поръчки, когато работят с публични средства.

За целите на изследването са използвани различни инструменти за набиране и оценка на информация: експертни проучвания, статистически и медиен анализ, интервюиране на експерти от практиката. Използвани са основно публично достъпни източници с институционален характер, както и данни, предоставени по реда на Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ) от Националната здравноосигурителна каса.

ЧАСТ ПЪРВА

ЗДРАВНАТА РЕФОРМА ПРЕЗ ГОДИНИТЕ ПО ОТНОШЕНИЕ НА БОЛНИЧНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

1.1. Вместо предговор

Демократичните промени в страната след 1989 г. завариха здравната система в състояние на функционалност на границата на възможностите за компенсация както по отношение на човешките ресурси, така и по отношение на капиталовите вложения. Десетилетията централизирано бюджетно здравеопазване от съветски тип се характеризираха с бюрократизация, идеологизация и ригидност по отношение на социално-икономическите реалии. Екстензивният характер на развитие на здравеопазването се дължеше на водещата държавна политика за количествени вложения с оглед максимално постигане на териториален достъп (категоризация на болниците в няколко типа, поликлиники от градски и селски тип и пр.). Това беше съпроводено с negliжиране на нуждите от качествено и квалифицирано здравеопазване, въвеждане на нови технологии и достъп до съвременна лекарствена терапия. Т. нар. безплатно здравеопазване всъщност се опираше на няколко принципа – сегрегация, експлоатация, дефицит и принуда. Гражданската сегрегация, т.е. тази, която нямаше за основа разделение по политически причини (съдени от Народен съд, врагове на народа и пр.) разделяше гражданите на правоимащи и останали (безпартийни и др.) и засягаше различни сфери, като например се създаваха отделни списъци за безплатни лекарства, които се предоставяха на категории граждани със статут на АБПФК (активни борци против фашизма и капитализма), отделни кабинети за тези категории, предимство при приема и пр. Експлоатацията се състоеше основно в унизително ниското заплащане на работещите в системата лекари, сестри, санитарни и др. персонал, което очевидно компенсираше скрития финансов дефицит в системата. За сравнение, дори при средна заплата на лекар от 150 лв., фонд работна заплата системно надхвърляше 60% от общите разходи на лечебното заведение. Дефицитът обхващаше всички сфери на материалната база – от лекарства до консумативи, апаратура, инвентар, линейки и пр.

Плановото разпределение на медицинската помощ в цялата страна създаваше условия за строителство на огромен сграден фонд без оценка на икономически и демографски фактори, както и без осигурена поддръжка. Неглижирането на човешките ресурси в системата, тяхната квалификация, професионално развитие и възможности за придобиване на нови знания и умения с презумпцията, че те са априори налични (няма къде да избягат) доведе до тежка демотивация и влошаване на качеството на медицинските услуги. Насилственото разпределение на младите лекари в различни краища на страната, също елемент от плановото управление на системата, допринасяше още повече за тази демотивация, особено в съчетание с непрактическата насоченост на университетското образование и липсата на преходна фаза в професионалното им израстване.

Индикатори за оценка

За оценка на дадена здравна система се използват множество измерители отразяващи различни аспекти във функционирането на системата – здравно-демографски, икономически, социо-културни и пр. За целите на настоящия анализ най-подходящи са измерителите за ефикасност, ефективност, справедливост и равенство (efficiency, efficacy, equity, equality).¹

Ефикасността на дадена система се определя от съотношението между вложените ресурси и получения резултат, т.е. търсенето на максимален ефект от работата с минимално вложен ресурс. Това определение не е напълно приложимо за дадена болница, тъй като в медицината все повече се налага вложението на повече ресурси за получаването на положителни резултати поради развитието на медицината като цяло и повишаването на изискванията за здравно благосъстояние, т.нар. икономикс на благосъстоянието или критерий на Парето², който гласи, че ефикасността на дадено действие е постигната, когато не е възможно да се променят ресурсите за осигуряване на благосъстоянието на един човек без да се наруши благосъстоянието на друг.³

¹ Kiriopoulos, J. Beazoglou Tr. Heffley (eds). *Health economics in the new era*, National school of public health, 2001.

² Вилфредо Парето, икономист от 19 в.

³ Хърли, WB EDI.

Ефективността представлява критерий, който оценява постигането на дадени стратегически цели чрез различни стратегии от страна на дадена организация. Повишаването на ефективността е свързано с повишаване на ефикасността.

Справедливостта е измерител, който определя дали достъпът до здравната помощ е еднакъв за всички нуждаещи се с равни нужди, с други думи, достъпът до медицинските услуги е основополагащ критерий за оценка на всяка здравна система. Свързан с това е и критерият за равнопоставеност или равенство, независимо от всякакви индивидуални различия (раса, произход, материално състояние и пр.).

Ако следваме или, по-точно, наложим тези критерии върху системата на здравеопазване в периодите до 1989 г. и последващия преходен период до 2000 г. и след това ги сравним със сегашните статистически данни, можем да заключим, че тя нито е била ефективна, нито ефикасна, нито справедлива и равнопоставена за гражданите.

По отношение на вложенията и получения резултат, статистическите данни показват сериозни недостатъци, независимо от значимостта, която се отдава на здравеопазването, в политиката на управляващата БКП. В системата се влага относително голям дял от БВП, макар това да е донякъде условно, тъй като до въвеждането на здравното осигуряване през 2000 г. и отделянето на бюджета за здравеопазване от общия бюджет на държавата, той се формира на т. нар. остатъчен принцип, т.е. на основата на исторически разходи за предходната година. Все пак общите статистически разчети показват, че в края на социалистическия период в страната разходите за здравеопазване представляват 5.4 % (1991 г.) от БВП и това е най-високият процент за целия период на прехода (за 2022 г. делът е 4.4%). Следвайки логиката на критерия за ефикасност, би трябвало с тези вложения да се постига и по-добър резултат, което обаче не е така.

Когато се прави оценка на дадена здравна система и нейната ефективност, от множеството разнообразни здравно-демографски показатели най-представителни са два от тях – средна продължителност на живота и детска смъртност. През периода 1989 -1991 г. средната продължителност на живота е 71.22 г., а детската смъртност е 15 на 1000 живородени. В периода 2019- 2021 г. средната продължителност на живота е 73.60 г. а

детската смъртност е 5.6 на 1000⁴. Разбира се, върху динамиката на тези показатели влияят още много и различни фактори, действащи извън системата на здравеопазване – раждаемост, икономическо развитие, миграция, възрастова пирамида и пр. Като цяло обаче, тази разлика за двата цитирани периода показва, че т. нар. система „Семашко“ е била неефективна, т. е. не е достигала стратегическите си цели, свързани с ъс здравното благосъстояние на населението, и несправедлива, т.е. не е удовлетворявала всички нуждаещи се от нея, независимо от формалните условия за достъп до медицински услуги, създавани чрез екстензивното развитие на системата.

Това екстензивно развитие, т.е. развитие основано на количествени показатели, е най-добре демонстрирано в болничната база. Към 1990 г. съществуващата болнична мрежа е изградена на териториален принцип, следващ административното деление на страната, като това разпределение не е съобразено с реалните нужди на населението, миграционните и урбанизационни процеси и разпределението на човешките ресурси. Към 2000 г. общият брой на многопрофилните и специализираните болници з активно лечение около 150⁵. Заедно с това е изградена и мрежата на поликлиниките и специализираните диспансери. Всички тези структури са с огромни бази, необосновано големи общи пространства, прилежащи площи⁶ и редица други инфраструктурни особености, които в условията на енергийна криза през 80-те и 90-те години се оказват неефективни и неизползваеми.

Финансирането е централно, от държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазване (МЗ) и районните съвети по здравеопазване. Болниците са изцяло държавна собственост, като са разпределени по категории, съобразно района на обслужване, следвайки административното райониране. Болниците участващи в университетското обучение на студенти са организирани в структурата на Медицинска академия, която има клонове в пет града в страната. Извън това съществува мрежа на военните болници, ведомствените болници, както и няколко специализирани центрове и

⁴ Тук трябва да се направи уговорката, че независимо от устойчивата тенденция на снижение на детската смъртност през последните десетилетия, България остава над средното ниво в ЕС.

⁵ Министерство на здравеопазването, Национален център по здравна информация, *Здравеопазване – кратък статистически справочник, 2000*.

⁶ През 1981 г. районната болница в Благоевград, освен несъразмерната с нуждите на града и околните села сграда притежава и прилежаща площ с ферма за отглеждане на прасета.

болници като „Пирогов“, ИСУЛ, държавните психиатрични болници, „Правителствена болница“ и др.

1.2. Реформите през годините

Политическите промени след 1989 г. поставиха на дневен ред спешната необходимост от енергични реформи в целия сектор, свързани с нова законова база, приватизация на дейности и въвеждане на пазарни механизми. Приема се изцяло ново законодателство, което дотогава *„черпи своите основания единствено на Закона за народното здраве и правилника за неговото прилагане от 1974 г.“*⁷

За периода 1997 – 2001 г. са приети 5 устройствени и 7 функционални закона за здравната система, от които основополагащи за реформата са Законът за здравното осигуряване (ЗЗО), Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ) и Законът за съсловните организации на лекарите и стоматолозите (ЗСОЛС). Към тях трябва да се прибавят и Законът за лекарствата и аптеките в хуманната медицина (ЗЛАХМ) и в последствие, през 2004 г. Законът за здравето, който обхваща аспектите на общественото здраве. За целите на това изследване ще се спрем по-подробно на ЗЛЗ.

Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ) е обнародван в Държавен вестник, бр.62 от 9 юли 1999 г. С него за първи път се постига пазарна автономия на лечебните заведения. Това е една от фундаменталните промени в здравната система (ЗЛЗ – чл. 8, 9, 10, 36, 40, 46). За първи път медицинските заведения за извънболнична и болнична помощ придобиват статут на юридически лица (това означава на практика, че преди тези промени всички лечебни заведения в страната са поделения или клонове на МЗ, пряко подчинени на ведомството или непряко – чрез неговите регионални структури). Разписването на юридически статут на дадено предприятие е сложна и неблагодарна задача. През 1999 г. работната група, създадена за изработване на ЗЛЗ в МЗ, след продължителни дебати взема решение да се използва реда на съществуващия вече Търговски закон, като по този начин се уреждат едновременно възникването, формата, управлението, структурата, подчинеността, функциите и закриването на лечебните заведения. На практика се премахва централизирания административно-йерархичен начин на управление на лечебните

⁷ Семерджиев, И. *Здравната реформа в Република България*, изд. ВУЗФ, 2021.

заведения, довел до тяхната декапитализация и неефективно функциониране. Идеята да се въведат либерални пазарни принципи в здравеопазването е в съответствие с новите икономически условия, в които започва да функционира цялата държава. Фундаментален принцип на новоизградената здравна система е договорното начало на всички нива на системата – от Националния рамков договор (НРД) до индивидуалните договори на изпълнителите на медицински услуги с работодатели или директно с финансиращия орган НЗОК.

Демонополизирането на здравната система се извършва с трансформацията на режима на собственост. Както беше изтъкнато, собствеността в лечебната система към 1998 г. в огромната си част продължава да е държавна, като за болничната система тя е 100%. Системата се трансформира по следния начин:

- За лечебни заведения по чл. 5 от ЗЛЗ изцяло държавна. Това са Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП), центровете за трансфузионна хематология (кръвопреливните центрове), домовете за медико-социални грижи за деца и лечебните заведения към Министерския съвет и министерствата на отбраната, на вътрешните работи, на правосъдието, на транспорта и съобщенията, както и държавните психиатрични болници.
- За университетските болници, както и за някои национални центрове - държавна акционерна (ЕАД).
- За областните болници (28-те окръжни болници) като акционерни дружества с 51% държавно участие и 49% участие на съставните общини в областта – АД.
- Изцяло общинска ЕООД със 100% общинска собственост за общинските (районните) болници, и други лечебни заведения, които не са посочени в чл. 5 от ЗЛЗ и не са със статут на национални лечебни заведения (центрове), както и диагностично-консултативните центрове или бившите поликлиники (ДКЦ).

Всички останали лечебни заведения за извънболнична помощ – медицински центрове, групови и индивидуални първични и специализирани практики се прехвърлят в частния сектор.

Използването на номенклатурата на Търговския закон има и още една презумпция – създаване на условия за бъдеща приватизация на лечебните заведения и поставянето им в условия на конкуренция. Особено важно е да се подчертае, че преобразуването на болничните заведения по реда на Търговския закон не означава, че те са трансформирани в търговски дружества, нещо с което се спекулира почти от началото на реформата. Използването на реда, описан в Търговския закон и номенклатурите на видовете структури, няма нищо общо със създаването на търговски дружества, най-малкото поради факта, че последните имат производствена дейност или предоставят различни видове услуги с цел печалба. Всички лечебни заведения за болнична помощ в България, регистрирани и лицензирани по Търговския закон от 1999 г. имат единствен предмет на дейност – диагностика и лечение.

От първото обнародване на ЗЛЗ през 1999 г. до днес той е претърпял 70 поправки, изменения и допълнения. Най-съществената промяна обаче, която на практика спира цялостната концепция за реформа в този сектор е промяната или по-точно отмяната на Раздел II „Приватизация на лечебни заведения с държавно и общинско участие“ (ДВ, бр. 28 от 2002 г.). През 2002 г. тогавашният министър на здравеопазването Божидар Финков налага мораториум върху приватизацията на сгради и кабинети от бившите поликлиники, докато в Парламента Икономическата комисия изважда от общия ред за приватизация болниците, с аргумента, че до една година ще бъде изготвен отделен закон за приватизация на болниците. Това на практика не се случва и по този начин се отприщва процеса на разкриване на частни структури за болнична помощ, които веднага след регистрирането си сключват договори с НЗОК. Важен акцент в този процес е факта, че НЗОК не може да отказва сключване на договори с всяко лечебно заведение, което отговаря на изискванията на закона и е регистрирано по съответния ред.

Структурните промени срещат огромна съпротива от страна на политическите сили от левия спектър, основно БСП. Така например, още при приемането на ЗЛЗ някои текстове от него, като правото на министъра на здравеопазването да се разполага с общинската собственост и да преобразува съществуващите районни болници съгласно ЗЛЗ са обявени за противоконституционни - *Решение № 11 от 21.05.2001 г. на Конституционния съд на*

Република България по конст. д. № 18/2000 г. Въпреки това, основните принципи заложи в констелацията от основополагащи закони постепенно се налагат в практиката и процесът на раздържавяване в страната продължава, като това неминуемо включва болничния сектор.

През 2003 г. има нов проект за промяна на ЗЛЗ внесен от А. Първанова и депутати от ДПС, който предвижда възможност за разкриване и закупуване на болници да имат и организации с нестопанска цел (включително и църквата), а приватизацията на общинските болници да започне през 2004 г. Предвижда се приватизираните болници да се регистрират като фондации, но без право да работят по договор с НЗОК.

През 2004 г. правителството на НДСВ взема решение да извади в забранителен списък за приватизация 67 болници, а председателят на парламентарната комисия по здравеопазване Ат. Щерев след направено изказване, че до два месеца „започва продажбата на болниците“ само няколко месеца по-късно (септември същата година) предлага болниците да се отдават на концесия за 25-30 години, вместо да се приватизират.

През 2007 г. правителството утвърждава промени в Закона за приватизация и следприватизационен контрол и на 20 декември се отменя забраната за приватизация на лечебни заведения. Позицията на Министерството на здравеопазването е, че приватизацията на лечебните заведения трябва да се осъществява в съответствие с потребностите на населението от здравна помощ. Поради това, одобрените от правителството промени в закона регламентират методът на раздържавяване да се определя след съгласуване с министъра на здравеопазването. Въвежда се и възможността лечебните заведения да продават дълготрайни материални активи, които не се използват за лечебна дейност. Заедно с това се актуализира списъкът на лечебните заведения, забранени за приватизация. Това са общо 69 университетски, областни и специализирани болници и диспансери.

На 15.02.2008 г. Народното събрание приема окончателни промени в Закона за приватизация и следприватизационен контрол. Новите текстове разрешават приватизация на лечебните заведения, с изключение на 64 болници. Промените предвиждат още приватизираните болнични заведения да не променят предмета си на дейност за срок от 15 години. Народното събрание гласува измененията и допълненията в Закона за приватизация

и следприватизационен контрол. С приетите изменения се разрешава приватизацията на болничните заведения. Изменението в закона е подкрепено от 174 депутати.

След създаването на НЗОК на 01.07.2001 г. се сключват първите договори с 149 болници за 30 клинични пътеки – толкова, колкото са формулирани и остойностени дотогава. Само след няколко години техният брой нараства с пъти и понастоящем покрива практически цялата патология. Към 31.12.2019 г. болниците сключили договори с НЗОК са вече 313. В сравнение с 2001 г. има нарастване с 164 броя болнични заведения. Очевидно е, че отмяната на законовата възможност за приватизация на съществуващата болнична лечебна база води до разкриване на частни структури. Така започва да се създава паралелна частна болнична мрежа, която през 2019 г. наброява 369 или увеличение с 115 нови болници, с което България става водеща страна в ЕС (а вероятно и в световен мащаб) с най-много болници на глава от населението. Само за периода 2011 -2018 г. броят на частните болници нараства от 89 на 114. Заедно с това, общият брой на работещите в системата на здравеопазването медицински специалисти не нараства, напротив, намалява по редица причини – възраст, миграция и пр., което създава изключителни трудности за покриване на стандартите за лицензиране и осигуряване на качество на болничните услуги и не по-малко важно, създава условия за миграция от една болница към друга.

Интересна промяна в нормативната уредба представлява решението от 2010 г., съгласно което на територията на държавно или общинско лечебно заведение за болнична помощ да може да се осъществява дейност от друго лечебно заведение за болнична помощ, като условието е последното да извършва различна медицинска дейност от тази осъществявана от болницата-домакин (ДВ, бр. 98 от 2010 г.)⁸. Последиците от тази законова възможност са основно свързани с миграцията на специалисти от държавните към частните лечебни заведения за болнична помощ или най-малкото работата им на две или повече места.

⁸ § 107 от Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. ДВ, бр. 98 от 14 дек. 2010 г.): „В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, изм., бр. 59 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения: (...) 2. В чл. 9 се създава ал. 6: „(6) На територията на държавно или общинско лечебно заведение за болнична помощ може да осъществява дейност друго лечебно заведение за болнична помощ само при условие, че клиниките, отделенията и лабораториите в двете лечебни заведения за болнична помощ извършват различни медицински дейности., (...)“

ЧАСТ ВТОРА

КОНКУРЕНТНОСТТА НА ЧАСТНИТЕ БОЛНИЦИ

2.1. Видове болници

Съществуват три типа болници – по отношение на тяхната дейност и регистрация. Работещи без печалба (nonprofit, non-for-profit), работещи с печалба (for-profit) и държавни/общински. Работещите без печалба болници обикновено са структури, които се разкриват от частни или публични организации с нестопанска цел – благотворителни, религиозни, хуманитарни, фондови и пр. Тези болници се финансират по различни начини, но не калкулират печалба, тъй като всичките им приходи по линия на дарения, благотворителност и пр. се използват за покриване на разходите за лечебна дейност. За сметка на това, тези болници са освободени или облекчени от данъци. Някои изследователи правят разлика между чистата форма „без печалба“ (nonprofit) и не работещи за печалба (non-for-profit), т.е. печалбата не е основната цел на работата на болницата и ако я има, тя се използва за реинвестиция в същата дейност.⁹ Важно е да се отбележи, че формата на собственост не винаги съвпада с това какъв е вида на болницата, по отношение дали работи без печалба или с печалба, т.е. определящото не е вида собственост, а избора на това как ще функционира дадена болница и как ще се финансира нейната дейност.

В различните страни болниците действат при различни пазарни условия, свързани с различни демографски, конкурентни, правни, икономически и пр. характеристики. Поради това всяка система на болнична помощ има специфики, което предполага отделен анализ и известни препятствия при правенето на обобщения и търсене на общи характеристики.

Краткият преглед в европейски мащаб показва значителни различия в организацията и структурата на болничната помощ по отношение на собствеността и дейността на болниците. Така например, в Австрия през 1998 г. около 60% от болничните легла са публично финансирани от държавния или местните бюджети. Над 20% са финансирани и/или притежавани от осигурителни фондове, религиозни и други НПО и само 5% са управлявани

⁹ Преди 1944 г. в България е имало различни болници създадени по този начин, които впоследствие са национализирани.

от частни фирми. През 2020 г. вече само 42 от болниците са публично финансирани, а 82 са работещи с печалба. В Дания болниците са основно управлявани и финансирани от общините, с изключение на няколко частни болници. В Норвегия ситуацията е подобна на Дания – основното притежаване и финансиране на болниците е от общините. В Нидерландия всички болници са частни и работят без печалба (nonprofit). Болничното планиране в тази страна и здравно-осигурителното законодателство винаги са включвали забрана за предоставяне на болнична помощ с печалба. Напоследък обаче и там се наблюдава сериозно навлизане на болниците работещи с печалба в здравния сектор. През 2020 г. 585 болници в Нидерландия са частни и работят с печалба, докато само 33 са без печалба. Във Франция през 2000 г. 38% от болниците са работещи с печалба, което означава частни структури. През 2020 г. 670 от болниците са работещи без печалба спрямо 972 частно притежавани болници работещи с печалба. Общо взето, в повечето страни в Европа през 2020 г. има превес на болниците работещи с печалба спрямо тези с държавно, общинско или неправителствено притежание и управление. Изключение от това правило прави Белгия която единствена през 2020 г. няма болници работещи с печалба.¹⁰

Използвайки горните дефиниции, можем да направим извода, че у нас всички лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП) разкрити и управлявани от частни инвеститори работят с печалба (for-profit), тъй като в България няма ЛЗБП разкрити от организации с нестопанска цел, религиозни, благотворителни и др. Болниците с пълно или частично държавно или общинско участие работят без печалба, макар че тяхната организация като търговски дружества им позволява известна свобода за управление на собствените финанси с цел планиране и устойчивост. Тези болници формират едната част от т.нар. публично-частен микс, за който ще стане дума по-нататък.

При организацията на финансиране на болничната помощ от един публичен национален фонд – НЗОК, възниква въпросът откъде идва печалбата на частните болници при положение, че цените на клиничните пътеки, по които те работят и се отчитат са еднакви както за тях, така и за държавните. Независимо, че всички болници у нас са регистрирани по

¹⁰ Виж: <https://www.statista.com/statistics/1117592/total-privately-owned-hospital-number-select-countries-worldwide/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

реда на Търговския закон (по-точно по Закона за лечебните заведения, който ползва реда на Търговския закон), те нямат право на друга дейност освен на лечебна дейност. Нещо повече, те не са освободени от данъци, както това би било при благотворителните болници работещи без печалба, ако ги имаше в страната. Очевидно е, че печалбата на частните болници би трябвало да идва от добро управление, ефективно използване на ресурсите и оптимизиране на персонала.

Всъщност, редица изследователи подчертават, че собствеността върху болничните заведения не оказва голямо влияние върху техния продукт, респ. техния пазарен дял.¹¹

По начало пазарното състезание в здравеопазването би трябвало да доведе до сериозни подобрения в качеството на предлаганите услуги от страна на болниците. То може да доведе до създаване на нови форми на болничен дизайн, политики за привличане на пациенти и заедно с това да изкриви цялостната концепция за здравеопазване като създаде условия за възникване на малки частни структури, които се насочват към печеливши дейности за сметка на трудо- и разходоёмки такива, което от гледна точка на медицинската цел „здраве за всички“ е неприемливо. В този смисъл възникват въпросите дали пазарната конкуренция е по отношение на цените на услугите или по отношение състезание за сключване на договори с единствен купувач на здравни услуги?

Споделеното виждане по този въпрос е, че конкуренцията в здравеопазването, по-специално в болничната помощ, е резултат от множествени развития в болничната помощ. Така например, една здравна реформа насърчаваща конкуренцията в болничната помощ може да доведе до по-добра ориентация на предлагащите болнични услуги към пациента, улесняване на достъпа до болничното заведение, инфраструктурни подобрения, информационни технологии и пр. Важно е да се отбележи, че конкурентните взаимоотношения възникват не само поради правителствени реформи, но и отдолу нагоре, когато законодателната рамка предполага възникване на нови болнични структури, които се включват в предлагането на медицински услуги.

Тук трябва да се направи уговорката, че от определена гледна точка концепцията за създаване на конкуренция в здравеопазването е подвеждаща. Тя предполага, че пазарното

¹¹ Bruch, J. D., Bellamy, D., *Charity Care: Do Nonprofit Hospitals Give More than For-Profit Hospitals?*

състезание е отделна политика, която лесно може да бъде управлявана и променяна във времето. Причината е, че пазарните реформи могат да бъдат отменени или отлагани или отслабвани или деформирани от концептуална гледна точка. Ето защо, редица изследователи считат, че пазарно-ориентираните реформи не оказват еднозначно въздействие върху разходите, равния достъп и разпределението на финансовия ресурс в държавата.¹²

От друга страна, когато говорим за конкуренция на пазара на болнични услуги трябва да се имат предвид следните съображения. На първо място, пазарът в здравеопазването е квазипазар, т.е. не отговаря напълно на принципите на търсенето и предлагането. Причината е във факта, че здравето не е стока в класическия смисъл на думата. Здравето е благо и ценност, съизмерими с понятието добродетел. То е цел и идеал за постигане. Още през 1948 г. Световната здравна организация (СЗО) замени ползваната тогава негативна формулировка за здравето като състояние на отсъствие на болест с позитивната, но значително разширена съвременна дефиниция за здравето като състояние на „пълно физическо, умствено и социално благоденствие, а не непременно отсъствие на заболяване или слабост“. От тази гледна точка, болниците произвеждат здраве, което е ценност и не може да бъде продавано като стока. Заедно с това, поставени в пазарни условия и в различни режими на собственост, управление, структура, местоположение, финансиране и пр. те са призвани да произвеждат този продукт или „стока“ за всички, които ги посещават. Оттук конкурентните отношения, които биха могли да се създадат между лечебните заведения се очертават основно в две направления – привличане на квалифициран персонал и предоставяне на качествени медицински услуги. Допълнителни средства за повишаване на конкурентоспособността са оптимизация на административните разходи, максимално използване на налична апаратура, маркетинг и привличане на пациенти, стимули за персонала, създаване на корпоративен дух и пр.¹³ По отношение на договорите с НЗОК – всички болници независимо от собствеността се стремят да сключат договори за колкото се може повече клинични пътеки. Разбира се,

¹² Hans Maarse, Charles Normand. *Market competition in European hospital care (Investing in hospitals of the future)*, European Observatory on health systems and Policies WHO, 2009.

¹³ През последните години някои големи частни болници разкриха и портали за спешна помощ независимо, че тя не се плаща от НЗОК, а болницата не получава средства за това от бюджета на МЗ. Причината за това е единствено в желанието за повече прием на пациенти и през спешния („черен“) вход на системата, което означава, че принципът парите следват пациента важи с пълна сила при частните болници.

съществува възможност за избор, тъй като броят на договорите по клинични пътеки зависи не от административни разпоредби, а от възможностите на болницата да покрие изискванията за съответната пътека.¹⁴

2.2. Публично-частен микс

Публично-частният микс е политически, икономически, социален и ценностно балансиран модел на икономически взаимоотношения в здравеопазването. В Европа тези взаимоотношения са различни. Така например във Великобритания и скандинавските страни публичният модел на болнично обслужване е основно застъпен. Други страни като Германия, Франция, Ирландия и пр. развиват смесен модел на публични и частни болници. Повечето частни болници в тези страни са работещи без печалба, т.е. създавани и управлявани от неправителствени организации финансирани по доброволен път.

Приватизацията като концепция за трансформиране на публични болници в частни и развиване на медицина свързана с печалба е разглеждана като предусловие за въвеждане на конкурентни отношения в здравеопазването. През 1990 г. във Великобритания се създава т.нар. вътрешен пазар в рамките на Националната здравна система като опит да се провокира конкуренция между публичните болници. Повечето болници са трансформирани в т. нар. „тръстове“, които си остават публични институции с висока степен на публичен контрол и минимален риск от фалит. Болниците обаче придобиват повече контрол върху имотната и материална база, по-малко се регулират финансово, могат да натрупват някакво количество финансови ресурси и стават по-отговорни при евентуален фалит. Стриктно казано, този процес не е истинска приватизация, а по-скоро стъпка към бъдеща такава. Терминът, който изследователите използват за този процес е т. нар. корпоратизация.¹⁵

Публично-частният микс беше въведен в България след реформите през 1997 – 2001 г. Това беше стъпка необходима за излизане на системата от тоталния държавен контрол и финансиране и придаване на юридически статут на болниците в страната, които до този момент формално погледнато са клонове на Министерството на здравеопазването. Създаването на „тръстове“ или дружества, регистрирани по реда на Търговския закон, даде

¹⁴ Виж: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629609000654?via%3Dihub>, последно посетен на 21.12.2023 г.

¹⁵ Jill R. Horwitz, Austin Nichols. *Hospital ownership and medical services: Market mix, spillover effects, and nonprofit objectives*, Journal of Health Economics, 2009.

възможност да се либерализира системата без резки сътресения чрез масова или касова приватизация (това, което се случва в други сфери на стопанския живот), да се опише юридическото лице, което успоредно със създаването на здравноосигурителната каса да бъде в състояние да сключва самостоятелни договори за финансиране и да се очертае перспектива за бъдеща приватизация на тези структури. Извън този модел, както вече се спомена, се даде възможност за разкриване на частни болнични структури, като регулаторния механизъм освен изискванията за регистрация е и т. нар. здравна карта, която описва нуждата от медицински дейности по райони в страната.

В публично-частния микс са представени в различна степен държавният, частният и осигурителният (обществен и корпоративен) сектор, които имат отношение към дейностите в здравеопазването с делим ефект. Основно това е диагностично-лечебната дейност, в която дял също така има и самият потребител пациент. От тази сфера са изключени дейности с неделим ефект, имащи въздействие на популационно ниво като общественото здравеопазване, ваксинапрофилактиката, държавния здравен контрол, социално-значимите заболявания, протиепидемичните мерки и пр. В условията на работа в този модел частните болници разполагат със същите възможности, както и държавните и общинските, особено по отношение ползването на публичен ресурс от НЗОК, но имат предимството да предлагат и напълно частни услуги и дейности, които да формират допълнителен доход. Така например, известна верига от болници в страната натрупва корпоративна печалба, която започва да инвестира в други сфери, несвързани със здравеопазването. По този начин, от създаването на други дейности се допълва и предлагането на медицински услуги през реинвестиране на печалба, изграждане на нови мощности и оборудване и разширяване на сферите на медицинска дейност, включително затваряне на цикъла по отношение на закупуване на лекарства и ползването им в лечебната дейност. Рискът от такова развитие е, че собственикът или собствениците могат да загубят интерес към чисто медицинските услуги, ако те се оказват все по-скъпи и сложни за предлагане. Във всички случаи обаче, частните болници са добър пример за управление, особено в случаите на териториална близост с държавна или общинска болница, където миграцията на персонал от държавната към частната е силно улеснена и то по законов път.

Интересен въпрос е дали поведението на болницата зависи не само от нейната форма на собственост, но и от тази на потенциалните конкуренти. Някои анализатори предполагат, че пазарният дял на организациите с печалба е положително свързан с отзивчивостта към финансовите стимули сред нестопански организации. Организациите с нестопанска цел в пазарите с относително високо навлизане на болници с печалба са по-склонни от други видове да предоставят печеливши услуги и нерентабилни пациенти (*Schlesinger et al., 1987, Schlesinger et al., 1997a*), и харчат по-малко за приети сърдечни пациенти (*Ettner u Hermann, 1987, Kessler u McClellan, 2002*). Те също реагират по-добре на възможностите за печалба (*Cutler and Horwitz, 2000, Duggan, 2000, Silverman u Skinner, 2004*).¹⁶ В заключение може да се каже, че конкуренцията между болниците е също така квазиконкуренция, както и определението за пазара на здравни услуги като квазипазар.

ЧАСТ ТРЕТА

СЪСТОЯНИЕ НА СЕКТОРА – РАЗВИТИЕ НА ЧАСТНИТЕ БОЛНИЦИ В БЪЛГАРИЯ

3.1. Актуални данни

Последното десетилетие беше белязано от динамичен ръст в броя на частните лечебни заведения за болнична помощ. В годините, съвпадащи с пандемията от Covid-19 и след това се наблюдава по-слабо нарастване на броя на новите частни лечебни заведения, като се разкриват по 1-2 нови годишно. Продължава, обаче, разкриването на допълнителни дейности и разрастване в рамките на вече съществуващите частни болници, като броят на преминалите пациенти в тях и финансирането от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) продължава да се увеличава. По данни на НЗОК и НЦОЗА за периода 2012 – 2022 г. договорните партньори – лечебни заведения за болнична помощ, са се увеличили с 34. През 2022 г. НЗОК има сключени договори със 166 лечебни заведения за болнична медицинска

¹⁶ Horwitz, J., Nichols, A. *What Do Nonprofits Maximize? Nonprofit Hospital Service Provision and Market Ownership Mix*, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA. 2007.

помощ, в това число и медицински центрове, докато през 2012 г. те са били 132. По данни на Националния статистически институт (НСИ)¹⁷ към 31.12.2022 г. в страната функционират 319 лечебни заведения за болнична помощ, от които 116 са частни. По-малкият брой частни болници спрямо статистиката на НЗОК се дължи на обстоятелството, че сред лечебните заведения за болнична помощ-договорни партньори на НЗОК, има и медицински центрове. В частните болници се намират малко под една трета от общия брой болнични легла в страната, който към 31.12.2022 г. е 52 462.

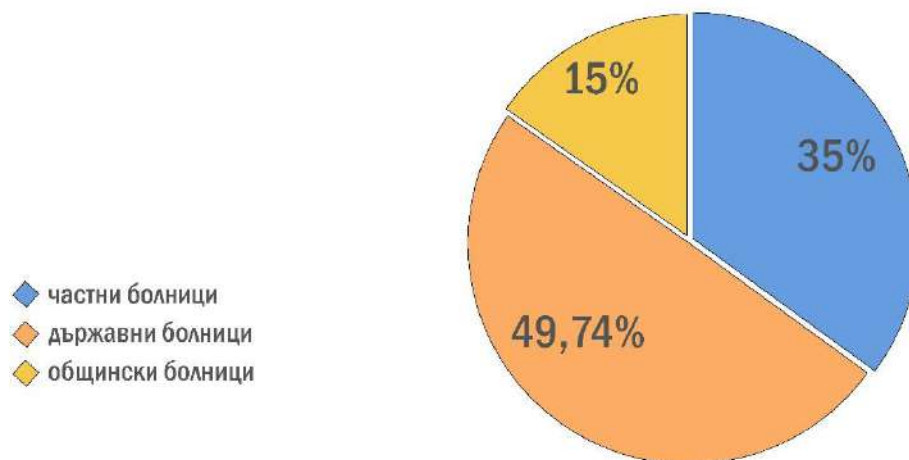
По области се наблюдават значителни различия на показателите за осигуреност на населението с болнични легла. Към края на 2022 г. тази осигуреност е 848.5 на 100 000 души население. Най-високи са стойностите на показателя в областите Плевен (1 184.5 на 100 000 души от населението), Смолян (1 135.5) и Пловдив (1 069.5), а най-ниски са в областите Перник (400.0), Ямбол (420.9) и Видин (460.5).

При частните болници също се наблюдават диспропорции, като концентрация на повече на брой лечебни заведения частна собственост има в по-малко на брой, обикновено областни и университетски центрове. Анализ на БИПИ въз основа на данни за договорните партньори на НЗОК за 2022 г. показва, че в страната има само 1 област, в която няма частни лечебни заведения с приходи от НЗОК и това е Силистра. В много други области на страната, като Видин, Добрич, Смолян, Търговище присъствието на частен капитал е съсредоточен в малки медицински центрове, които имат пренебрежимо малък приход по линия на НЗОК, в сравнение с големите играчи в сектора. С най-много на брой частни лечебни заведения за болнична помощ са областите София-град, Пловдив, Пазарджик и Плевен.

На национално ниво към 2021 г. частните болници са с пазарен дял 35%, изчислен на базата на извършени, отчетени и платени дейности от НЗОК. Той постоянно нараства в последните години, докато делът на държавните болници намалява до под 50 на сто – 49.74%. Делът на общинските болници е относително константен и слабо варира около 15%.

¹⁷ *Здравеопазване 2022*, НСИ и Национален център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА). Достъпно на: https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane_2022.pdf, последно посетен на 21.12.2023 г.

ПАЗАРЕН ДЯЛ НА БОЛНИЦИТЕ В СТРАНАТА



Въпреки че на национално ниво частните болници са с пазарен дял от около 35 на сто, в няколко области: Пловдив, Пазарджик, Плевен, Бургас, Русе и Ямбол частните лечебни заведения усвояват половината и повече от половината от средствата за болнична помощ от НЗОК, т.е. постепенно изместват държавните болници като лидер на местния пазар.

Отново по данни на НСИ¹⁸ през 2021 г. през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ в страната са преминали 1 850 783 болни, от които 693 193 болни или около една трета са лекувани в частни лечебни заведения. Цитираните статистически данни не обхващат т. нар. ведомствени болници.

Средният престой на 1 болен в болниците в страната е 5.3 дни, като характерен за частните лечебни заведения е по-краткият болничен престой от 4.1 дни.

Относно динамиката в развитието на частната болнична помощ в по-дългосрочен план може да се съди по данни на НСИ, които показват, че в периода 2005-2021 г. броят на операциите, извършени в частни болници нараства от 24 958 на 291 726 или повече от 10 пъти.

Както беше споменато, настоящата тенденция е, съществуващите частни болници да продължават да се разрастват чрез разширяване на своята дейност, като за сметка на това възникват по-малко изцяло нови частни лечебни заведения на годишна база. Това отчасти се

¹⁸ Пак там.

дължи на съществуващата законодателната възможност разкриването на нова болница от определена верига в даден град да става под формата на разкриване на нов адрес на вече съществуваща болница в друг град. От годишния отчет на НЗОК за 2021 г. е видно, че най-много нови дейности по клинични пътеки (КП) спрямо 2020 г. са договорени именно с частни лечебни заведения - МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, гр. Плевен, основанието за договорената нова дейност е, че в лечебното заведение са разкрити нови структури /Разрешение МБ-414/22.12.2020 г./ по: 1. Хирургия; 2. Гръдна хирургия; 3. Ортопедия и травматология; 4. Медицинска онкология; 5. Лъчелечение; 6. Физикална и рехабилитационна медицина. Следват: МБАЛ „Парк Хоспитал“ ЕООД, гр. Пловдив - договорени 31 броя нови КП, считано от 29.03.2021 г., МБАЛ „Вита“ ЕООД – 45 бр. КП, МБАЛ „Св. София“ ЕООД – 46 бр. КП, „Аджибадем Сити Клиник“ МБАЛ „Токуда“ ЕАД – 25 бр. КП, „Аджибадем Сити Клиник“ УМБАЛ ЕООД – 23 бр. КП, МБАЛ „Здравето 2012“ ООД – 16 бр. КП. Основанието за договорената нова дейност е, че са разкрити нови структури, както и повишаване на нивото на компетентност на някои от съществуващите клиники и отделения.

3.2. *Картината по области*

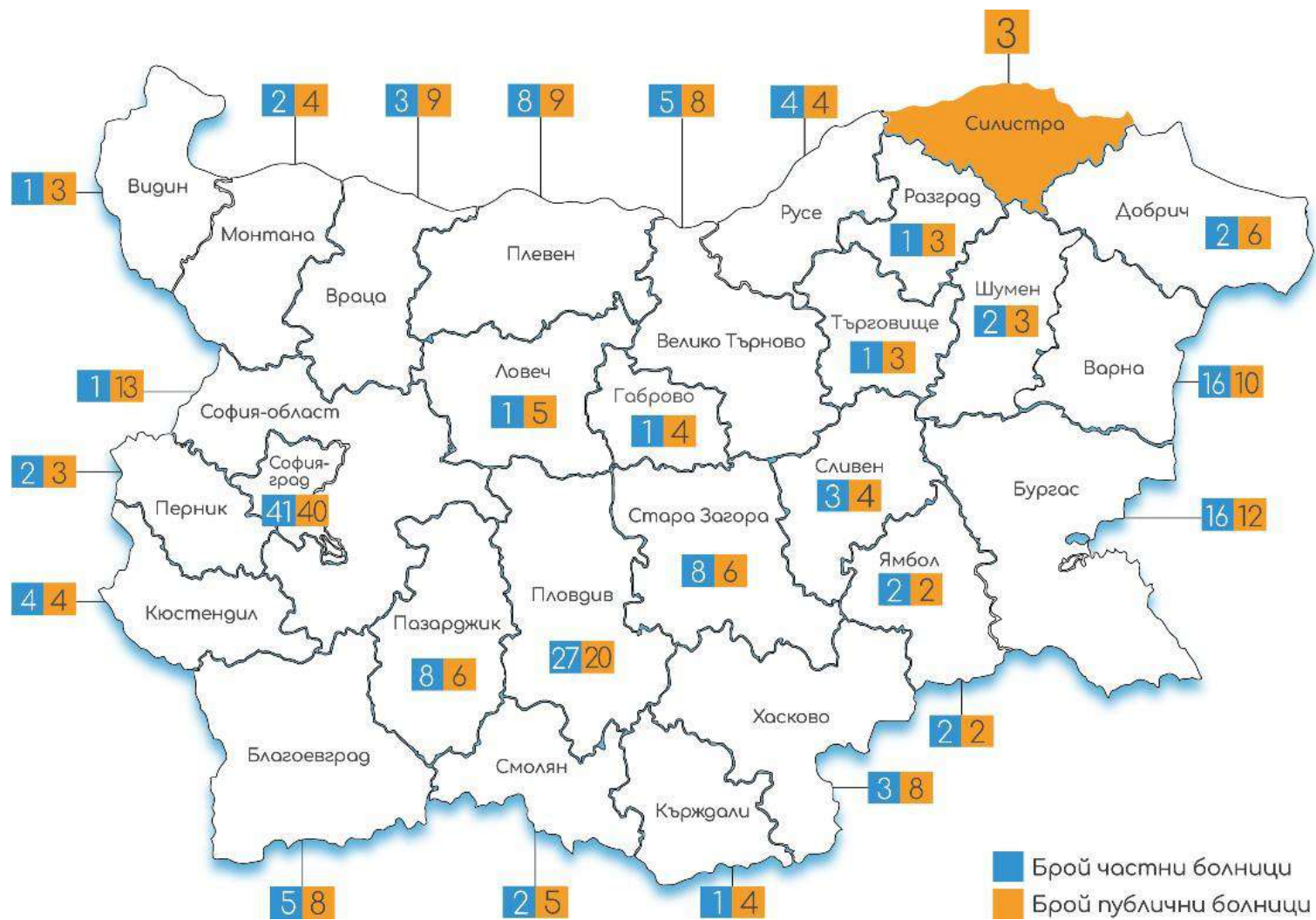
На територията на страната функционират три по-големи частни болнични групи, които притежават както многопрофилни, така и специализирани лечебни заведения и имат най-големи пазарни дялове:

- групата болници около „Булфарма“;
- групата на Търговска лига;
- веригата „Аджибадем“.

Освен тях има и множество по-малки частни субекти, предимно с регионално значение, като сред тях преобладават специализираните лечебни заведения с конкретна насоченост към няколко по-атрактивни за частни инвестиции терапевтични области: Кардиология, Онкология, Ортопедия и травматология, Офталмология, Хемодиализа.

В страната функционират и множество по-малки по размер, дейност и приходи частни лечебни заведения, повечето от които с ограничено регионално значение.

Как изглежда картината на частното здравеопазване по области ?



На територията на област Благоевград от общо 13 болници с договор с НЗОК през 2022 г. функционира една сравнително голяма частна болница „Пулс“, която е реализирала 15.8 лв. приходи¹⁹ от общо 70.5 млн. лева за областта.

На територията на област Бургас от общо 28 болници с договор с НЗОК, има 5 по-големи частни болници (МБАЛ „Лайф Хоспитал“, МБАЛ „Дева Мария“, МБАЛ „Бургасмед“, МБАЛ „Сърце и Мозък“, МБАЛ „Маджуров“), както и по-малки диализни центрове и очни клиники. Стойността на извършените медицински дейности в тези частни лечебни заведения е приблизително 89.1 млн. лева или около 50% от общите разходи за болнична помощ на РЗОК-Бургас в размер на 169.5 млн. лв. Бургас е пример за една от областите с динамично разрастване на частните капитали, като в следващите месеци се очаква разкриването на нови частни структури в града.

На обратния полюс е другата голяма черноморска област и университетски център – Варна, където има само 3 относително по-големи частни структури от общо 26 лечебни заведения, които имат договори с НЗОК. Това са МБАЛ „Еврохоспитал“, СБАЛ по Кардиология-Варна и Специализирана болница по кардиология „Кардиолайф“, които са формирали приход от НЗОК в размер на 16.8 млн. лева за миналата година при общо разходи за болнична помощ за областта от 166.1 млн. лева. За сравнение 50% от общия разход е отишъл за лечение в държавната университетска болница „Света Марина“²⁰, която е с приходи в размер на 80.6 млн. лева. В областта има и няколко по-малки медицински центъра като „Сити Клиник“, очна клиника и др., но без съществен приход по клинични пътеки. В резултат на данните е видно, че частното болнично здравеопазване има минимален пазарен дял във Варна и голямата държавна болница е лидер.

¹⁹ Източник на цитираните данни в цялата част 3.2 *Картината по области* е доклада *Заплатени здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (по реда на НРД) по лечебни заведения към 31.12.2022 година (в лева)* на НЗОК. За база е взета цялата 2022 г., но данните за изплатените суми се актуализира ежемесечно.

Виж: <https://www.nhif.bg/bg/hospitals/bmp/2022>, последно посетен на 21.12.2023 г.

²⁰ През 2022 г. концентрацията на здравни услуги около кръга на Медицинския университет във Варна и болница „Света Марина“ бе в центъра на медийно разследване, направено от журналиста от в. „Капитал“ Десислава Николова, което попадна в „Черната книга на правителствените разхищения“ за 2022 г., издание на фондация „Фридрих Науман“.

Виж: <https://chernakniga.bg/zdravna-imperiya-na-iztok/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

Във Велико Търново през 2022 г. от 13 лечебни заведения, които имат договор с НЗОК, само 2 са частните структури: СБАЛ по кардиология и частен диализен център, имащи общо постъпления от 7 млн. лева, които не са съществени на фона на общия разход за болнична помощ за областта в размер на 51.6 млн. лева. На територията на област Враца от общо 12 лечебни заведения, имащи договори с НЗОК през 2022 г., едно е частно: Първа частна МБАЛ Враца, която е с приход по клинични пътеки в размер на малко над 5.9 млн. лева при общо разходи за областта в размер на 47.3 млн. лева.

На територията на област Габрово през 2022 г. договор с НЗОК имат 5 лечебни заведения за болнична помощ, от които едно частно- МБАЛ „Св. Ив. Рилски“-Габрово ЕООД. То е реализирало приход от работа по клинични пътеки в размер на 1.3 млн. лева при общо разходи за болнична помощ за областта от 26.3 млн. лв.

В област Кърджали по договор с НЗОК работят 5 лечебни заведения, от които едно частно – МБАЛ „Кърджали“ ООД, която има приход от клинични пътеки за 2022 г. в размер на близо 1.7 млн. лв. при общо за областта 24.4 млн. лв.

В област Кюстендил през 2022 г. договор с НЗОК имат 8 лечебни заведения, от които една по-голяма частна болница: МБАЛ „Св. Иван Рилски-2003“ ООД с постъпление от 8.8 млн. лв. по клинични пътеки при общо за областта 26.6 млн. лв.

В област Ловеч има една частна болница с кардиологична насоченост: „Кардиолайф“, която за 2022 г. е реализирала постъпления от клинични пътеки в размер на 3.3 млн. лева при общо за областта 20.7 млн. лева, разпределени измежду 6 болници.

Област Монтана се обслужва от общо 6 лечебни заведения по договор с НЗОК, от които 2 частни: МБАЛ „Сити клиник – Св. Георги“ ЕООД и „Фърст диализис сървисиз България“ ЕАД. Двете общо реализират приходи от НЗОК в размер на 16.3 млн. лв. при разходи за болнична помощ за областта от 45.6 млн. лв.

Пазарджик е една от областите с най-голяма концентрация на частни медицински структури. През 2022 г. от 14 лечебни заведения, които работят с НЗОК, над 50% или 8 на брой са частни (МБАЛ „Здраве“ – Велинград; МБАЛ „Хигия“ Пазарджик, МБАЛ „Хигия-Север“, УМБАЛ „Пълмед“-Пазарджик; „Дъчмед Диализа“, „Уни Хоспитал“ Панагюрище, „Фърст диализис“, МБАЛ „Проф. Димитър Ранев“ ООД гр. Пещера. Тези частни структури са усвоили

77 млн. лв. от НЗОК или 2/3 от общия разход за болнична помощ в областта, който възлиза на 113.7 млн. лв. Тук следва да се направи уговорката, че в графата “частни” лечебни заведения попада и “Уни Хоспитал”, която е публично-частно партньорство между Община Панагюрище и „Асарел-Медет” АД, където частният инвеститор е с мажоритарно участие. Също така, „Уни Хоспитал” привлича пациенти и от други области на страната, в това число София и Пловдив и не е само с регионално значение. Само тя за 2022 г. е реализирала приходи по клинични пътеки в размер на 42.1 млн. лв.

В област Перник по договор с НЗОК работят общо 5 лечебни заведения, от които частните структури са 2: Специализирана болница по кардиология „Свети Георги” и Диализен център-Перник. Двете лечебни заведения са с общо 3 млн. лева постъпления от НЗОК от общо 14.3 млн. лева разходи на фонда за болнична помощ в областта.

Плевен е следващият голям университетски и областен град със значително присъствие на частни лечебни заведения за болнична помощ. От 17 лечебни заведения, които имат договор с НЗОК през 2022 г., 6 са частни болници: МБАЛ „Авис Медика”, МБАЛ „Св. Панталеймон” - Плевен, УМБАЛ „Света Марина”-Плевен и Медицински център „Света Марина”, МБАЛ „Сърце и Мозък”-Плевен, Специализирана болница по кардиология-Плевен. Тези 6 частни болници са формирали приход от клинични пътеки в размер на 93.4 млн. лв. или приблизително 2/3 от общия разход за болнична помощ за областта, който възлиза на 157.5 млн. лв.

Друга област с голяма концентрация на частни лечебни заведения е Пловдив, където през 2022 г. от 47 лечебни заведения по договор с НЗОК, 19 са големите частни болници и центрове, а освен това функционират и няколко по-малки. Сред значимите частни играчи на пазара за болнични услуги в Пловдив са: УМБАЛ „Каспела”, МБАЛ „Мед Лайн Клиник” АД, МБАЛ „Тримонциум”, УМБАЛ „Пълмед”, МБАЛ „Св. Каридад”, „Централ Онко Хоспитал”, УМБАЛ „Еврохоспитал”, МБАЛ-Медицински комплекс „Свети Иван Рилски” ЕООД, МБАЛ „Уро Медикс”, УСБАЛАГ „Селена”, СГЕБАЛ „Еврохоспитал”, „Медикус Алфа”, МБАЛ „Св. Св. Козма и Дамян” ООД, СОБАЛ „Луксор” ЕООД, СБАЛАГ „Торакс”, МБАЛ „Паркхоспитал”, „Фърст диализис център”, „Дъчмед Диализа”, СБАЛ „Специал Медик” ООД. Тези 19 частни структури са

формирали приход от работа с НЗОК в размер на около 222.6 млн. лв., което представлява приблизително 50% от общия разход за болнична медицинска помощ от 476.3 млн. лв.

На територията на област Русе има 8 лечебни заведения за болнична помощ, имащи договори с НЗОК, от които 3 частни болници от една верига, собственост на бизнесмена Кирил Панайотов: многопрофилната „Медика Русе“, специализираната кардиологична болница „Медика кор“ и Специализирана болница по физикална и рехабилитационна медицина „Медика“. Трите частни лечебни заведения имат постъпления от работа по клинични пътеки за 2022 г. в размер на 50.9 млн. лв. За сравнение общо разходите за болнична помощ в областта възлизат на 107.4 млн. лв., което нарежда Русе сред областите в страната, където половината обществен ресурс се усвоява от частни структури.

В област Сливен по договор с НЗОК работят общо 7 лечебни заведения за болнична помощ, от които 3 частни: МБАЛ „Хаджи Димитър“ ООД – Сливен, специализираната АГ болница „Ева“ и частното специализирано медицинско заведение за хирургично лечение „Амброаз Парев“ ООД. Трите лечебни заведения са формирали приход от работа по клинични пътеки през 2022 г. в размер на 18.3 млн. лв. при общо платени от НЗОК за болнична помощ в областта 48.5 млн. лв.

На територията на област София-град функционират 81 лечебни заведения за болнична помощ по договор с НЗОК, от които 41 частни структури – болници и медицински центрове. По-големите частни лечебни заведения за болнична помощ са: УМБАЛ „Токуда“, УМБАЛ „Аджъбадем Сити Клиник“, УМБАЛ „Софиямед“, МБАЛ „Сердика“, МБАЛ „Надежда“, МБАЛ „Доверие“, МБАЛ „Света София“, МБАЛ „Здравето“, МБАЛ „Вита“, специализирана АГ болница „Щерев“, специализираните болници по очни болести „Зора“, „Вижън“ и „Пентаграм“, МБАЛ „Люлин“, МБАЛ „Полимед“, диализните центрове „Диалмед“, „Хемомед“ и „Дружба“. Въпреки че са много на брой, като постъпления от НЗОК частните лечебни заведения в София-град все още отстъпват пред също така многобройните държавни и общински лечебни заведения. Все още, доста под половината от общия разход на НЗОК за болнична помощ, който през 2022 г. възлиза на 902.9 млн. лв., отива в частните лечебни заведения.

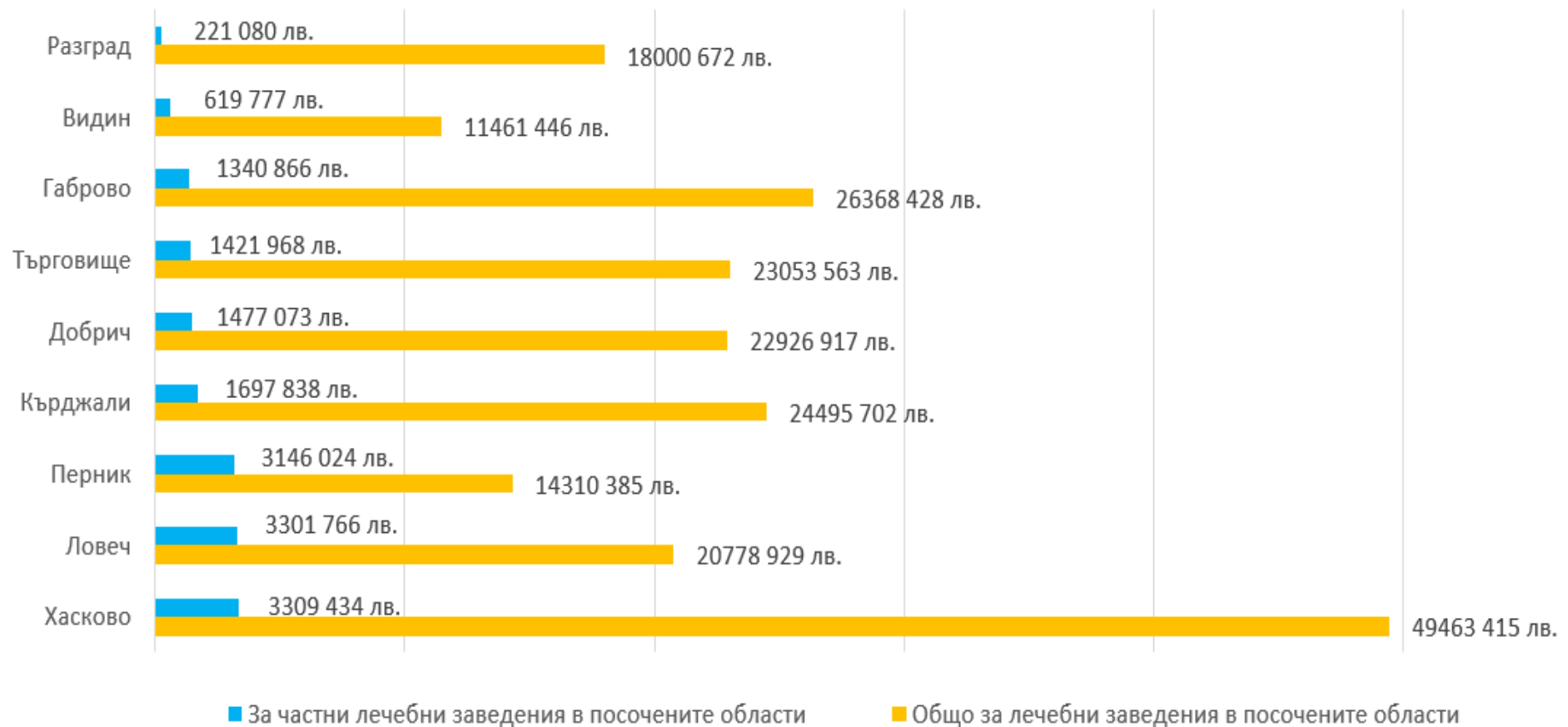
В област Стара Загора има 14 лечебни заведения по договор с НЗОК, от които 5 са по-значимите частни структури: МБАЛ „Тракия“, МБАЛ „Ниамед“ ООД, МБАЛ „МК Св. Ив. Рилски“ ЕООД, клон Стара Загора, диализен център „Виа Диал“ и очен център „Верея“. От общ разход на НЗОК за болнична помощ в областта малко над 95.6 млн. лв., на изброените частни структури са падат 32.3 млн. лв.

На територията на област Хасково функционира само една частна многопрофилна болница „Хигия“ и два по-малки специализирани центъра от общо 11 лечебни заведения по договор с НЗОК, като постъпленията им са пренебрежими на фона на общия бюджет за болнична помощ в размер на 49.5 млн. лв.

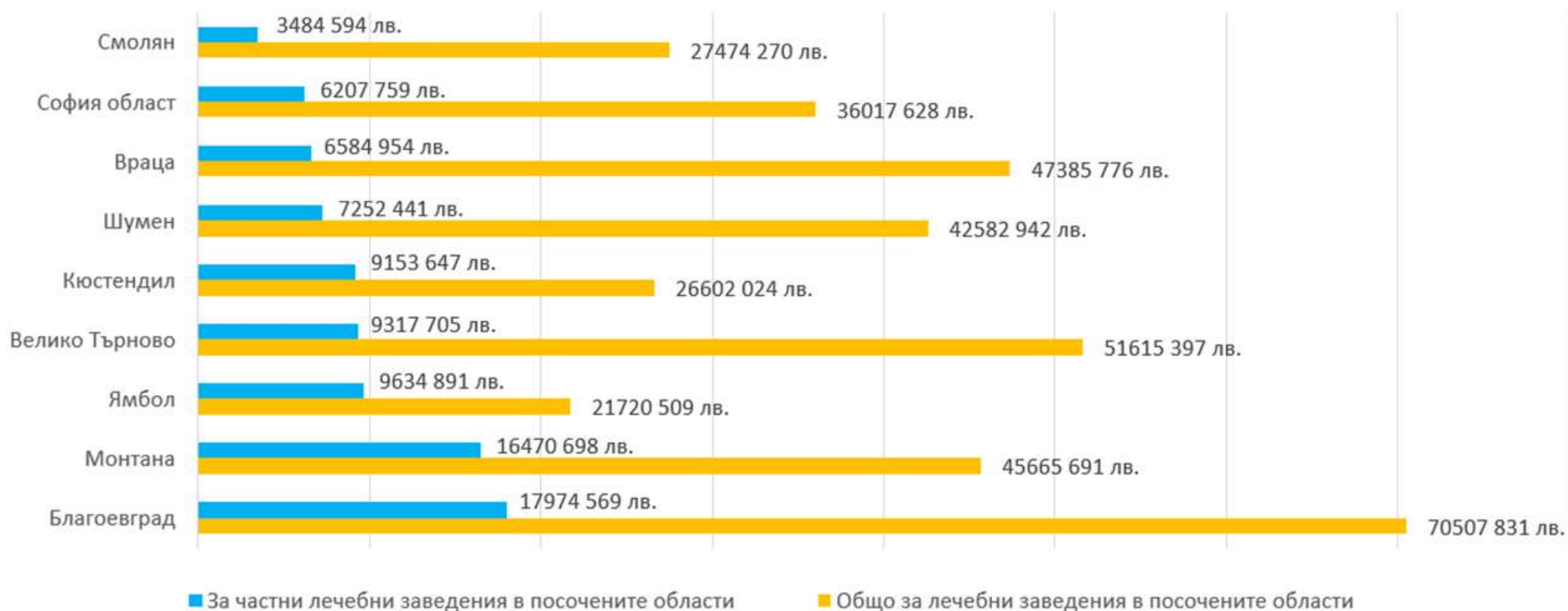
В област Шумен по договор с НЗОК работят общо 5 лечебни заведения за болнична помощ, от които 2 частни: Специализираната болница по кардиология „Мадара“ и “Дъчмед диализа”. Постъпленията на двете частни структури от клинични пътеки са на стойност малко над 7.1 млн. лв. при общ разход на НЗОК за болнична помощ 42.6 млн. лв. за областта.

Област Ямбол има 4 лечебни заведения за болнична помощ, които работят с НЗОК, от които 2 са частни: МБАЛ „Св. Йоан Рилски“ ООД гр. Ямбол и Специализираната болница по кардиология-Ямбол ЕАД. Двете частни лечебни заведения са формирали приход от клинични пътеки в размер на 9.6 млн. лв., при общо изплатени от НЗОК за болнична помощ 21.7 млн. лв. за 2022 г. Това нарежда и Ямбол сред областите, където близо половината от разходите на НЗОК за болнично лечение са за частни лечебни заведения.

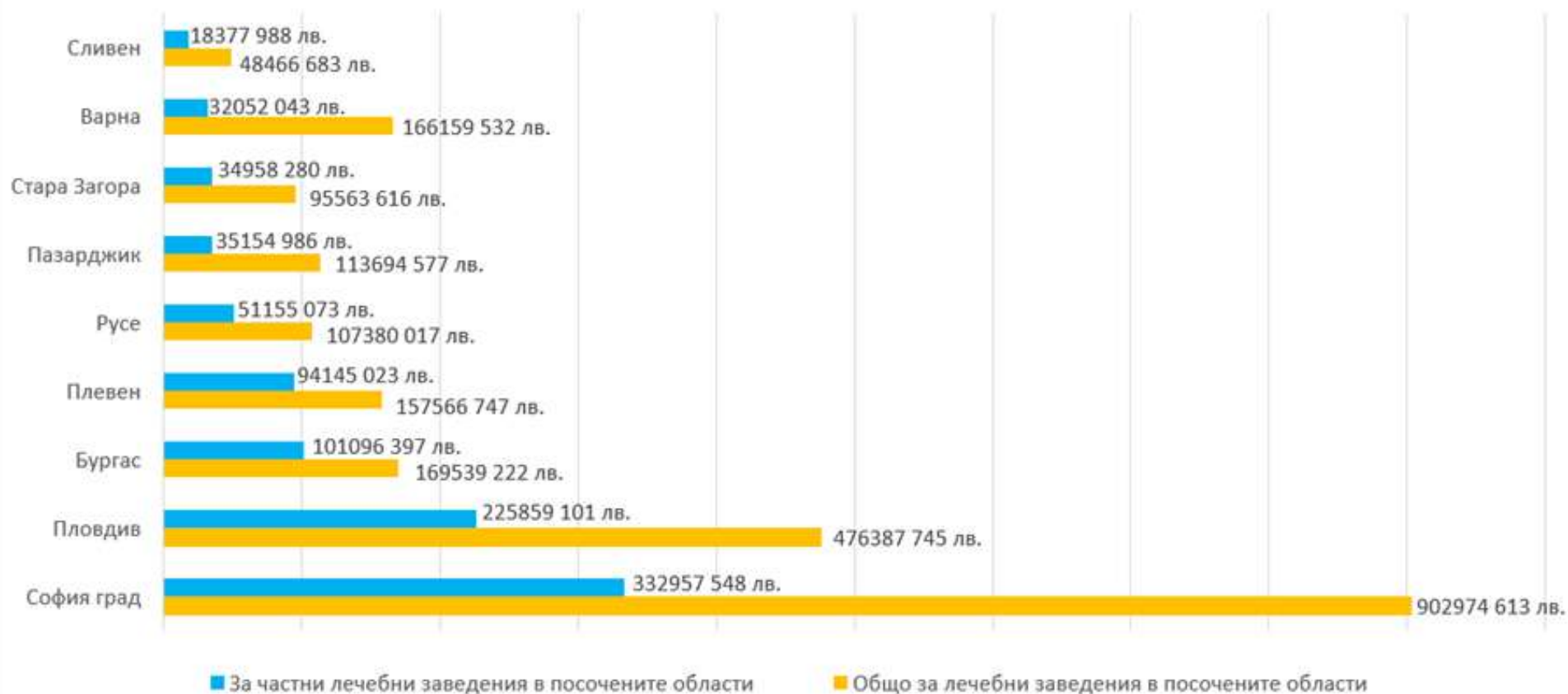
Заплатени здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (по реда на НРД) по лечебни заведения към 31.12.2022 година (в лева) 1/3



Заплатени здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (по реда на НРД) по лечебни заведения към 31.12.2022 година (в лева) 2/3



Заплатени здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (по реда на НРД) по лечебни заведения към 31.12.2022 година (в лева) 3/3



3.3. За собствеността на частните болници

Може ли да е бизнес здравеопазването? Редно ли е да бъде? Какво печелят и какво губят пациентите от това? Кой притежава и управлява този бизнес?

Тези въпроси и други, подобни на тях, се задават непрекъснато от обществото. Очевидно е, че здравеопазването (и не само частното такова) в България е бизнес. Очевидно е, че този бизнес е добър и от него се печели. Както при всеки печеливш бизнес, не винаги е лесно да се различи кой е действителният собственик зад едно или друго предприятие.

Прегледът чрез публично достъпните източници сочи, че в голямата си част частните лечебни заведения са основани и притежавани от лекари или хора с медицинско образование. Не са малко обаче и случаите, в които собственици – частично или на целия капитал, са предприемачи, чиято основна дейност е развивана в съвсем различна посока. Що се отнася до чуждестранните инвестиции – като цяло не се наблюдава голям пробив в тази посока, с едно сериозно изключение – Аджибадем.

Не на последно място анализът на капитала в частното здравеопазване показва, че едни и същи крайни собственици, които са започнали своята дейност най-напред в здравеопазването, с течение на времето развиват своето портфолио в разнообразни други посоки.

В голяма степен последното заключение важи за трите най-големи частни болнични групи в страната. Те притежават както многопрофилни, така и специализирани лечебни заведения и имат най-големи пазарни дялове. Става дума за групата болници около „Булфарма“, групата на „Търговска лига“ и веригата „Аджибадем“.

3.3.1. Големите трима

Големите трима условно са наречени трите най-големи частни болнични групи в страната: групата болници около „Булфарма“; групата на Търговска лига; веригата „Аджибадем“. Всяка от тези групи притежава както многопрофилни, така и специализирани лечебни заведения и имат най-големи пазарни дялове.

Групата „Булфарма“, собственост на д-р Михаил Тиков, инвестира в здравния сектор от 2000 г. като същата година прави първата в България приватизация на публично здравно заведение в Пазарджик. Оттогава досега фирмата чрез приватизация и собствено

изграждане е създала 6 болници в София, Пловдив, Бургас, Пазарджик, Пещера и Велинград и 7 медицински центъра в различни градове. Най-голямата от 6-те болници е столичната УМБАЛ „Софиямед“, открита през 2012 г., която разполага с 646 легла.

За 2022 г. постъпленията от НЗОК само на болниците от групата, без медицинските центрове, са в размер над 187.9 млн. лева., което я прави лидер по приходи сред частните вериги у нас. Основен принос за това имат трите най-големи лечебни заведения от групата: „Софиямед“, „Пълмед“ (Пловдив) и „Бургасмед“.

Част от групата „Булфарма“ е и един от големите дистрибутори на лекарства и медицински изделия в страната „Булфарма“, което позволява директното снабдяване на болниците от собствен търговец на едро с лекарствени продукти и консумативи.

Интересен факт е, че в периода от своето създаване до 2022 г. групата около „Булфарма“ е придобила мажоритарни дялове в 31 дружества, които освен в здравеопазването, са активни и в сферата на фармацията, строителството, обществения транспорт и логистика, производството на строителни материали, управление на недвижима собственост и др.

Групата „Аджибадем Сити Клиник“ се формира през 2016 г. като обединение на съществуващите частни болници „Токуда“ и „Сити Клиник“ под шапката на един от най-големите здравни холдинги в Турция – „Аджибадем“ (Acibadem). Групата е собственост на турския холдинг в съдружие с българския бизнесмен Иван Ангелов, който е основател на здравната група „Сити Клиник“. В общественото пространство Иван Ангелов е по-известен с фамилията бизнес за производство на пилешко месо под марката „Градус“.

В България структурата включва 3 болници в София (УМБАЛ „Токуда“; УМБАЛ Сърдечно-съдов център „Сити Клиник“; УМБАЛ „Сити Клиник“-Младост) и 1 медицински център „Сити Клиник“ във Варна. Две от болниците са единствените медицински заведения в страната акредитирани с международния стандарт за качество и безопасност - Joint Commission International (JCI).

Болница „Токуда“ е най-голямото многопрофилно лечебно заведение в България, построено и развито с частни инвестиции. Има капацитет от 670 легла, 39 клиники и

отделения, 3 медико-диагностични лаборатории, 22 операционни зали, 4 ангиографски лаборатории, спешно отделение и център за клинични проучвания.

Другите две лечебни заведения от групата са по-малки, съсредоточени и специализирани главно в сърдечно-съдовите дейности и онкологията.

За 2022 г. трите лечебни заведения от групата в София са реализирали приходи от НЗОК в размер на 145.5 млн. лв., от които 87.8 млн. са само от болница „Токуда“. „Токуда“ е на второ място по приходи от НЗОК изобщо сред всички лечебни заведения в страната, след държавната пловдивска университетска болница „Свети Георги“.

Групата „Търговска Лига – Глобален Аптечен Център“, собственост на бизнесмена Тихомир Каменов, е интегриран конгломерат от компании и холдинги в няколко области: болници и медицински центрове, производство и дистрибуция на лекарства, застраховане.

Под шапката на „Български кардиологичен институт“ функционират две многопрофилни болници от веригата „Сърце и Мозък“ в Плевен и Бургас, както и 5 специализирани болници по кардиология в Плевен, Варна, Велико Търново, Ямбол и Шумен, а също и медицински центрове в градовете София, Стара Загора, Бургас, Варна, Плевен, Велико Търново и Ямбол.

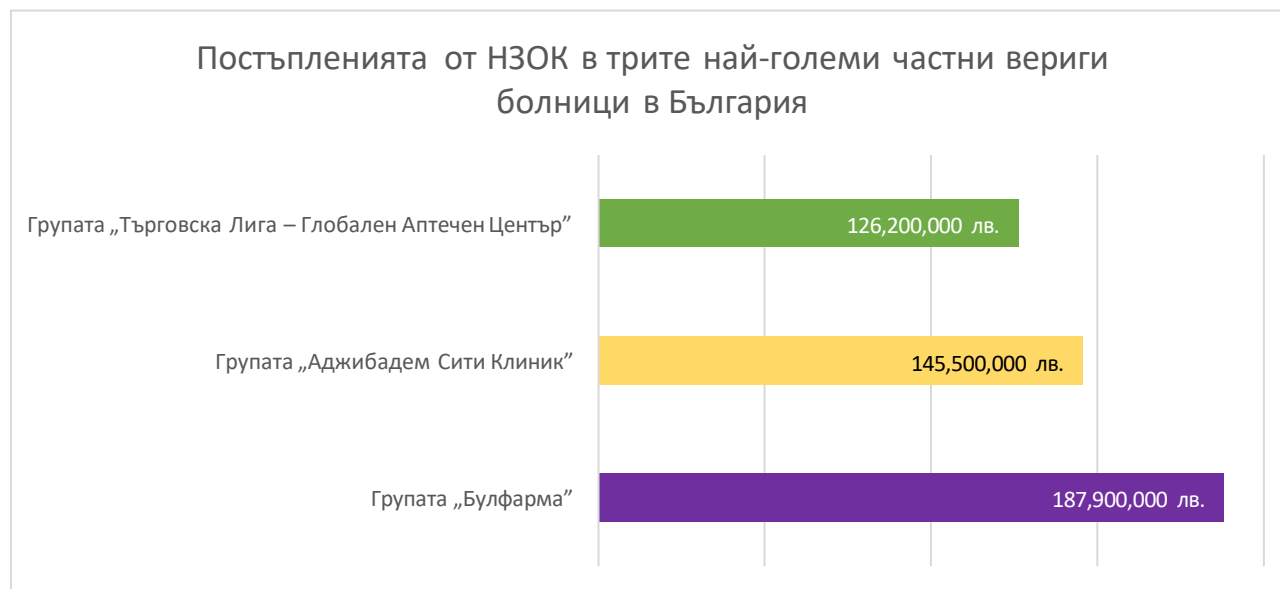
Видно от профила на лечебните заведения, по-голямата част от болничния бизнес на групата е фокусиран върху сърдечно-съдовите заболявания. В двете многопрофилни болници от веригата „Сърце и Мозък“ в Плевен и Бургас има разкрити отделения по кардиохирургия и кардиология, неврохирургия и неврология, гръдна и съдова хирургия, анестезиология и интензивно лечение, медицинска онкология, лъчелечение, АГ, пулмология, ортопедия и травматология, урология, гастроентерология и др.

За 2022 г. лечебните заведения за болнична помощ от групата са реализирали приходи от НЗОК в размер на 126.2 млн. лева.

Фармацевтичната компания от групата „Чайка фарма“ произвежда генерични лекарствени продукти в няколко терапевтични области: анестетици, антибиотици, противовъзпалителни средства и др., като най-широка е продуктовата гама в областта на кардиологията, където е и фокусът на болничния бизнес. Сред лекарствата за сърдечно-съдовата система са такива за хипертония, тромбози, хиперхолестеролемия, профилактика

на инфаркт и инсулт и др. Това позволява частично затваряне на цикъла и снабдяването на болниците от групата с лекарства собствено производство.

Част от групата на „Търговска лига“ е и застрахователната компания „ДаллБогг: Живот и Здраве“, в чието портфолио влизат и здравни застраховки.



3.3.2. Собственост и политика

Логично е политиката да влияе върху здравеопазването, защото най-малкото на законодателно ниво, секторът е бил оформян и реструктуриран през годините. Но освен тази връзка съществуват и много други отношения между двата социални домейна, които не винаги са толкова видими.

При публичните лечебни заведения (с общинска или държавна собственост) връзката между тяхното управление и политическата власт е пряка, тъй като ръководителите на болници се назначават от управляващите на местно и централно ниво. При частните болници обаче такава връзка няма. Но има примери, в които собственици на болници стават и действащи или действали някога политици. Два такива примера са акад. Григор Горчев, собственик на частната УМБАЛ „Света Марина“ – Плевен и Семир Абумелих – собственик на УМБАЛ „Дева Мария“ в Бургас. И двамата са били избирани за депутати от ПП ГЕРБ.

Д-р Григор Горчев е депутат в 45-тото Народно събрание (НС) от ГЕРБ-СДС (април-май 2021 г.). Преди да основе болница „Света Марина“ акад. Горчев е дългогодишен ректор на

Медицинския университет в град Плевен (от 2003 до 2013 г.) и началник на гинекологичната клиника към държавната УМБАЛ „Д-р Георги Странски“–Плевен. Частната болница „Света Марина“ възниква първо като малка частна АГ болница през 2002 г., като с течение на времето се модернизира и разраства до многопрофилна. Най-активното си развитие „Света Марина“ бележи след като акад. Горчев напуска държавните структури през 2017 г., когато придобива статута на университетска.

Предприемачът и собственик на бургаската болница УМБАЛ „Дева Мария“ – Семир Абумелих е депутат в 42-то и 43-то НС от ПП ГЕРБ (май 2013–юли 2017 г.)²¹, като преди това, през периода 2007-2013 г. е и общински съветник от групата на същата партия в гр. Бургас. Бургаската болница „Дева Мария“ започва своята дейност през 2009 г. само с три отделения – Акушеро-гинекологично, Неонатологично и Анестезиология и Интензивно лечение. Само две години по-късно се разраства до 12 отделения, включващи Ортопедия и травматология; Клиника по обща хирургия; Клиника по урология; Отделение по медицинска онкология; Клиника по съдова хирургия; Клиника по кардиология с инвазивна кардиология; Клиника по неврология; Терапевтично отделение; Образна диагностика; Спешно отделение; Микробиологична и Клинична лаборатория. През септември 2023 г. отвори врати Национална онкологична болница „Дева Мария“ в Бургас на същия собственик на стойност 50 млн. лв. Новата болница се разполага на 12 000 квадратни метра разгъната застроена площ. Тя е свързана с топла връзка на 5 нива с досега съществуващата болница „Дева Мария“. Новата сграда е висока 12 етажа, а допълнително има един партерен и два подземни етажа. Двете подземни нива са предвидени за лъчелечение и нуклеарна медицина. Разполага още с два линейни ускорителя, ПЕТ скенер, ЯМР с възможност за планиране на лъчелечение, брахитерапия, компютърен томограф и циклотрон. Болницата е открита на 17 септември 2023 г. (на празника Вяра, Надежда, Любов), в навечерието на местните избори, в присъствието на кмета на гр. Бургас и лидера на ГЕРБ, г-н Бойко Борисов.

Собственик на частната болница „Медика“ в град Русе е д-р Кирил Панайотов – популярна фигура от структурата на ПП ГЕРБ в Русе и спонсор на партията. Панайотов е известен още с това, че е директорът на болница с най-висока годишна заплата в България –

²¹ Официална страница на Народното събрание на Република България.

от порядъка на 1.5 млн. лева.²² Според публикация на разследващия сайт "Бивол" от 2019 г.²³ прокуратурата няколко пъти е сезирана за съмнителна сделка в Русе от 2014 г., при която общинска поликлиника е продадена на активиста на ГЕРБ Панайотов на цена под данъчната оценка, но тя е била "смачкана" от тогавашния главен прокурор Иван Гешев. Става въпрос за продажбата на бившата поликлиника в Русе на фирма на д-р Кирил Панайотов, който е бивш общински съветник от ГЕРБ. Той е собственик на веригата от здравни заведения „Медика“, сред които е и ДКЦ2–Русе. От 2006 общината отдава под наем част от сградата, а през 2014 продава дяловете си на МБАЛ „Медика – Русе“ за 2 136 993.30 лв. В активите влиза сградата и терена, оценени от данъчните на 4.6 млн. лв.

Последният пример показва, че отношенията между политиката и частното болнично дело са многопластови и не винаги е лесно да се обясни как това влияе на сектора. Специфично проявление на тези взаимоотношения са връзките между частните болници и техните публични конкуренти. Поради силната специфика на всеки отделен случай, най-добре начина, по който политиката, чрез създадената от нея рамка за вземане на решения и контрол (а понякога и въпреки тях) влияе на отношенията между частни и държавни болници, може да се илюстрира чрез конкретни казуси.

3.3.3. Частни срещу публични болници – три казуса

- Казусът Враца

Врачанската МБАЛ „Христо Ботев“ е една от болниците, които редовно присъстват в медийното пространство. Нерядко поводът за това са скандали, свързани с обвинение към начина, по който се управлява публичната МБАЛ, която е акционерно дружество със смесена държавна и общинска собственост, именно в неин ущърб, като се цели облагодетелстването на частните ѝ конкуренти в града.

²² Директор на частна болница взел 1.5 млн. лв. годишна заплата, [mediapool.bg](https://www.mediapool.bg/direktor-na-chastna-bolnitsa-vzel-15-mln-lv-godishna-zaplata-news326205.html), 10.09.2021 г. Достъпно на: <https://www.mediapool.bg/direktor-na-chastna-bolnitsa-vzel-15-mln-lv-godishna-zaplata-news326205.html> ..., последно посетен на 21.12.2023 г.

²³ Иван Гешев смачкал проверка за многомилionenна щета от продажба на общински имот в Русе, bivol.bg, 26.11.2019 г. Достъпно на: <https://bivol.bg/geshev-dkc-ruse.html> , последно посетен на 21.12.2023 г.

През 2022 г. он-лайн изданието „Враца днес“ алармира, че болницата е с дълг в размер на 18 млн. лв., а отчетната загуба за 2021 г. е 19 милиона и 574 хил. лв.²⁴ Данните са от годишните отчети на болницата и не представляват особена новина за жителите на областта. Но изваждането на дълга на болничното заведение на преден план от медиите е само щрих от дългогодишните проблеми около лечебното заведение. Задължнялостта на врачанската МБАЛ датира много по-назад във времето. През 2018 г. нейният дълг е 13 млн. лв., което става причина и за сериозно забавяне на изплащането на възнагражденията на персонала.²⁵ През м. март на предходната 2017 г. медицинският съвет при МБАЛ „Христо Ботев“ във Враца и целият персонал, чрез писмо до МЗ, Парламентарната комисия по здравеопазване, РЗИ и Районната колегия на Българския лекарски съюз заявяват, че ще подадат колективна оставка до 6 октомври същата година, заради тежкото финансово състояние на лечебното заведение, поради което не могат да изпълняват *„основни задължения, отговарящи на правилата на добрата медицинска практика“*.²⁶ Повод става невъзможността на болницата да изтегли кредит, за да покрие най-належащите си задължения, които към онзи момент са в размер на 12,5 млн. лв. На гласуването в общото събрание на акционерите, проведено през м. февруари 2017 г. представителят на МЗ се въздържа от гласуване. Това препятства вземането на заем, тъй като държавата, в лицето на МЗ, е собственик на повече от 70% от акциите на болницата²⁷. През май 2018 г., по думите на тогавашния заместник-министър на здравеопазването Бойко Пенков, болницата във Враца получава средства за заплати под формата на *„безлихвена възмездна финансова помощ (...) като заем от държавния бюджет, който трябва да бъде върнат до 10 декември 2019 г.“* През септември същата година в скандала се намесва и тогавашния омбудсман на Републиката – Мая Манолова, която след среща с протестиращите за пореден път служители

²⁴ 18 милиона е дългът на МБАЛ – Враца, ексдиректорът с близо 8 бона заплата, [vratzadnes.com](https://www.vratzadnes.com), 18.10.2022 г.

Виж: <https://www.vratzadnes.com/19501071.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

²⁵ Отново бавят заплатите в болницата във Враца, news.bg, 15.08.2018 г. Виж: <https://news.bg/health/otnovo-bavyat-zaplatite-v-bolnitsata-vav-vratsa.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

²⁶ Колективна оставка подават в МБАЛ – Враца, medianews.bg, 03.10.2017 г. Виж: <https://medianews.bg/bg/a/kolektivna-ostavka-podavat-v-mbal-vratsa>, последно посетен на 21.12.2023 г.

²⁷ МЗ се въздържа да подкрепи тегленето на заем от МБАЛ-Враца за покриване на дългове, bta.bg, 16.01.2017 г. Виж: <https://www.bta.bg/bg/news/bulgaria/regional-news/133020-MZ-se-vazdarzha-da-podkrepi-tegleneto-na-zaem-ot-MBAL-Vratsa-za-pokrivane-na-dal>, последно посетен на 21.12.2023 г.

на МБАЛ „Христо Ботев“ инициира среща с министъра на здравеопазването Кирил Ананиев.²⁸ На срещата министър Ананиев съобщава, че планът за оздравяване на болницата включва в управлението частно юридическо лице, което ще инвестира в болницата, което, според него, би трябвало „в кратки срокове да доведе до подобряване на финансовото състояние и повишаване качеството на предлаганите медицински услуги за пациентите“.²⁹ Това предложение дава повод да бъде изказано мнението, че МЗ е „на път да се откаже от болницата във Враца, като я пробута на външен инвеститор“, което сайта Skener.news коментира като „нещо като приватизация или продажба, ако не на болницата, то поне на част от имотите.“³⁰

Спекулация със стара дата ще е да се твърди, че предложението на министър Ананиев е част от по-голям план за скрита или явна приватизация на болницата или нейни активи. Трябва обаче да се отбележи, че по време на заседанието на общото събрание на акционерите, от м. февруари предходната година, когато МЗ на практика не позволява на болницата да вземе заем, се гласува друго важно решение, а именно за „увеличаване на капитала на болницата с над 99 000 акции, всяко от тях по 10 лева, и промяна на капитала със съответната на тези акции сума“.³¹

През същата 2018 г. врачанската болница е принудена да закрие 5 от 17-те си отделения, а през 2019 г. продава имоти, за да покрие част от дълговете си.³² Това стана

²⁸ Мая Манолова се среща с медиците от болницата във Враца, в петък ще представи проблема пред здравния министър, bnr.bg, 05.09.2018 г.,

Виж: <https://bnr.bg/mestni-izbori-2019/post/101015824/maa-manolova>, последно посетен на 21.12.2023 г.

²⁹ Мая Манолова и Кирил Ананиев обсъдиха оздравителен план за болницата във Враца, dariknews.bg, 07.09.2018 г.

Виж: <https://dariknews.bg/regioni/vraca/maia-manolova-i-kiril-ananiev-obsydiha-ozdravitelan-plan-za-bolnicata-vyv-vraca-2118761>, последно посетен на 21.12.2023 г.

³⁰ МЗ ще спасява болницата във Враца с инвеститор. Това на практика означава продажба или приватизация, skener.news, 10.09.2018 г.

Виж: <https://skener.news/2018/09/10/%D0%BC%D0%B7-%D1%89%D0%B5-%D1%81%D0%BF%D0%B0%D1%81%D1%8F%D0%B2%D0%B0-%D0%B1%D0%BE%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B2%D1%8A%D0%B2-%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B0-%D1%81-%D0%B8%D0%BD%D0%B2/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

³¹ МЗ се въздържа да подкрепи тегленето на заем от МБАЛ-Враца за покриване на дългове, bta.bg, 09.02.2017 г.

Виж: <https://www.bta.bg/bg/news/bulgaria/regional-news/133020-MZ-se-vazdarzha-da-podkrepi-tegleneto-na-zaem-ot-MBAL-Vratsa-za-pokrivane-na-dal>, последно посетен на 21.12.2023 г.

³² И МБАЛ-Враца ще продава имоти, lexmedicnews.com, 01.08.2019 г.

Виж: <https://www.lexmedicnews.com/index.php/2019/08/01/i-mbal-vraca-prodava-imoti/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

възможно след като Министерският съвет приема решение, с което дава съгласие за продажба на 2 недвижими имоти – 2 едноетажни сгради, собственост на Многопрофилна болница за активно лечение „Христо Ботев“ АД. Мотивът е, че те са с отпаднала необходимост за лечебното заведение и генерират само разходи, поради което ръководството на болницата е заявило желание за освобождаване от имота чрез продажба. Може би немаловажна подробност е, че във въпросните имоти се намира частният медицински център „Алпико“.³³

През 2017 г. МБАЛ „Христо Ботев“ е в центъра и на друг скандал, който директно уличава нейното ръководство и тогавашния заместник-министър на здравеопазването Михаил Зортев в престъпление, чрез което ощетяват болницата за сметка на частен конкурент. Медиите наричат случаят *„болница в болницата“*.³⁴ С казусът се заема лично тогавашният главен прокурор Сотир Цацаров. Според първоначалното обвинение, държавната болница във Враца е ощетена с близо 13 млн. лв., чрез сключване на неизгодна сделка и безтопанственост, заради това, че Зортев в качеството си на зам.-министър в нарушение на закона, е дал разрешение на частното дружество „Вива медика“ ООД да осъществява лечебни дейности, които дублират тези на врачанската болница, на нейна територия. През 2022 г. разследването по случая е прекратено от Софийската районна прокуратура, с мотива, че *„не са открити данни за престъпление, нито от страна на директорите на лечебното заведение, нито на зам.-министъра“*.³⁵

Политическата класа и обществеността на Враца не остават пасивни в казуса. През юли 2020 г. след среща, инициирана от 19 общински съветници, общинският съвет на града взема решение болницата да изтегли заем. Заемът от над 5 000 000 лв. става факт в началото на 2021 г. Условието да бъде изтеглен е и едно от изискванията на тогавашния директор на лечебното заведение д-р Петър Керемедчиев, за да заеме този пост.³⁶ По думите на д-р

³³ Пак там.

³⁴ Прокуратурата не откри престъпление в съжителството на частна и държавна болница във Враца, mediapool.bg, 04.10.2022 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/prokuraturata-ne-otkri-prestaplenie-v-sazhitelstvoto-na-chastna-i-darzhavna-bolnitsa-vav-vratsa-news340471.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

³⁵ Пак там.

³⁶ Спасяват МАБЛ Враца със заем, clinica.bg, 29.07.2019 г. Виж: <https://clinica.bg/9030-spasqvay-mbal-vraca-sys-zaem>, последно посетен на 21.12.2023 г.

Керемедчиев, парите от заема ще отидат за покриване на стари задължения, като „най-много пари се дължат на „Софарма Трейдинг“ – над милион и сто с наказателните лихви. Втори се нарежда „Фьоникс“, към него дължимата сума е била около 612 000 лева. На тях всеки месец се изплащат по 40 000 лева, сега се дължат около 360 000 лева.“³⁷

Въпреки плановете и стратегиите за оздравяването на УМБАЛ „Христо Ботев“, многобройните скандали продължават да съпровождат дейността ѝ.³⁸ Много често те са повод за протести на нейните служители. През 2022 г. бившият министър на здравеопазването Петър Москов в интервю за BTV, цитирано от сайта medicalnews.bg, казва: „Болницата във Враца е унищожена от много години, защото в двора ѝ беше допуснато да има частна болница (...) благодарение на политика на НЗОК и на държавата, там е допуснато всичката високооборотна, висококвалифицирана, скъпоплатена дейност да излезе в частната болница, а държавното лечебно заведение да „остане само на Спешното отделение и на слабоплатени неща“.³⁹ Сюжетът с нелоялната конкуренция от страна на частни медицински заведения работещи или имащи намерение да работят в града се среща отново и през 2023 г. Повод става поредната криза с педиатричното отделение на болницата. През лятото на 2023 г. лекари и медицински сестри подават заявление за напускане на болницата, което поставя педиатричното отделение пред риск от закриване. По този повод директорът на УМБАЛ „Христо Ботев“ д-р Кети Ценова подава оставка. След

³⁷ До края на седмицата става ясно дали болницата във Враца ще получи кредит , zovnews.com, Виж: <https://zovnews.com/%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8/do-kraya-na-sedmicata-stava-yasno-dali-bolnicata-yuv-vraca-shte-poluchi-kredit/> последно посетен на 21.12.2023 г.

³⁸ Друг осветлен проблем, свързан с болницата, но с по-малък мащаб, който остава извън радар на обществеността са данни, изнесени в доклад от финансова инспекция от 25.02.2019. Съгласно него в МБАЛ Враца се установява неправомерно допускане на фирма за оползотворяване на отпадъци по една от обособените позиции, касаеща флуоресцентни тръби и други отпадъци, съдържащи живак. Така участникът „Огоста 2017“ ООД е класиран на първо място, въпреки че не отговаря на условията, като е отстранен друг участник, предложил по-ниска цена. АДФИ установява, че болницата е опорочила обществената поръчка, прилагайки различни критерии и подход спрямо различните участници.

Виж „Обществените поръчки в здравеопазването в България – начин на употреба“, секторен анализ, авторски колектив, Български институт за правни инициативи, 2022 г., стр. 40.

³⁹ Д-р Москов: Болницата във Враца е унищожена от години заради частната в двора ѝ, medicalnews.bg, 08.02.2022 г. Виж: <https://medicalnews.bg/2022/02/08/%D0%B4-%D1%80-%D0%BC%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B2-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B2%D1%8A%D0%B2-%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B0-%D0%B5-%D1%83%D0%BD%D0%B8%D1%89%D0%BE%D0%B6/> , последно посетен на 21.12.2023 г.

среща с нея, лекари и служители на болницата, министърът на здравеопазването, проф. Христо Хинков, определя случващото се във Враца като *„системна грешка в здравеопазването“*.⁴⁰ По-късно става ясно, че педиатричното отделение няма да бъде закрито, като ще се търсят лекари, които да заменят подалите предизвестие за напускане. Това става факт, но при запознатите с конфликта остава съмнението, че напусналите педиатри от МБАЛ „Христо Ботев“ ще започнат работа в бъдеща частна болница от град Плевен, която вече строи на собствен терен лечебно заведение във Враца, в непосредствена близост до публичната такава.⁴¹ *„Според инвестиционното намерение, новата частна болница ще бъде със 198 легла, от които 20 педиатрични. Дейността ѝ ще покрива изцяло работата на държавната болница, което според мнозина ще я обезкърви и сине напълно. (...) Резонен остава въпроса действително ли болницата във Враца е водена умишлено към фалит през годините и правено ли е това с цел облагодетелстването на нейни частни конкуренти? От обзорен коментар на кореспондента на БНР във Враца Ива Антонова става ясно, че „историята на най-голямото лечебно заведение в областта помни какви ли не паралелни структури, функциониращи от ресурса му – имотен, финансов, но преди всичко кадрови и пациентски. Един от най-драстичните случаи е от преди пет-шест години. Тогава в града беше период на масови протести на медици, подкрепени от врачани, за забавени заплати и в защита на болницата. Няколко месеца по-късно прокуратурата осветли схема, според която, под покрива ѝ е работела частна болница, която е оцетила държавната структура с 13 млн. лв. Обвинението стигна до ниво заместник-министър на здравеопазването, с чийто подпис е разрешено съществуването на частно лечебно заведение на територията на държавна болница. Миналата година прокуратурата сама прекрати разследването, защото не бяха*

⁴⁰ Във Враца излизат на протест срещу новоизбрания директор на болницата , bnr.bg, 16.10.2023г. Виж: <https://bnr.bg/vidin/post/101891997/vav-vraca-izlizat-na-protest-sreshu-novia-direktor-na-bolnicata>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁴¹ Плевенската болница, която строи свой филиал във Враца, използвайки възможностите в Закона за лечебни заведения да използва нов адрес в друго населено място, без да създава де юре ново медицинско заведение, е „Сърце и мозък“, Новата болница „Сърце и мозък“ във Враца ще е на 6 етажа и ще дублира почти напълно дейността на МБАЛ „Христо Ботев“, zovnews.com Виж: <https://zovnews.com/novini/novata-bolnica-surce-i-mozuk/>, последно посетен на 21.12.2023 г. Първа копка! Започна строежът на болница „Сърце и мозък“ във Враца , bulnews.bg Виж: <https://www.bulnews.bg/article/450148>, последно посетен на 21.12.2023 г.

открити данни за престъпление по схемата "болница в болницата" нито от директорите на здравното заведение, нито от длъжностните лица. Това не изненада никого, защото отдавна е ясно, че правилата в здравеопазването задават и схемите."⁴²

Скандалите около УМБАЛ „Христо Ботев“ са в кулминация през есента на 2023 г. След оставката на директорът на болницата, д-р Ценова, е обявен конкурс. Той е спечелен от единствения кандидат д-р Янко Кочев. Това става повод за нов протест на лекарите и персонала на врачанската болница, провокиран от биографията на д-р Кочев. Самите протестиращи лекари коментират назначението му по следния начин: *„Стига толкова с тези номади, ликвидатори, които идват, взимат по нещо и след това ние оставаме в разруха и дългове“. (...) Настоящият и единствен кандидат за поста директор на болницата е доказал, че не може да се справи с управлението на каквато и да е по мащаб болница. (...) г-н Кочев в управлявал болницата в Ловеч за период от 1 година – от 2001 до 2002 г. След неговото управление лечебното заведение е пред фалит. През ноември 2022 г. е оглавявал общинската болница в Разлог, но поради несъгласие с персонала общинският съвет дори не гласува предстоящото му назначение. Болницата в Бяла Слатина също беше под негов прицел, но общинският съвет прецени, че е неподходящ. Преди повече от 10 години болницата в Оряхово изпадна в несъстоятелност, отново след вещото, в кавички, управление на г-н Кочев.*"⁴³ На този протест министърът на здравеопазването отговаря по следния начин: *„Целта на министерството е да помогне за стабилизирането на болницата. Д-р Ценова подаде оставка, която аз не приех и ѝ дадох възможност да обмисли решението си. Тя не оттегли своята оставка и затова обявихме конкурс за избор на нов директор. Г-н Янко Кочев беше единственият кандидат. Той отговаря на всички условия на конкурса. Като министър на здравеопазването и принципал на болницата, аз не мога да пренебрегна мнението на лекарите и*

⁴² Във Враца вече се строи нова частна болница със същите медицински дейности като държавната, bnr.bg, 16.10.2023 г. виж: <https://bnr.bg/post/101863425/vav-vraca-veche-se-stroi-nova-chastna-bolnica-sas-sashtite-medicinski-deinosti-kato-darjavnata>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁴³ Във Враца излизат на протест срещу новоизбрания директор на болницата, bnr.bg, 16.10.2023г. Виж: <https://bnr.bg/vidin/post/101891997/vav-vraca-izlizat-na-protest-sreshtu-novia-direktor-na-bolnicata>, последно посетен на 21.12.2023 г.

медицинските специалисти, както и на обществото. Затова неговото назначение се отлага“.⁴⁴

В случаят УМБАЛ „Христо Ботев“ Враца ясно може да бъде проследен тлеещ през годините на много места в страната конфликт между публичните (т.е. държавни и общински болници) и техните частни събрата, при който конкуренцията невинаги е чиста. На въпроса на кореспондента на БНР Ива Антонова: *„възниква недоумението, какво в случая прави държавата, която с едната ръка крепи от разпад гръбнака на здравеопазването - областните болници, а с другата подписва разрешения да имат двойници?“*, министър Христо Хинков отговаря: *„задават ми много сложен въпрос. Това е една от основните задачи, които съм решил да решавам, докато съм на този пост. Въпросът с това, че се разкриват частни болници, които изсмукват ресурса от държавните болници, е проблем, който трябва да решим заедно и трябва да намерим начин. Един от начините е да се консолидират всички тези предлагани медицински дейности и от частни, и от държавни болници, които някъде се дублират. Но това е въпрос първо на анализ, след това на разговори с областните управители“*.⁴⁵ Последното е важно признание, че проблемът стои на принципно ниво и може да бъде решен само чрез решителни законодателни мерки.

- Казусът Велинград

С шумни медийни скандали, с привкус на нелоялна конкуренция между частни и публични болници, е свързано и здравеопазването във Велинград. Местната болница, която най-често е във фокуса на медийното внимание⁴⁶ е МБАЛ „Велинград“ ЕООД. Собственик на

⁴⁴ След бунта на персонала здравният министър остави старата директорка на болницата във Враца , [mediapool.bg](https://www.mediapool.bg), 16.10.2023 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/sled-bunta-na-personala-zdravniyat-ministar-ostavi-starata-direktorka-na-bolnitsata-vav-vratsa-news352333.html> , последно посетен на 21.12.2023 г.

⁴⁵ Във Враца вече се строи нова частна болница със същите медицински дейности като държавната , bnr.bg, 11.08.2023 г.

Виж: <https://bnr.bg/horizont/post/101863425/vav-vraca-veche-se-stroi-nova-chastna-bolnica-sas-sashtite-medicinski-deinosti-kato-darjavnata> , последно посетен на 21.12.2023 г.

⁴⁶ МБАЛ „Велинград“ ЕООД не е единствената болница в „спа столицата на Балканите“, която става скандално известна. През септември 2023 г. става ясно, че държавната белодробна болница „Света Петка Българска“ във Велинград продава чрез търг с начална цена 40 999 лв. луксозна вила със спа център, сауна, джакузи, масажен кабинет, детска площадка и барбекю. Търгът е обявен в последните дни на служебният кабинет през април 2023 г. и е спечелен от частно лице. В последствие министърът на здравеопазването в редовния кабинет на академик Денков, Христо Хинков, спира заповедта за продажба, като сам обяснява действията на министерството по следния начин: *„Тази цена на търг се постига чрез измама. Оценителят ни прати*

100% от нейния капитал е община Велинград. През февруари 2023 г. тогавашният управител на лечебното заведение, д-р Данчо Гурдев, е отстранен предсрочно след гласуване на общинския съвет във Велинград. Аргументът е, че той е уличен в „изразходване на общински средства за стотици хиляди лева без разрешение от принципала на болничното заведение – Общинския съвет, и не зачита решенията му“⁴⁷. Скандалът има и политически нюанси, тъй като уволнението на д-р Гурдев е подкрепено от ДПС и мнозинството общински съветници от ГЕРБ, което пък става причина и за разцепление в групата – напускат я трима съветници, които стават независими.⁴⁸ Срещу отстраняването на д-р Гурдев се обявяват представители на „Продължаваме промяната“⁴⁹, които заявяват, че предсрочната смяна на управителя на общинското лечебно заведение е „опит за овладяване на болницата в полза на частни интереси“, визирайки частната болница „Здраве“, която дели един двор с общинската и „че по този начин е открит пътя към налагането на частен монопол върху медицинските услуги за близо 50 000 жители от четири общини“.⁵⁰ Д-р Данчо Гурдев обжалва отстраняването си, което спира вписването на новоназначения директор на „МБАЛ Велинград“ ЕООД – д-р Заприн Пепелов в Търговския регистър. На 2 март тогавашният областен управител на Пазарджик, назначен от служебното правителство на Гълъб Донев –

снимки на една съборена сграда. Мислехме, че става въпрос за друга сграда и затова оценителят сложил тази цена. (...) Спряхме тази продажба в последния момент". На въпрос кой е изпратил въпросния оценител да види вилата, Хинков отговори- главния лекар на болницата. "Ще му бъде търсена отговорност, това е криминален въпрос". Според него реалната цена на вилата е между 200-300 000 лв.

Евтина вила във Велинград: защо болница я продава за 51 000 лв. и кой ще плати ремонта? , btvnovinite.bg, 01.10.2023 г.

Виж: <https://btvnovinite.bg/bulgaria/evtina-tila-vav-velingrad-zashto-bolnica-ia-prodava-za-51-000-lv-i-koj-shte-plati-remonta.html> , последно посетен на 21.12.2023 г.

⁴⁷ Отстраниха скандалния управител на МБАЛ Велинград , standartnews.com, 23.02.2023 г.

Виж: <https://www.standartnews.com/balgariya-zdraveopazvane/otstranikha-skandalniya-upravitel-na-mbal-velingrad-517677.html> , последно посетен на 21.12.2023 г.

⁴⁸ Спорът за управлението на болницата във Велинград отново разпали протести , mediapool.bg, 19.04.2023 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/sporat-za-upravlenieto-na-bolnitsata-vav-velingrad-otnovo-razpali-protesti-news346951.html> , последно посетен на 21.12.2023 г.

⁴⁹ ПП сигнализира за опит за завладяване на общинската болница във Велинград в частен интерес , mediapool.bg, 22.02.2023 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/pp-signalizira-za-opit-za-zavladayavane-na-obshtinskata-bolnitsa-vav-velingrad-v-chasten-interes-news345111.html> , последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵⁰ Смяната на директора на болницата във Велинград е върната за преразглеждане , mediapool.bg, 02.03.2023 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/smyanata-na-direktora-na-bolnitsata-vav-velingrad-e-varnata-za-prerazglezhdane-news345406.html> , последно посетен на 21.12.2023 г.

Трендафил Величков връща за преразглеждане решението на Общински съвет- Велинград за освобождаването на д-р Гурдев. Казусът става причина над 200 служители на болницата и граждани да организират протест в защита на д-р Гурдев.

Междувременно статия във в. Стандарт от 30 март посочва, че *„адвокатите на новоизбрания управител на болницата във Велинград (д-р Пепелов) ще подадат жалба във Висшия съдебен съвет против съдия Борислав Илиев (Окръжен съд - Пазарджик), допуснал спирането на вписването на новия управител на болницата без правно основание.“*⁵¹ От същата публикация става ясно и, че общинските съветници във Велинград, гласували за отстраняването на д-р Гурдев, са сезирали КПКОНПИ за проверка за начина, по който той е придобил имот, както и са подали сигнал до прокуратурата, заради попълнени декларации с невярно съдържание. На 18 април 2023 г. новият управител д-р Пелов е вписан в Търговския регистър, с аргумент, че *„актовете на принципала не подлежат на съдебен контрол“*.⁵² Вписването предизвиква нови протести на служители на болницата и граждани. Въпреки това,

д-р Пепелов встъпва в длъжността си на директор и веднага уволнява предшественика си като редови лекар в общинската болница. Последното, според защитниците на д-р Гурдев, поставя работата на общинската болница във Велинград на ръба на законността, тъй като тя остава без анестезиолог, работещ на пълен щат.

Развитието на казуса става причина депутатът от ПП Петър Куленски да изпрати писмо до медии и институции в което твърди: *„От години болницата е обект на интереси за частни инвеститори, които с помощта на общинската управа се опитват да дестабилизируют лечебното заведение като първа стъпка към неговата приватизация“*.⁵³ Казусът достига и до парламентарната трибуна, където служебният

⁵¹ Кой помага на отстранения управител на Велинградската болница да спре вписването на новия?, standartnews.com, 30.03.2023 г.

Виж: <https://www.standartnews.com/balgariya-zdraveopazvane/koy-pomaga-na-otstraneniya-upravitel-na-velingradskata-bolnitsa-da-spre-vpisvaneto-na-noviya-520553.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵² Спорът за управлението на болницата във Велинград отново разпали протести, mediapool.bg, 19.04.2023 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/sporat-za-upravlenieto-na-bolnitsata-vav-velingrad-otnovo-razpali-protesti-news346951.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵³ Новият шеф на болницата във Велинград е уволнил предшественика си като редови лекар, mediapool.bg, 24.04.2023 г.

министър на правосъдието Крум Зарков отговаря на въпрос на двама депутати от ПП. Министърът нарича случая политически и отговаря, че от позицията, която заема не може да каже дали по принцип общинските съвети са способни да вземат решения като акционерни дружества.⁵⁴

Според медийните публикации, основният заподозрян, който би имал интерес от дестабилизацията на общинската болница във Велинград е нейният частен конкурент МБАЛ „Здраве – Велинград“ ЕООД. Журналисти определят болница „Здраве“ като собственост на бизнесмена Михаил Тиков, който притежава най-голямата верига болници в страната, част от която са „Софиямед“, „Бургасмед“ и „Пълмед“.⁵⁵ Твърди се още, че искането за оставката на д-р Гурдев като управител на МБАЛ „Велинград“ ЕООД е иницирано от общинския съветник Костадин Паунов, който пък е *„ръководител на звено в конкурентното лечебно заведение във Велинград“* - МБАЛ „Здраве“, което се намира на метри от общинската болница и дори е регистрирано на същия адрес.⁵⁶ Проверка в Търговския регистър показва, че д-р Заприн Пепелов, който замества предсрочно освободения д-р Гурдев като ръководител на общинската болница във Велинград, в периода 2017 - 2020 г. е бил управител на ДКЦ „Пълмед“ ЕООД, част от групата на д-р Михаил Тиков. По този повод от веригата болнични заведения на д-р Тиков публикуват коментар в специализираното он-лайн издание clinica.bg, в който твърдят: *„Д-р. Заприн Пепелов – назначен за временно управляващ на общинската болница във Велинград, не е „досегашен шеф“ на ДКЦ „Пълмед“. Д-р Заприн Пепелов е бил част от екипа на медицински комплекс „Пълмед“ и по точно ДКЦ „Пълмед“, както и много други лекари. Същият е освободен от заеманата длъжност в „Пълмед“ преди близо 3 години. Оттогава общодостъпна информация е, че той развива собствена практика като общопрактикуващ лекар. Към момента д-р Пепелов не заема никаква длъжност*

Виж: <https://www.mediapool.bg/noviyat-shef-na-bolnitsata-vav-velingrad-e-uvolnil-predshestvenika-si-kato-redovi-lekar-news347092.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵⁴ Съдът ще каже кой директор на МБАЛ-Велинград е законен, clinica.bg, 19.05.2023 г. Виж: <https://clinica.bg/24525-sydyt-shte-kaje-koi-direktor-na-mbal-velingrad-e-zakonen>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵⁵ Спорът за управлението на болницата във Велинград отново разпали протести, mediapool.bg, 19.04.2023 г. Виж: <https://www.mediapool.bg/sporat-za-upravlenieto-na-bolnitsata-vav-velingrad-otnovo-razpali-protesti-news346951.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵⁶ Пак там.

нито в УМАБЛ, нито в ДКЦ „Пълмед“. Същият не е част от структурата на „Пълмед от 2020 г.“⁵⁷ Действително, освен управител на „Пълмед“, в различни години от своята кариера д-р Пепелов е бил управител и на други предприятия, свързани със здравеопазването, като „Витезда НЗИ“ ООД, МБАЛ „Бургасмед“ ЕООД (също част от групата на д-р Тиков), „МБАЛ Централ Онко Хоспитал“ ООД. От същото становище на групата на д-р Тиков става ясно и че освободения управител д-р Гурдев също започва кариерата си в болница „Пълмед“, където е специализирал.

Медиите развиват още една сюжетна линия, която загатва, че отстраненият от поста директор на МБАЛ Велинград, д-р Гурдев е препращал пациенти на лечебното заведение към частната пазарджишка МБАЛ „Хигия“. Он-лайн изданието standartnews.com твърди, че управителят на МБАЛ „Хигия“ и заместник-председател на Българската болнична асоциация – д-р Цветелина Спиридонова, е председателствала комисията, която избира и назначава д-р Гурдев за управител на общинската болница във Велинград.⁵⁸ Последното твърдение обаче, е вярно само до някъде – д-р Спиридонова действително участва в комисията, но като неин член, тъй като председател е общинският съветник от Велинград Емил Моллов. От друга публикация пък става ясно, че д-р Спиридонова, като член на комисията е пристрастна и поради това, че д-р Гурдев е работил в управляваната от нея частна пазарджишка болница „Хигия“ в периода 2020 – 2022 г.⁵⁹

Заклучението на Общинската комисия по здравеопазване във Велинград е, че в резултат от турбулентните събития общинското лечебно заведение е във финансов колапс, като се дължат големи суми за доставчици на лекарства и консумативи, подизпълнители и дори осигуровки на персонала.⁶⁰

⁵⁷ И д-р Пепелов, и д-р Гурдев са работили в Пълмед, clinica.bg, 24.02.2023 г. Виж: <https://clinica.bg/23647-i-d-r-pepelov-i-d-r-gurdev-sa-rabotili-v-pylmed>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵⁸ Отстраниха скандалния управител на МБАЛ Велинград, standartnews.com, 23.02.2023 г. Виж: <https://www.standartnews.com/bulgariya-zdraveopazvane/otstranikha-skandalniya-upravitel-na-mbal-velingrad-517677.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁵⁹ Отстраненият управител на МБАЛ – Велинград избран незаконно, plovdiv24.bg, 10.03.2023 г. Виж: <https://www.plovdiv24.bg/novini/regionalni/Otstraneniya-upravitel-na-MBAL-Velingrad-izbran-nezakonno-1594879>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁶⁰ Болницата във Велинград в колапс и със запорирани банкови сметки – отстраненият и шеф не плащал на доставчици и осигуровки, 24chasa.bg, 28.06.2023 г. Виж: <https://www.24chasa.bg/zdrave/article/14781890>, последно посетен на 21.12.2023 г.

Допълнително развитие получава и политическият аспект на скандала. През месец септември 2023 г. отстраненият управител на д-р Гурдев е кандидат за кмет на община Велинград, издигнат от обединението „Продължаваме промяната – Демократична България“.⁶¹ На 05.09.2023 г. КПКОНПИ установява конфликт на интереси по отношение на д-р Данчо Гурдев, които се изразяват в издаване на заповеди в свой частен интерес и му налага глоба от 5 000 лв.⁶²

- Казусът Ловеч

Показателен пример за колизията между публичен и частен интерес е и държавната болница в Ловеч „Параскев Стоянов“ АД.⁶³ За нея през годините също са изразявани съмнения от представители на местната и държавната власт, че се води към умишлен фалит в полза на частни интереси. През 2017 г. само за няколко месеца частната лаборатория в града „Кардиолайф“ прераства в многопрофилна болница по кардиология и поема печеливша пазарна ниша на мястото на държавната болница „Параскев Стоянов“ АД, която е докарана до тежко финансово състояние и кадрите ѝ напускат. През май месец 2017 г. петима лекари напускат кардиологичното отделение на държавната болница, което се оказва в услуга на новата частна структура. Причината е, че за да получи финансиране от НЗОК една нова болница по средата на годината, някое от вече съществуващите отделения трябва да затвори. И точно това се случва. Държавната болница остава без кардиология и частната поема нейната дейност. Според нормативната уредба при поява на ново лечебно заведение или когато някоя болница разкрие нова дейност, тя трябва да чака до началото на следващата бюджетна година, за да получи финансиране от НЗОК. Изключение обаче се прави, когато на дадена територия няма друго лечебно заведение, което да осъществява тази дейност. И понеже Ловеч е останал без кардиология, „Кардиолайф“ се сдобива с договор с НЗОК на 18

⁶¹ Само четирима са кандидатите за кмет на община Велинград , zaistinata.com, 03.10.2023 г.

Виж: <https://zaistinata.com/%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE-%D1%87%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%B0-%D1%81%D0%B0-%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D0%BA%D0%BC%D0%B5%D1%82-%D0%BD/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁶² Виж КПКОНПИ Решение № РС-173-23-074 от 05.09.2023 г.

⁶³ Как на гърба на държавна болница се разчиства пътят за частна , автор: Мартина Бозукова, mediapool.bg, 13.10.2017 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/kak-na-garba-na-darzhavna-bolnitsa-se-razchistva-patyat-za-chastna-news270460.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

септември 2017 г. Интересното в случая е, че преди да се обособи като самостоятелна болница, частната лаборатория „Кардиолайф“ е имала договор с държавната болница, който по данни на бившия министър на здравеопазването Николай Петров е ощетявал публичната болница.

Друг интересен детайл в сложните взаимоотношения между държавната болница, частната болница и здравните власти е, че съдружник в „Кардиолайф“ е бившият управител на районната здравна каса (РЗОК) - Ловеч Георги Бенев Стефанов. През 2010 г. при акция на ДАНС, прокуратурата и местната полиция откриват пликове с пари с имена на лекари в сградата на РЗОК- Ловеч. Според първоначалната версия става дума за канал за насочване на пациенти към частни лаборатории по инвазивна кардиология, където са им правени скъпи изследвания. А по онова време собственик на лабораторията „Кардиолайф“ е дъщерята на Георги Стефанов – Мария Патрикова.⁶⁴

3.3.4. Зад собствеността

По-задълбочен анализ на собствеността на някои частни болници показва, че има собственици на капитала и/или участници в управлението им, които са с принадлежност към структурите на бившата Държавна сигурност. Проверка на Комисията по досиетата от 2014 г. установява, че общо 113 лекари, които заемат или някога са заемали ръководни длъжности в управителните и контролните съвети на болниците, са били агенти на бившата Държавна сигурност.⁶⁵ Това показва, че болничният бизнес не остава изолиран от подобна тенденция, която през прехода от планова към пазарна икономика се наблюдава и в други сектори на българското стопанство.

Пример за това е откритата през 2013 г. в град Пловдив МБАЛ „Парк Хоспитал“ ЕООД, собственост на дружество „Джи Ес Джи“ ООД. През 2017 г. собственикът на Парк Хоспитал прехвърля дяловете си на „Паркмед“ ООД, собственост на Свилен Попов, Николай Белев и

⁶⁴ Пликове с пари за лечение на здрави, автори: Виолета Минчева и Росица Христова, 24chasa.bg, 12.12.2010 г. Виж: <https://www.24chasa.bg/bulgaria/article/706787>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁶⁵ 113 лекари от ръководствата на болниците били агенти на Държавна сигурност, 24chasa.bg, 09.01.2023 г. Виж: <https://www.24chasa.bg/bulgaria/article/2889999>, последно посетен на 21.12.2023 г.

Елена Христева, чрез техни дружества⁶⁶, като последната е свързана със собствеността и на друга пловдивска болница – „МБАЛ Света Каридад“ ЕАД⁶⁷. През различни периоди и тримата са управители на лечебното заведение. Същата година съсобственик на „Паркмед“ ООД става и дружеството „Да Винчи Медикъл“ ЕООД, свързано с Феликс Кабадозов, за когото има сведения, че е бил част от структурите на бившата Държавна сигурност. Принадлежността му е установена от проверка на КОМДОС, във връзка със заеманата от него длъжност „управител“ на „ХИДРО“ ЕООД, гр. Девин в периода 1995 г. до 1997 г.⁶⁸ Търговският регистър свързва Феликс Кабадозов и със собствеността върху още едно лечебно заведение в гр. Пловдив – „Медицински център - Литомед“ ООД.

В някои случаи връзките на собствеността на частни болници водят до офшорни компании или сенчест бизнес. Разследване на сайта bird.bg от 2021 г., направено по повод нашумелия скандал „Осемте джуджета“⁶⁹, посочва като собственик на столичната МБАЛ „Надежда“ Иван Стаменов⁷⁰. Управител на болницата е братът на Иван Стаменов – Георги Стаменов. Според статията, Иван Стаменов е свързан с множество офшорни фирми, схеми

⁶⁶ През 2017 г. собствеността върху болницата се променя, като съдружници в нея стават „Никбел“ ЕООД, „С17 Груп“ ЕООД и „Едел“ ЕООД, чрез общо управляваното дружество „Паркмед“ ООД (посочено като едноличен собственик на капитала в Търговския регистър).

⁶⁷ В публикация на *offnews.bg* от 2022 г. се посочва, че Елена Христева е получила годишно възнаграждение равняващо се на 141 333 лв. като управител в МБАЛ „Света Каридад“ ЕАД.
Заплатите на директорите на болници през 2021 година достигат до 122 000 лв. на месец, автор: Рени Петрова, *offnews.bg*, 11.08.2022 г.

Виж: <https://offnews.bg/ikonomika/zaplatite-na-direktorite-na-bolnitci-prez-2021-g-dostigat-do-122-000-782902.html> последно посетен на 21.12.2023 г.

⁶⁸ Решение № 2-1332/ 29.05.2018 г. на Комисията за разкриване на документите и за обявяване на принадлежност на български граждани към Държавна сигурност и разузнавателните служби на Българската народна армия, след извършена проверка на лица по чл. 3, ал. 2, т. 15. Феликс Кабадозов е обект на проверка, поради заемане на длъжност „управител“ на „ХИДРО“ ЕООД, гр. Девин в периода 1995 г. до 1997 г.

Виж: <https://www.comdos.bg/%D0%9D%D0%B0%D1%87%D0%B0%D0%BB%D0%BE/Decision-View/p/view?DecisionID=1256> последно посетен на 21.12.2023 г.

⁶⁹ „Осемте джуджета“ е разследване на Антикорупционен фонд (АКФ), което разкрива конкретни данни за това как в България се постига неправомерно влияние за уреждане на юридически конфликти и се правят опити за завземане на бизнес чрез участието на правоохранителните органи. Цялото разследване може да бъде видяно на сайта на неправителствената организация: <https://acf.bg/bg/tsyalata-istoriya-na-osemte-dzhudzheta-vs/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁷⁰ „Баджанак“ на Бай Миле и контрабандист на цигари от „Булгартабак“ водели клиенти на „Осемте джуджета“, *bird.bg*, 05.01.2021 г.

Виж: <https://bird.bg/stoicev-stamenov-evroto/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

за пране на пари от други дейности⁷¹, както и със самия скандал „Осемте джуджета“. Според публикацията участието на Иван Стаменов в основаването и развитието на частното лечебно заведение може да се проследи от самото начало чрез инвестициите и прехвърлените дялове от дружествата „Ива Пропъртиз“, собственост на „ИБГ Холдинг“ с действителен собственик И. С., както и „Надежда Репродуктив Инвестмънт“, собственост на Г. Стаменов. Свързването на И. С. с МБАЛ „Надежда“ се потвърждава и от участието му в съвета на директорите на „Надежда Инвестмънт“ (съдружник в МБАЛ „Надежда“) до 2021 г., притежавана от „Надежда Репродуктив Инвестмънт“.⁷² От 2021 г. собствеността и управлението на частната МБАЛ е поето от д-р Г. Стаменов.

Още по-задълбочена проверка относно собствеността на МБАЛ „Надежда“ показва свързаност с дружеството „Ресурс Фонд“, собственост на Петър Господинов⁷³. Дружеството е включено като съдружник в частното лечебно заведение още през 2013 г., като дялове в него притежават още три фирми. Резултатите в търсачката на bird.bg⁷⁴, показват, че една от тези фирми, а именно „Спортланд“ АД, е свързана с Иво Йорданов Иванов, за когото има данни, че е бивш агент на Държавна сигурност⁷⁵ и за когото има сведения, че притежава дялове във въпросното дружество.

Многопрофилна болница за активно лечение „Света София“ ЕООД е с едноличен собственик на капитала строителната фирма „Билдинг хоспиталс“ АД, като според Търговския регистър действителни собственици на двете дружества са д-р Христо Димитров Мазнейков и д-р Валентина Илиева Мазнейкова. Мазнейков е едноличен собственик на капитала на още няколко дружества, сред които „Мед Био Сървиз“ ЕООД, която се занимава с търговия на едро с медицински изделия, медицинско оборудване и консумативи; „Фууд Хоспиталс“

⁷¹ В цитираната публикация на bird.bg се твърди, че Иван Стаменов е замесен в контрабанда на цигари – името му се появява в качеството на обвиняем в разследване на Прокуратурата на Република България от 2007 г. за контрабанда на цигари от „Булгартабак“ и пране на пари.

⁷² Връзката между дружествата се потвърждава от проверка в *Търговския регистър*.

⁷³ Справка в *Търговския регистър* на съдружниците в МБАЛ „Надежда“.

⁷⁴ Резултати след търсене на информацията относно „Спортланд“ АД в базата данни на БРРД.
Достъпно на: <https://scan.bird.bg/tr/?v=view&guid=205679660>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁷⁵ Справка в КОМДОС, Решение № 175/ 14.12.2010 г. Лица по чл. 3, ал. 1, т. 23 – посланиците, генералните консули и заместник-ръководителите на дипломатическите мисии на Република България. Виж: <https://www.comdos.bg/%D0%9D%D0%B0%D1%87%D0%B0%D0%BB%D0%BE/Decision-View/p/view?DecisionID=317>, последно посетен на 21.12.2023 г.

ЕООД, занимаваща се с кетъринг и приготвяне на храна и др. Портфолиото от компании на д-р Мазнейков е нагледен пример за затваряне на цикъла от дейности: строителство на болници, болнична медицинска помощ, доставка на медицински изделия, медицинско оборудване и консумативи, както и храна за лечебните заведения. Христо Мазнейков е осветен от Комисията по досиетата като агент "Телем" на Държавна сигурност във връзка с две проверки: проверка на лицата по чл. 3, ал. 2, т. 4 от ЗДРДОПБГДСРСБНА – управителите и изпълнителните директори, членовете на управителните и контролните съвети на лечебните заведения, (...), и проверка на физически лица по чл. 62, ал. 12, т. 3 от ЗКИ – физически лица, които са съобщили за прехвърляне на вземането си или са направили волеизявление за прихващане след поставяне на Корпоративна търговска банка под специален надзор контролните съвети на лечебните заведения.⁷⁶

⁷⁶ Справка в КОМДОС, Решение № 2-282 от 08.01.2014 г. – лечебните заведения и Решение № 2-1586 от 19.03.2019 г. – КТБ-физически лица по чл. 62, ал. 12, т. 3 от ЗКИ.

Виж: https://www.comdos.bg/%D0%9D%D0%B0%D1%87%D0%B0%D0%BB%D0%BE/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8_%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0/p/search/?ApprovedPersonFirstName=%D1%85%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE+&ApprovedPersonMidName=&ApprovedPersonLastName=%D0%BC%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D0%BE%D0%B2&ApprovedPersonBirthDate=&ApprovedPersonBirthLocation=&ExaminationPersonPosition=&search=%D0%A2%D1%8A%D1%80%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B5, последно посетен на 21.12.2023 г.

ЧАСТ ЧЕТВЪРТА

КАДРИ И ПЪТЕКИ

4.1. Значението на кадрите

Известна е сентенцията „кадрите решават всичко“. През последното десетилетие се наблюдава процес на мигриране на лекарски и медицински персонал от публичните към частните болници. Примерите, при които изтъкнати специалисти от държавните болници преминават на работа в новоразкритите частни болници, понякога с целите си екипи, са многобройни. В София отделенията на частните болници са пълни със специалисти от Пирогов, ВМА, „Царица Йоанна“ - ИСУЛ, УМБАЛ „Света Анна“, Националната кардиологична болница, Александровска болница, градските болници Първа и Пета МБАЛ. Така например почти целият състав на емблематичната Клиника по артроскопска травматология в УМБАЛ „Софиямед“ се състои от бивши кадри на ВМА и „Пирогов“, начело с д-р Антони Георгиев-водещ специалист в страната в областта на колянната хирургия. Скоро създадената в „Софиямед“ Клиника по инфекциозни болести се ръководи от привлечения от ВМА водещ специалист по инфекциозни болести проф. Георги Попов. Клиниката по медицинска онкология на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Младост“ се ръководи и състои до голяма степен от бивши кадри на УМБАЛ „Царица Йоанна“ – ИСУЛ. Специалистите на частната УМБАЛ „Света Марина“ в Плевен идват в голямата си част от държавната УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ – Плевен, МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ - Габрово и други по-малки болници в региона. УМБАЛ „Уни Хоспитал“ е привлякла кадри от болници в Пазарджик, Пловдив и София, в това число и от частни лечебни заведения.

При липса на промяна в провежданите политики, тази ясно видима тенденция обрича публичните болници в обозримо бъдеще на тежък дефицит на медицински кадри. Особено валидно е това за малките общински болници, но от общия тренд за недостиг на специалисти ще бъдат засегнати дори някои днес големи областни градове със слава на медицински съсредоточия. Дефицитът на кадри е важен елемент и от конкуренцията между самите частни болници, като в перспектива той е един от важните фактори, които по

естествен начин ще ограничат и регулират появата на нови играчи на пазара, и който дори ще доведе до концентрация на субектите в сектора.

4.2. „Обиране на каймака“ или избират ли си частните болници определени клинични пътеки?

4.2.1. Логиката на пазара

Както беше споменато, болниците по принцип имат интерес за сключване на договори за колкото се може повече клинични пътеки, тъй като това е основният им източник на доход. Разбира се, разликите в цените на клиничните пътеки, тяхната трудоемкост и рисковете от усложнения дават основания на мениджмънта на болницата да има съответните планове и предпочитания. Трите основни критерия за този тип планиране са: 1. цената на пътеката, 2. натоварването на болницата с нейното изпълнение и 3. оборота, който е свързан със специфичната заболяемост по тази диагноза. Така се получава микс от три компонента определящи поведението на болничния мениджър. Това разсъждение също така е донякъде условно, както и много други неща в медицината, които са трудни за операционализация, но като цяло водещите мотиви на дадена болница да се държи по определен начин на пазара на медицински услуги са именно тези.

В някакъв смисъл болниците нямат особено голяма възможност за избор в описаните рамки – възможности за изпълнение на дадена пътека, цената на пътеката и броя пациенти, които се лекуват по нея средногодишно. Една клинична пътека с голям оборот и сравнително ниска цена може да бъде предпочитана от болничния мениджър просто защото той ще има по-голям оборот от пациенти, за които ще получава и необходимото заплащане. От друга страна, пътека с висока цена за високоспециализирана дейност също може да се окаже доходоносна, ако съответната болница е изградила необходимия потенциал – апаратура, подготвени специалисти, организация и пр. за нейното изпълнение. В тези разсъждения обаче, трябва да се има предвид и още един важен фактор – това са лимитите, които НЗОК определя за изпълнение на болнична помощ. Този административен натиск изкривява реалната картина на търсене и предлагане на медицински услуги и променя съотношенията. В края на краищата, добрият болничен мениджмънт може да се справи с тази ситуация (и се справя в някои случаи), но изводът, който се налага е, че управлението на цялостния процес

в интерес на пациента е от страна на НЗОК и рамковото договаряне, тъй като цените на клиничните пътеки са обект на договаряне, но до голяма степен се изчисляват предварително от НЗОК. Самото договаряне също така, е обусловено от лобистки натиск от една или друга специалност вътре в съсловната организация, което е още един елемент от цялостната сложна картина на управление на системата чрез финансовите потоци.

Обиране на каймака (cream skimming) е икономически термин, с който се обозначава тенденцията частно осигурителни фондове и най-вече застрахователни дружества да избират за своите списъци млади и здрави клиенти и осигурени лица. Тази практика е възможна при доброволните здравно-застрахователни дружества, където се изчислява застрахователният риск и се подбират такива желаещи да се осигуряват при тях. При частните болници (и не само при тях) не може да се наблюдава такъв феномен поради следните причини:

- Цените на клиничните пътеки са едни и същи за всички доставчици на болнични медицински услуги.
- Постъпващите в частна болница пациенти не могат да бъдат избирани предварително. При някои са налице съпътстващи заболявания, които не се поемат от клиничната пътека. Това особено може да се случи, ако водещото заболяване, за което се приема пациентът провокира обостряне на хроничното съпътстващо заболяване, което утежнява многократно лечението. В такива случаи болницата е изправена пред избора или да се отърве бързо от този пациент (в редки случаи), или да го лекува със собствени средства. Начините за компенсиране на тази загуба са предмет на отделен анализ. Друг проблем в тези случаи е изтичането на срока по водещата клинична пътека, което също така води до финансови загуби, включително и санкции от проверяващите органи на НЗОК.
- В допълнение към горното, доказателство, че няма феномен на „cream skimming“ при частните, пък и всички останали болници е факта, че някои частни болници разкриват спешни приемни отделения и развиват собствен транспорт с линейки.

Съществува обаче и още едно мнение, което се основава на практиката. Пазарната логика предполага болниците, независимо от собствеността им, да искат да сключат договори с НЗОК за колкото се може повече клинични пътеки. Подбор обаче има, тъй като броят на договорите по клинични пътеки зависи не от административни разпоредби, а от възможностите на болницата да покрие изискванията за съответната пътека: достатъчен брой специалисти, апаратура и т.н. Тъй като няма императивно изискване да се сключват договори по определени пътеки, които са нерентабилни, болниците, в това число и частните, се възползват от тази вратичка. Това оставя непокрита от лечебното заведение дейности, което пречи на предоставянето на комплексна медицинска грижа.

4.2.2. И все пак – лекуват ли частните болници само някои пътеки? Какво показва статистиката?

Популярният обществен наратив е, че частните болници избират клиничните пътеки, по които да работят. Причината е, че едни клинични пътеки са свръхфинансирани, докато други, и съответно цели групи заболявания – страдат от недофинансиране. Отново според популярното схващане, една от причините за лошото икономическо състояние на редица публични болници, в сравнение с частните, е това, че те са длъжни да обслужват пациенти и по по-ниско платените пътеки.

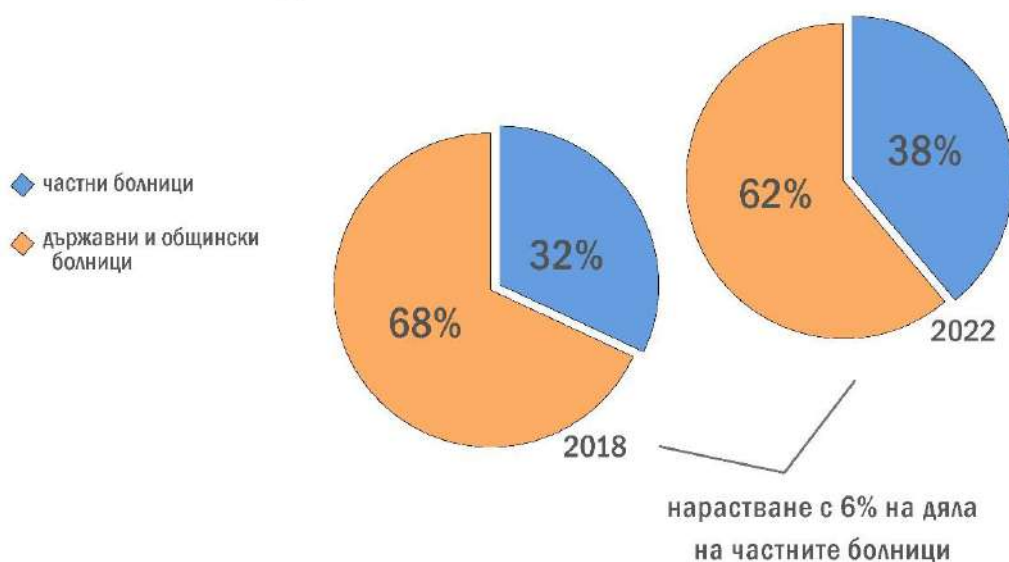
Какво показва статистиката?

Частните болници усвояват все по-голям дял от бюджета на НЗОК за болнична медицинска помощ. Сред 50-те лечебни заведения с най-много изплатени средства по клинични пътеки през 2018 г. има 16 частни и 33 публични болници, като за 2022 г. частните болници са 18, а публичните 31.⁷⁷ Макар че броят на частните болници сред потребяващите най-много обществен ресурс не се е изменил съществено, виждаме чувствително нарастване на сумите, които те изработват. През 2018 г. НЗОК е изплатила 986 883 328 лв. на болниците в топ 50, като 32% от тях или 312 261 215 лв. са били за частните болници. За сравнение през 2022 г. НЗОК е платила 1 440 597 196 на болниците в топ 50 и делът на частните болници вече е 38% с получени 550 207 636 лв. Същевременно в някои сфери на

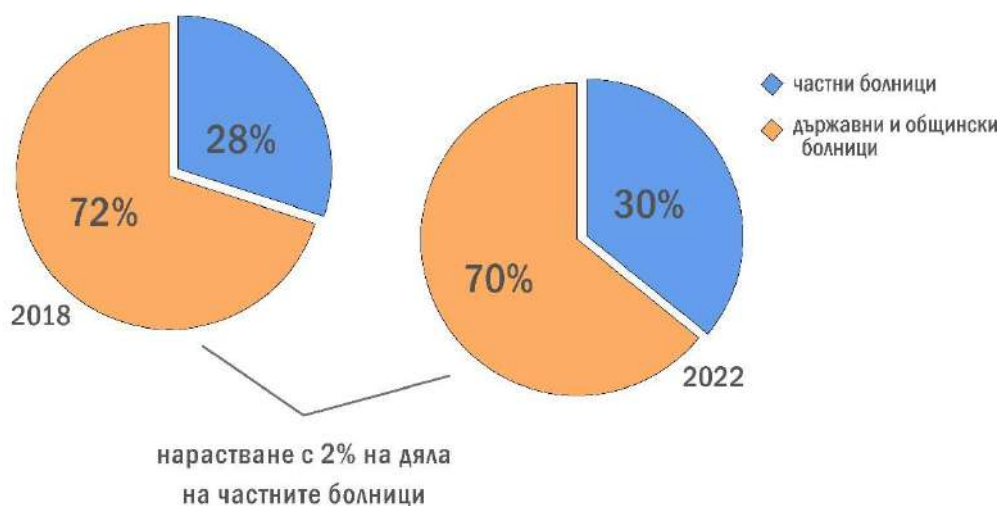
⁷⁷ От сравненията и статистически данни е изключена публично-частната МБАЛ „Уни Хоспитал“, поради обстоятелството, че се отнася до различна категория от смесен тип.

медицината се наблюдава по-бързо нарастване на дела на частните болници като приходи от НЗОК спрямо общия темп на нарастване от 6 на сто. Това се дължи както на по-изявения интерес към този вид дейности, така и на по-високите приходи, които те генерират.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РАЗХОДИТЕ НА НЗОК МЕЖДУ 50-ТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ С НАЙ-МНОГО ИЗПЛАТЕНИ СРЕДСТВА ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

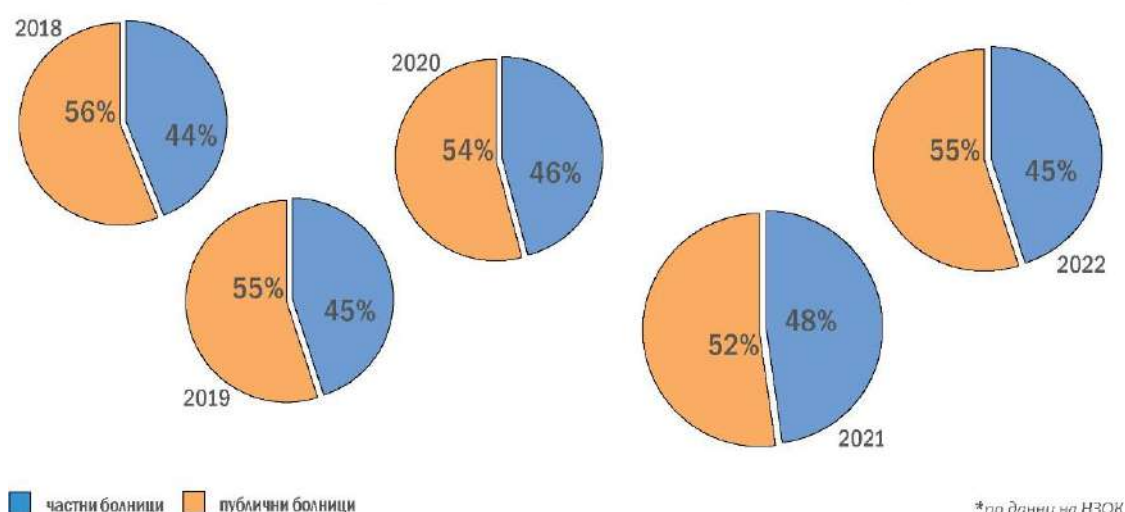


РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗПЛАТЕНИТЕ СРЕДСТВА ОТ НЗОК ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ИЗВЪН СТОЙНОСТТА НА МЕДИЦИНСКАТА ДЕЙНОСТ

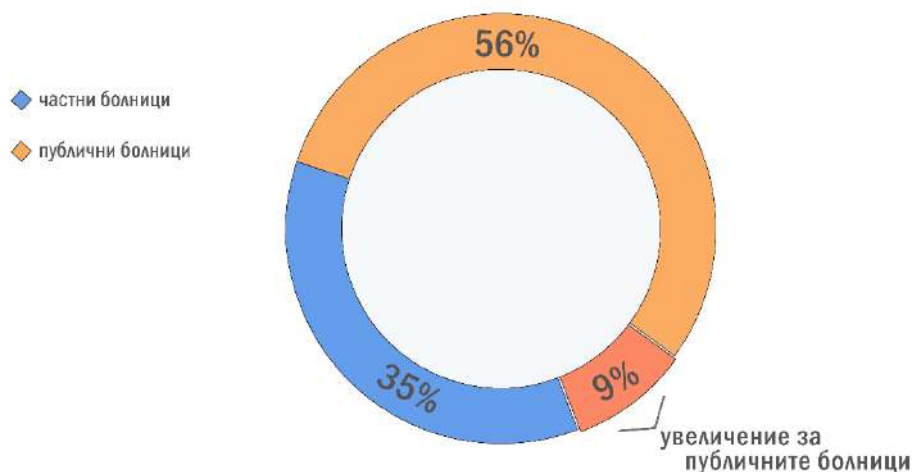


При лекарствените продукти, за които НЗОК заплаща извън стойността на клиничната пътека, също се наблюдава известно увеличение на дела на частните болници. През 2018 г. приходите от НЗОК в размер на 404 173 536 лв. си поделят 27 публични и 12 частни лечебни заведения, като частните усвояват 28% от средствата. През 2022 г. вече НЗОК разпределя по това перо 782 941 274 лв., между 25 публични и 15 частни лечебни заведения, от които 30% отиват към частните.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗПЛАТЕНИТЕ СРЕДСТВА ПО 50-ТЕ КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ С НАЙ-ВИСОКИ ЦЕНИ ПО НРД И ГОДИШЕН РАЗХОД НА НЗОК ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*



ДЯЛ НА 50-ТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ С НАЙ-МНОГО ИЗПЛАТЕНИ СРЕДСТВА ЗА МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ИЗВЪН СТОЙНОСТТА НА МЕДИЦИНСКАТА ДЕЙНОСТ ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.



При медицинските изделия публичните болници продължават да имат водеща роля. Следва да се отбележи, че те са ползватели на едни от най-скъпите консумативи в областта на кардиохирургията и неврохирургията. Паралелно с това се наблюдава отчетлива тенденция за намаляване дела на частните болници в това направление. Ако през 2018 г. в топ 50 е имало 24 частни болници, които са усвоявали 46% от средствата за медицински изделия, то през 2022 г. в топ 50 са 26 частни болници, но те усвояват едва 35% от средствата.

Консолидираните данни от НСИ⁷⁸ показват, че броят на операциите, извършени в частните болници през периода 2005-2021 г. е нараснал повече от 10 пъти, а именно от 24 958 през 2005 г. до 291 726 през 2022 г. Очевидно това е период, характеризиращ се със създаване на нови частни болници, концентрирани в няколко географски региона на страната. От статистиката също е видно, че частните болници изпълняват близо половината от: АГ операциите, ортопедичните операции, урологичните операции, и по-голямата част от: офталмологичните операции, операциите на сърцето и сърдечните съдове, гръдните операции, пластичните операции. Т.е. ясно се открояват сфери в медицината, които са от особен интерес и са доминирани от частните болници. Тези сфери на медицината съвпадат с областите, в които се правят най-големи частни инвестиции и се разкриват нови профилирани лечебни заведения, следователно те могат да бъдат определени като рентабилни. В тези сфери на медицината се наблюдава и по бързо нарастване на дела на частните болници като приходи от НЗОК спрямо общия темп на нарастване.

От друга страна, държавните болници продължават да водят при операциите на храносмилателната система, УНГ и в неврохирургията.

При някои от клиничните пътеки, които формират най-голям годишен разход на НЗОК, т.е. това са най-оборотните пътеки в болниците, се наблюдава сериозно разместване в позициите на частните и държавните болници за период от 5 години (2018-2022).

⁷⁸ *Здравеопазване 2022*, НСИ и НЦОЗА.

Виж: https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane_2022.pdf последно посетен на 21.12.2023 г.

РАЗВИТИЕ НА ИЗПЛАТЕНИТЕ СРЕДСТВА ОТ НЗОК ПО КАРДИОЛОГИЧНИ ПЪТЕКИ С ВИСОК РЕЙТИНГ ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*

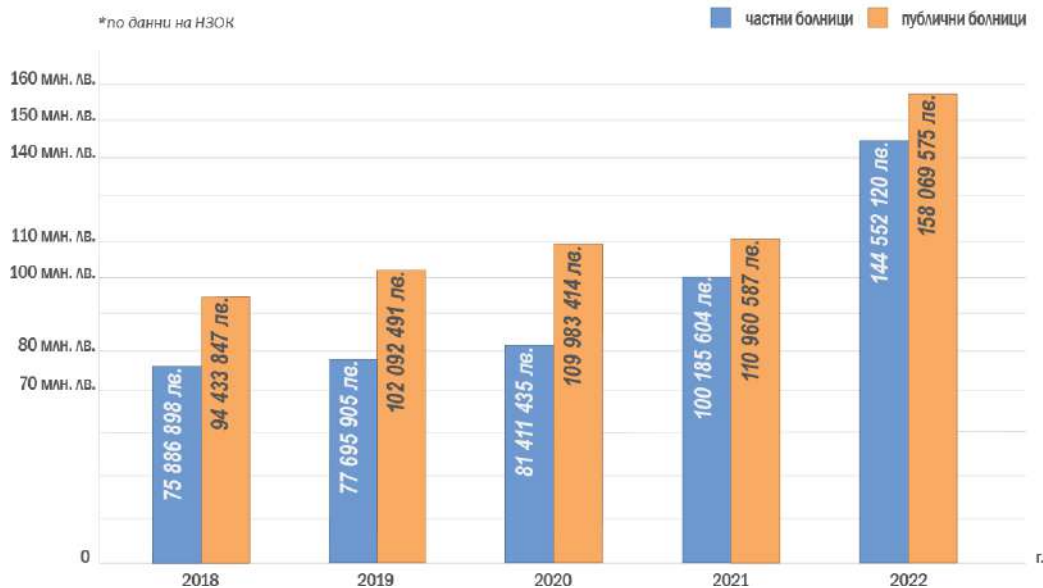
*по данни на НЗОК



В периода 2018-2022 г. частните болници затвърждават и водещата си роля в кардиологичните дейности и увеличават постъпленията си от НЗОК както в абсолютна стойност, така и като дял от общите разходи (55% към 2022 г. в сравнение с 53% през 2019 г.) за кардиологични пътеки с висок рейтинг (скъпоструващи, високоспециализирани и с увеличено търсене).

При хирургичните пътеки се наблюдава догонване от страна на частните болници, които вече са на крачка зад публичните по дял на усвоените средства от НЗОК (нарастване с 4% от 2018 г. насам и разходване на 48% през 2022 г. от страна на частните).

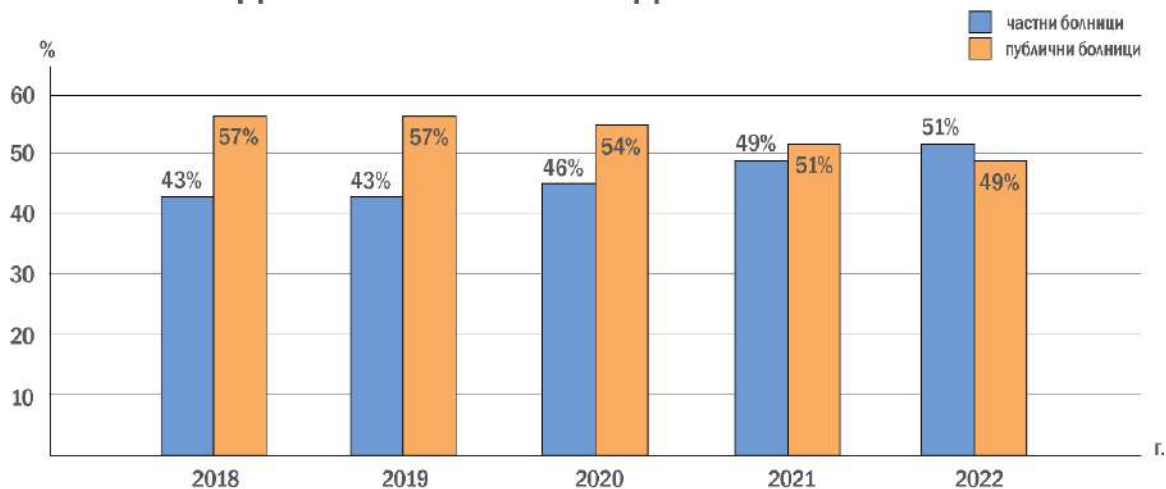
РАЗВИТИЕ НА ИЗПЛАТЕНИТЕ СРЕДСТВА ОТ НЗОК ПО ХИРУРГИЧНИ ПЪТЕКИ С ВИСОК РЕЙТИНГ ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*



Докато през 2018 г. 57% от разходите на НЗОК по КП за диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама са постъпвали в публичните болници, то през 2022 г. вече 51% от разходите на НЗОК по тази КП отиват като постъпления в частни болници, което представлява ръст от 8 на сто в дела на частните болници.

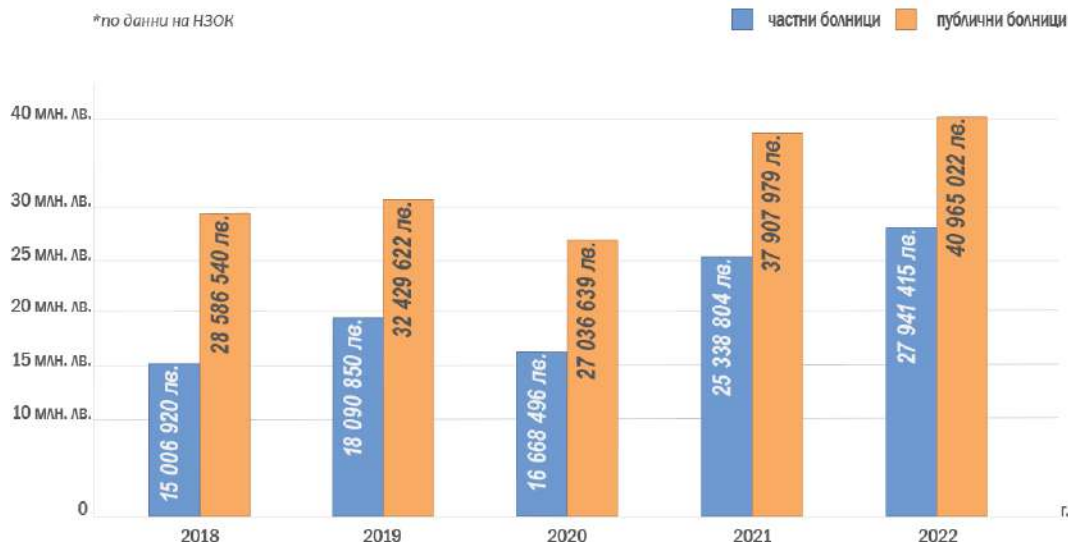
Въпреки че частните болници изпреварват по приходи публичните по тази пътека, публичните все още държат лидерството по общи приходи от раждания и неонатология.

РАЗХОДИ НА НЗОК ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА НОВОРОДЕНИ С ТЕГЛО НАД 2500 ГРАМА ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*



*по данни на НЗОК

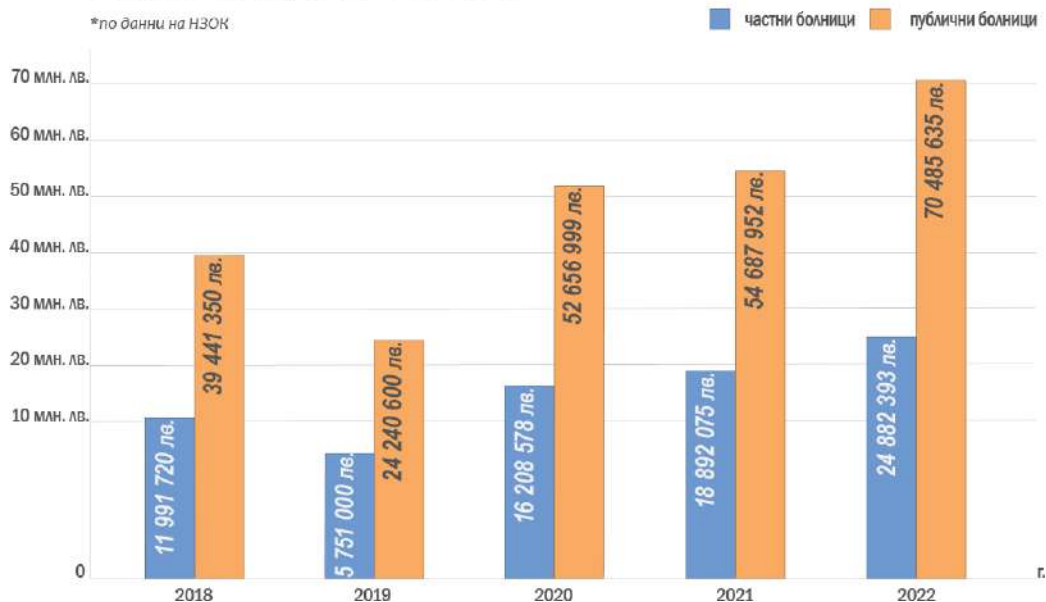
РАЗВИТИЕ НА ИЗПЛАТЕНИТЕ СРЕДСТВА ОТ НЗОК ПО ПЪТЕКИ СВЪРЗАНИ С РАЖДАНЕ И НЕОНАТОЛОГИЯ С ВИСОК РЕЙТИНГ ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*



*по данни на НЗОК

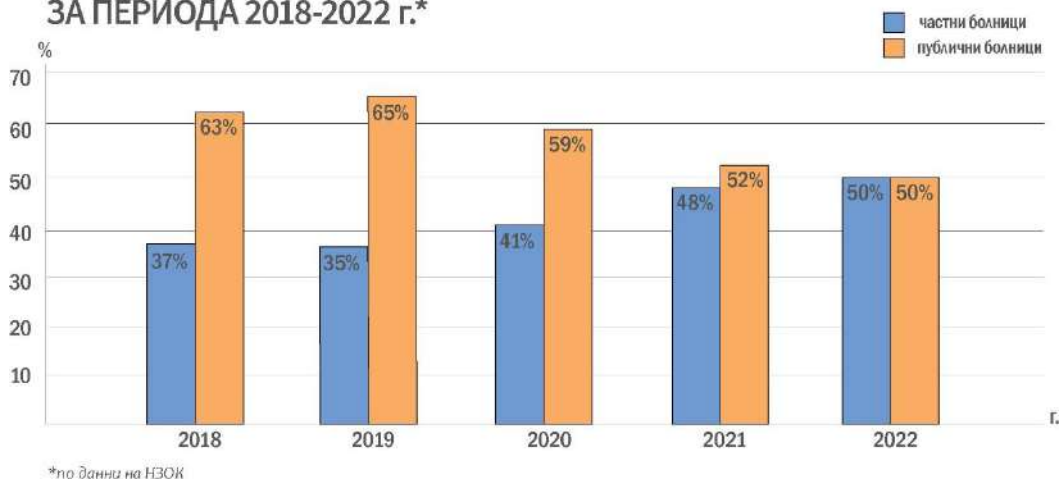
Публичните болници все още водят значително по приходи, които получават по онкологични пътеки, спрямо частните. Трябва да се направи бележка обаче, че онкологичните пътеки не са сред най-скъпо платените, като в тази област болниците получават повече средства за лекарства, а в някои случаи средствата получени за лекарства може да са в пъти по-големи от тези, получени по съответните клинични пътеки.

РАЗВИТИЕ НА ИЗПЛАТЕНИТЕ СРЕДСТВА ОТ НЗОК ПО ОНКОЛОГИЧНИ ПЪТЕКИ С ВИСОК РЕЙТИНГ ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*



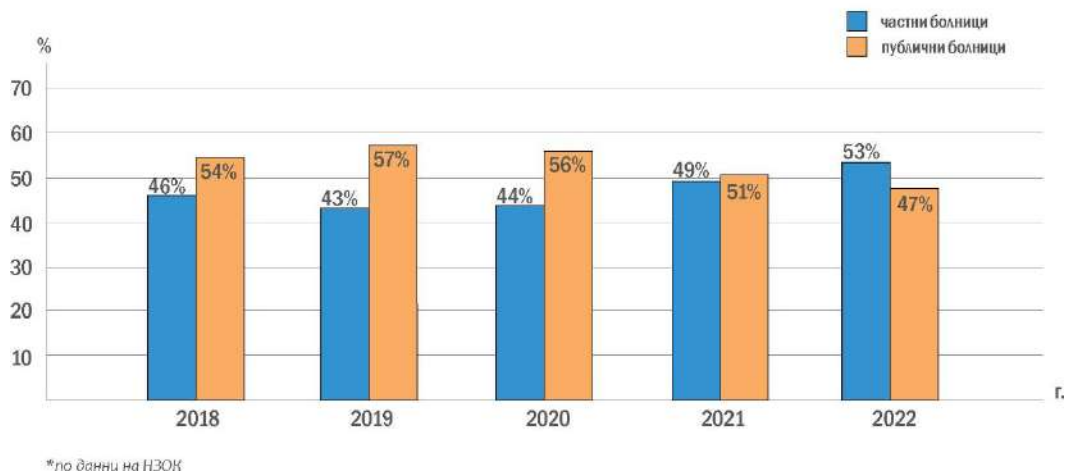
13% е ръстът в дела на частните болници при изпълнението на КП за ендоскопски процедури при обструкция на горните пикочни пътища. През 2018 г. 63% от разходите на НЗОК за нея са в публични болници, а 37% в частни. Докато през 2022 г. вече съотношението е 50:50.

РАЗХОДИ НА НЗОК ЗА ЕНДОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ОБСТРУКЦИЯ НА ГОРНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*



При оперативните процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става през 2018 г. 54% от разходите на НЗОК са за публични болници и 46% за частни, докато през 2022 г. наблюдаваме “обръщане” на тази тенденция и вече делът на частните болници е 53%, а този на публичните – 47%.

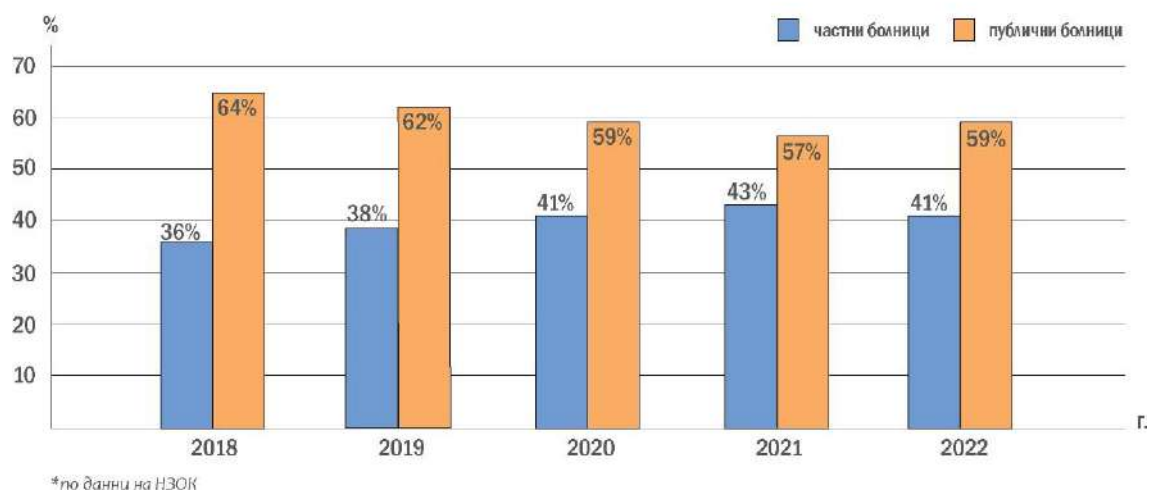
РАЗХОДИ НА НЗОК ЗА ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С АЛОПЛАСТИКА НА ТАЗОБЕДРЕНА И КОЛЯННА СТАВА ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.*



Намалява преднината на публичните болници и при КП за хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките костни тъкани. Изменение с 5% се наблюдава в полза на частните болници, като делът на изплатените от НЗОК средства на публични болници

спада от 64% на 59% за 2022 г., а 41% от разходите на НЗОК за тази КП отиват в частни болници.

**РАЗХОДИ НА НЗОК ЗА ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЖИВОТОЗАСТРА-
ШАВАЩИ ИНФЕКЦИИ НА МЕКИТЕ КОСТНИ ТЪКАНИ
ЗА ПЕРИОДА 2018-2022 г.***



ЧАСТ ПЕТА

ФИНАНСИРАНЕ, ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И ЦЕНИ

Публичните финанси са като въздуха за съвременното здравеопазване в България. И държавните, и общинските, и частните болници формират огромния дял от своите приходи именно на база на публичните средства. Основната прилика във финансирането на публичните и частните болници е в това, че и двете групи лечебни заведения формират ядрото от своите приходи на база договорите с НЗОК за изпълнение на медицинска помощ. Друга прилика е равнопоставеността им, независимо от вида собственост – т. е. всяко лечебно заведение оперира свободно и съгласно законово установените норми в българската икономика. На трето място е и принципът, че не могат да извършват търговски сделки, освен за нуждите на осъществяваните от тях медицински дейности и за обслужване на пациентите. ЛЗБП също така могат да формират печалба.⁷⁹

Разликите се състоят в това, че докато публичните болници получават средства и субсидии от републиканския и общинските бюджети, то това не се отнася за частните, чиято инвестиция за изграждането и поддръжката се формира от собствени приходи. Другата най-основна разлика е свързана със задължението за провеждане на обществени поръчки. По смисъла на Закона за обществените поръчки, длъжни да провеждат такива са само ЛЗБП с публична собственост, но не и частните. Частните болници също така не влизат в обхвата на Наредба 5 от 17.06.2019 г., касаеща стандартите за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.

5.1. Обществени поръчки

По закон лечебните заведения в България са равнопоставени, независимо от формата им на собственост. От това следва, че те би следвало да функционират по едни и същи правила и при равни условия, но в практиката у нас са налице изключения от това

⁷⁹ Повече за финансирането на болниците виж в *Обществените поръчки в здравеопазването в България – начин на употреба*, БИПИ, София, 2022 г.

правило. Така например някои държавни болници получават бюджетна субсидия за определени дейности, важни за обществото, като например работа в труднодостъпни райони, на която частните болници нямат право. Едно от най-съществените разминавания е възможността частните лечебни заведения да не провеждат обществени поръчки за снабдяването със стоки и услуги, за разлика от държавните и общинските.

Законодателна практика през годините

През годините у нас съществува противоречива законодателна практика относно това дали частните болници следва да провеждат обществени поръчки за стоки и услуги, необходими за осъществяването на дейността им.

От 2004 до 2012 г. в Закона за обществените поръчки съществува задължение частните лечебни заведения за болнична помощ да провеждат обществени поръчки. Първоначално частните болници фигурират в закона като възложители, ако повече от половината от приходите им са от държавния бюджет. От 2011 г. изискването за провеждане на обществени поръчки е лечебното заведение да бъде финансирано с повече от 50% публични средства, а от 2012 г.: повече от 30% от приходите за предходната година да са от публични средства.

Още докато действа това задължение, частните болници са против и настояват то да бъде премахнато с аргумента, че от гледна точка на публичните финанси, за бюджета на НЗОК няма никакво значение какви разходи е направила болницата за предоставяне на услугата, защото заплащането за нея е фиксирано.⁸⁰

След приемането на Директива 2014/24⁸¹, през 2016 у нас е приет изцяло нов Закон за обществените поръчки, в който частните лечебни заведения са освободени от задължението да провеждат обществени поръчки. Измененията са направени от депутати в Народното събрание между двете четения на законопроекта, които подменят първоначално внесения от Министерския съвет текст, според който частните лечебните заведения трябва

⁸⁰ *Частните болници оспорват задължението да провеждат обществени поръчки*, автор: Марина Бозукова, mediapool.bg, 05.08.2023 г.

Виж: <https://www.mediapool.bg/chastni-bolnitsi-osporvat-zadalzhenieto-da-provezhdad-obshtestveni-porachki-news209741.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁸¹ Директива 2014/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 г. за обществените поръчки и за отмяна на Директива 2004/18/ЕО.

да продължат да възлагат обществени поръчки, ако повече от 50% от приходите им са от публични средства (държавния бюджет или НЗОК). Текстът, който дава привилегията на частните болници да не провеждат обществени поръчки, е предложен от група депутати от почти всички парламентарно представени сили в НС: ГЕРБ, Реформаторски блок, ДПС, АБВ, Патриотичен фронт, ДПС, БДЦ и е подкрепен от всички без БСП. В закона е записано, че публични възложители на обществени поръчки са представляващите лечебните заведения – търговски дружества по чл. 36-37 от ЗЛЗ, собственост на държавата и/или общините, на които повече от 50 на сто от приходите са от държавния и/или общинския бюджет, и от бюджета на НЗОК. Промяната е под предлог, че така се отговаря на изискванията на евродирективата, въпреки че тя не прави подобни препоръки, а дори напротив.

Нещо повече, частните болници са не просто „пропуснати“ като възложител, а изрично изключени чрез следния законов текст: *Лечебно заведение - търговско дружество, чийто капитал е поне две трети частна собственост, финансирано с повече от 50 на сто от държавни, регионални или местни органи или от други публичноправни организации; или е обект на управленски контрол от страна на тези органи; или има административен, управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който са назначени от държавните, регионалните или местните органи или от други публичноправни организации, и което има промишлен или търговски характер, макар да задоволява нужди от общ интерес, не е „публичноправна организация“ по смисъла и за целите на Закона за обществените поръчки.*

На по-късен етап, през 2020 г. става ясно, че Европейската комисия е започнала процедура срещу България заради това, че е изключила частните лечебни заведения от кръга на публично-правните организации и от задължението да провеждат обществени поръчки единствено въз основа на формата им на собственост. Страната ни е обект на процедура за нарушение на Договора за функциониране на Европейския съюз заради неправилно тълкуване на понятието публично-правна организация. Процедурата срещу България засяга и още един аспект на ЗОП в болниците, а именно възможността някои нерегистрирани у нас лекарствени продукти да се набавят без обществени поръчки от болниците. Тогавашният министър на здравеопазването Кирил Ананиев поема ангажимент да предложи промени в

Закона за обществените поръчки, с които да задължи и частните болници да провеждат обществени поръчки.

През юли 2020 г. промяната в ЗОП, задължаваща частните болници да провеждат обществени поръчки, е качена за обществено обсъждане на портала за обществени консултации strategy.bg. На 7.10. 2020 г. Министерският съвет одобрява промените в Закона за обществените поръчки, които освен текста за частните болници включват и други изменения. Малко по-късно, в края на октомври 2020 г. става ясно, че задължението частните болници да провеждат обществени поръчки е паднало тихомълком при гласуването в Министерския съвет. Правителството не просто се е отказало от тази промяна, но е публикувало и невярно прессъобщение, че въпросната поправка е приета⁸². Текстът е бил приет от правителството „на вносител“ с уточнението, че вносителят (министъра на финансите) трябва да внесе в текста изменения и допълнения. По-късно в информационната система на правителството е качен вариант на законопроекта, от който текстовете за частните болници са изпаднали и по този начин влиза в парламента, където в следствие е приет. По този начин частните болници запазиха правото си да не провеждат обществени поръчки, което от своя страна е свързано с допускането на ошъетяващи публични ресурси и обществения интерес практики.

Пореден опит за въвеждане на законово задължение частните лечебни заведения да провеждат обществени поръчки е направен в 48-то Народно събрание, отново за да отговори страната ни на започналите процедури за нарушаване на европейското законодателство при провеждането на обществени поръчки в здравеопазването и други обществени сфери. С внесени от Министерския съвет промени в ЗОП се предвиждаше и частните болници да провеждат обществени поръчки, ако повече от 50 на сто от приходите им са от държавния и/или общинския бюджет и/или от бюджета на НЗОК. Този проект обаче стига само до гласуване на първо четене в зала преди разпускането на 48-мо Народно

⁸² *Кабинетът задължи и частните болници да правят обществени поръчки*, Mediapool.bg, 07.10.2023 г. <https://www.mediapool.bg/kabinetat-zadalzhi-i-chastnite-bolnitsi-da-pravyat-obshtestveni-porachki-news312936.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

Частните болници отново получиха скандална отстъпка да не правят обществени поръчки, Mediapool. Bg, 29.10.2020 г. <https://www.mediapool.bg/chastnite-bolnitsi-otnovo-poluchiha-skandalna-otstupka-da-ne-pravyat-obshtestveni-porachki-news313824.html>, последно посетен на 21.12.2023 г.

събрание. Същият проект е внесен от Министерския съвет и в 49-тото Народно събрание. Въпреки усилията частните болници също да станат задължени лица по ЗОП, гласуването в парламента през октомври 2023 г. отново решава, че частните болници няма да провеждат обществени поръчки за лекарства и медицински изделия, въпреки че за тях заплаща Здравната каса с пари от здравните вноски. При гласуването на второ четене на промените в ЗОП против гласуват депутатите от ГЕРБ, ДПС, „Възраждане“, БСП и ИТН.

5.2. Спорът „публичноправна организация“ ли са частните болници?

В Директива 2004/18 е записано, че „Възлагащи органи“ са държавата, регионалните или местните органи, публичноправните организации или асоциации от един или няколко такива органи или от една или няколко публичноправни организации. „Публичноправна организация“ е всяка организация: а) създадена със специфичната цел да задоволява нужди от обществен интерес, без да има промишлен или търговски характер; б) която има правосубектност и е в) финансирана в по-голямата част от държавата, регионалните или местните органи или други публичноправни организации; или е обект на управленски контрол от последните; или има административен, управителен или надзорен орган, повече от половината членове на който са назначени от държавата, регионалните или местните органи или от други публичноправни организации.

Аргументите на частните болници да бъдат изключени от възложителите на обществени поръчки са, че те не могат да бъдат причислени към определението за „публичноправна организация“, тъй като понасят сами загубите си, ако имат такива, а не им ги покрива държавата. В своя позиция по темата от април 2021 г. Националното сдружение на частните болници посочва: *„Още в Преамбюла на Директивата (10) в се казва, че: „За целта следва да се поясни, че организация, която действа в нормални пазарни условия, стреми се да реализира печалба и понася загубите в резултат от извършването на дейността си, не следва да се счита за „публичноправна организация“, тъй като нуждите от общ икономически интерес, за задоволяването на който е създадена или има задача да задоволява, имат промишлен или търговски характер.“*

Ноторно известно е, че лечебните заведения в България се регистрират по Търговския закон и в този смисъл дейността им има търговски характер и се стремят

да реализират печалба (не са освободени от данък печалба). Те действат в пазарна среда и се конкурират помежду си за избора на пациента (чл. 4 от Закона за здравното осигуряване). Тези от тях, които са частна собственост, понасят сами загубите от дейността си (никой закон не предвижда загубите им да бъдат покривани с публични средства).⁸³

В своята позиция Националното сдружение на частните болници (НСЧБ) посочва, че въз основа на изброените аргументи лечебните заведения, които са регистрирани по търговския закон и са с преобладаваща (над 50%) частна собственост не са “публичноправни организации” по смисъла на Директива 2014/24/ЕС. Извън юридическите аргументи отбелязват, че частният собственик на едно лечебно заведение – търговско дружество е лично заинтересован да осигури доставки на възможно най-ниската цена, защото по-ниските разходи водят до по-високи печалби за него и обратното – по-високата цена на доставката води до загуби лично за него. Тази мотивация отсъства при лечебните заведения, които са с публична собственост, защото повишените разходи не ощетяват този, който провежда поръчката, а държавата или общините, собственици на дружеството, за чиято сметка отиват и загубите на дружеството. В този смисъл частните болници не приемат аргумента, че законодателни промени, които биха ги задължили да провеждат обществени поръчки, изравняват условията за всички лечебни заведения. Според НСЧБ, това показва пълно неразбиране на философията и смисъла на Директива 014/24/ЕС и на ЗОП. Целта на двата нормативни акта не е да уеднаквят всички субекти, а напротив да ограничат само онези от тях, чиито действия имат последици за публичните финанси.⁸⁴

В свой анализ, публикуван от Центъра за защита правата в здравеопазването⁸⁵, д-р Стойчо Кацаров застъпва тезата, че по отношение на основаната си дейност – закупуване на

⁸³ Виж: Министерство на финансите, **Справка за отразяване на предложенията от общественото обсъждане по проекта за Закон за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки**

⁸⁴ Становище на Национално сдружение на частните болници във връзка със законопроекта за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки, 23.04.2021 г.
Виж: <https://www.privatehospitals.eu/2021/04/23/директива-зоп/>, последно посетен на 21.12.2023 г.

⁸⁵ *Трябва ли частните лечебни заведения да провеждат обществени поръчки?*, автор: д-р Стойчо Кацаров, czpz.org, 05.12.2022 г.
Виж: <https://www.czpz.org/komentari/drugs-and-medical-devices/tryabva-li-chastnite-lechebni-zavedeniya-da-provezhdad-obshtestveni-porachki>, последно посетен на 21.12.2023 г.

стоки и услуги, свързани с лечение на болни по договор с НЗОК, частните лечебни заведения не са възложители по смисъла на ЗОП, но също така уточнява, че има хипотези, при които частните болници следва да са възложители: „Един от критериите на закона, за да си възложител на обществени поръчки е повече от 50% от финансирането на фирмата да е с публични средства. Механичното прилагане на текста към частните болници, ги вкарва в списъка на възложителите. Ако се замислим обаче, нещата не стоят така. На първо място, заплащането от касата не е финансиране в смисъла, който се влага в закона. НЗОК не изплаща субсидия на лечебните заведения, а плаща за извършени и отчетени медицински дейности. Например, ако една болница няма нито един пациент, тя няма да получи и една стотинка от касата. Тоест това е модел на финансиране, при който заплащането зависи от дейността и в който за НЗОК няма никакво значение как си харчат парите лечебните заведения, защото тя не би платила и стотинка повече, независимо дали си купуват стоката за 100 или за 120 лева, ако използваме числата от горния пример.

Следователно, съществен е въпросът не само за собствеността, а за начина на финансиране. Ако държавата е възложила на частно лечебно заведение да закупи например неразрешени у нас лекарства за лечението на деца и заплаща на база направените от болницата разходи, то тогава, независимо, че болницата е частно лице, загубите (ако има такива) ще отидат за държавата. За това частната болница трябва да бъде задължена да извършва обществени поръчки в такива случаи.

Следователно ЕК е права, когато твърди, че да си частно дружество не е достатъчно условие да бъдеш изключен от закона, а трябва да са изпълнени и другите условия. Европейската комисия казва и друго – едно и също лице може да е възложител на обществени поръчки в една ситуация и да не е в друга и това зависи от изпълнението на описаните по-горе критерии. Напълно погрешно е частните лечебни заведения или който и да е друг вид фирми да бъдат определяни априори за възложители, както и априори да бъдат изключвани“, посочва той.

5.3. Щети за бюджета от непроведени търгове

Практиката обаче недвусмислено показва, че има ситуации, при които липсата на

обществени поръчки в частните лечебни заведения е довела до ощетяване бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Дори и в момента продължава проблемната практика НЗОК да плаща един и същи лекарствен продукт по различни цени на различните болници. Според анализ, изготвен от Министерството на финансите, през 2022 г. българските данъкоплатци, чрез вноските си в НЗОК, са заплатили 2,04 млрд. лв. на всички болници в страната за осигуряване на лекарства, консумативи, медицински изделия и др. Поне 750 млн. лв. от тях, или 37% от тези над 2 млрд. лв., българските данъкоплатци, чрез НЗОК, заплащат на частни болници.

Но проблемът има по-дълга предистория. В началото на 2020 г. тогавашният управител на НЗОК д-р Дечо Дечев изнесе данни, че фондът е плащал един и същи лекарствен продукт за лечение на онкологични заболявания Пеметрексед с до 7 пъти разлика в цената. Причината за това е, че частните болници, които не провеждат обществени поръчки са купували и отчитали пред НЗОК лекарството „Пеметрексед“ на най-високата възможна цена – тази от позитивния лекарствен списък (ПЛС), докато конкуренцията при търговете в държавните болници е осигурявала значително по-ниски цени. Макар да ощетява бюджета на НЗОК, проблемната практика е законна, тъй като цените от позитивния лекарствен списък са пределните, до които НЗОК плаща. От изслушване на д-р Дечев пред парламентарната комисия по здравеопазване през януари 2020 г. стана ясно, че НЗОК е можела да спести около 800 000 лева, ако беше плащала на всички болници най-ниската цена за „Пеметрексед“ от 117 лева, вместо да превежда на 11 частни болници по 1063 лева – каквато е цената на продукта в ПЛС.

От публикувана на сайта на НЗОК справка е видно, че всяка болница се е снабдявала с „Пеметрексед“ от една или повече от общо петте фирми-производители, които предлагат продукти с това активно вещество на пазара – „Актавис“, „Акорд“, „Алвоген“, „Сандоз“ и „Хитън“. Продуктите и на петте компании са с международно непатентно наименование „Пеметрексед“ и се покриват 100% от НЗОК, а референтната стойност в позитивния списък е 1063 лв.

Независимо с продукта на коя от компаниите се снабдяват, повечето частни болници са купували от дистрибутор на пределната цена в позитивния списък – 1063 лева, а

държавните и общинските на цени от 118 лв. до 859 лева в зависимост от компанията-производител. От справка на НЗОК е видно, че някои държавни и общински болници също са купували лекарства на по-високи цени, но пак са на половината или поне под пределната цена. Също така е видно, че не всички частни болници винаги са купували на пределната цена, има и малки изключения. Например, бургаската болница „Дева Мария“ веднъж е купила лекарството на пределната цена и веднъж за 162 лв.

Продуктът „Пеметрексед“ на „Сандоз“, например, е бил купен от Комплексния онкологичен център (КОЦ)- Стара Загора (169.51 лв.), УМБАЛ „Света Марина“- Варна (186 лв.), УМБАЛ „Свети Иван Рилски“- София (125 лв.), УМБАЛ „Свети Георги“- Пловдив (129.95 лв.), УМБАЛ „Царица Йоанна“- ИСУЛ (239 лв.), КОЦ- Велико Търново (156 лв.), КОЦ- Пловдив (130.28 лв.) и съответно на пределната цена от 1063 лв. в частните „Токуда“, „Софиямед“, „Сердика“, „Надежда“, „Паркхоспитал“.

Същото лекарство, но продукт на „Актавис“ е бил купен от КОЦ- Стара Загора (121.92 лв.), УМБАЛ - Плевен (118.56 лв.), КОЦ- Русе (444 лв.), СБАЛО - Хасково (859.32 лв.) и от частните „Авис Медика“ (146 лв.), „Дева Мария“ (162.80 лв.), „Софиямед“ (1063 лв.), „Уни Хоспитал“ (1063 лв.), „Пълмед“ (1063 лв.).

Продуктът на „Алвоген“ е купуван от Варненския онкодиспансер „Д-р Марко А. Марков“ (194.70 лв.), УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ (240 лв.), УСБАЛ по онкология (300 лв.), ВМА (240 лв.) и от частните „Паркхоспитал“ (1063 лв.), „Авис Медика“ (846 лв.), „Дева Мария“ (1063 лв.), „Сердика“ (1063 лв.), „Токуда“ (425 лв.).

Препаратът на „Акорд“ е купен от УМБАЛ „Царица Йоанна“- ИСУЛ (142 лв.), УМБАЛ-Плевен (118.50 лв.), ВМА (202 лв.), КОЦ- Враца (137.64 лв.), КОЦ- Русе (117.84 лв.), СБАЛОЗ-София (163.50 лв.) и от частните „Паркхоспитал“ (1063 лв.), „Сердика“ (1063 лв.), „Уни Хоспитал“ (1063 лв.).

Продуктът на „Хитън“ е купен от УМБАЛ „Света Марина“ (196.74 лв.), СБАЛО „Света Мина“- Благоевград (149.88 лв.) и частната болница „Надежда“ (664.39 лв.).

Практиката НЗОК да плаща едно и също лекарство по различни цени на отделните болници беше преустановена за кратко, когато Министерството на здравеопазването проведе в началото на 2020 г. успешен електронен търг за онколекарства и на него бе

постигната дори още по-ниска цена за „Пеметрексед“ от 102 лв. за опаковка от 500 мг. Тази цена стана референтна и НЗОК започна да плаща на всички болници по нея. Срокът на споразуменията по този първи търг обаче изтече и в продължение на две години МЗ не може да проведе нов електронен търг, заради процедури по обжалване от заинтересовани дистрибутори на лекарства.

Така, близо четири години след като порочната практика беше осветена за първи път, НЗОК продължава да плаща едни и същи лекарства по различни цени на болниците. Според анализ на Министерството на финансите от октомври 2023 г. НЗОК продължава да плаща лекарството „Пеметрексед“ по различни цени. Според анализа, през май месец 2023 г. НЗОК е заплатила на частните болници общо 138 887 лв. за това лекарство, а за почти същото количество в държавните болници – само 9 638 лв., т.е. цената на единица лекарствено вещество е 12.4 пъти по-висока в частните болници. Според Министерството на финансите това не е изолиран случай, а тенденция, която се отчита при много от доставките на лекарства, медицински изделия и консумативи.⁸⁶

5.4. Ролята на електронния търг и частните болници

В условията на неравнопоставеност между публични и частни болници по отношение провеждането на обществени поръчки, третото правителство на Бойко Борисов реши през 2020 г. да направи цените от централизирания електронен търг за онколекарства „референтни“ за всички лечебни заведения. т.е. НЗОК да заплаща на всички болници, независимо от собствеността им, по цените, постигнати в електронния търг .

В резултат на това, в Закона за здравното осигуряване беше записано, че: *„За всеки от лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща най-ниската стойност от всички договорени стойности в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, и стойността, на която лекарственият продукт е*

⁸⁶ 750 млн. лв. на данъкоплатците се харчат непрозрачно, след като парламентът отхвърли европейските изисквания частните болници да изразходват средствата от здравната каса с търгове, Министерство на финансите на Република България, официална интернет страница, 12.10.2023 г.

Виж: <https://www.minfin.bg/bg/news/12361>, последно посетен на 21.12.2023 г.

доставен на изпълнителите на болнична медицинска помощ, независимо дали те са възложители по Закона за обществените поръчки.“ Първият електронен търг за онколекарства, който завърши в началото на 2020 г., имаше осезаем ефект: беше постигната икономия от 57 млн. лева в бюджета на НЗОК. Показателно е, че при този първи електронен търг беше постигната 10 пъти по-ниска цена за лекарството Пеметрексед от регистрираната в позитивния лекарствен списък, по която беше отчитано от частните болници. Най-ниската постигната цена в търга бе 102.3 лв. за опаковка от 500 мг.

По същество електронният търг за лекарствата цели да осигури прозрачно състезание между фирмите, в което печелят най-ниските оферти за всяка позиция и всички болници купуват на договорените в процедурата цени. Със спечелилите дистрибутори Министерството на здравеопазването сключва рамково споразумение. Рамково споразумение за даден лекарствен продукт при е-търга може да бъде сключено с най-много 10 дистрибутора. Условието те да бъдат включени в рамковото споразумение е тяхната цена да не надвишава с повече от 10 % най-ниската предложена на електронния търг. След това болниците провеждат собствени обществени поръчки и на тях се явяват включените в рамковото споразумение дистрибутори. Цените на “малките” обществени поръчки в болниците не могат да надвишават тези по рамково споразумение, но могат да са по-ниски, ако дистрибуторите им дадат допълнителни отстъпки.

Централизираният електронен търг, обаче, е подложен на постоянни обжалвания от дистрибутори, несъгласни с условията по него. След изтичане срока на първоначалните двугодишни рамкови споразумения, през цялата 2022 г. новият електронен търг беше блокиран от жалби. През декември Върховния административен съд (ВАС) окончателно го спря, потвърждавайки решението на КЗК по жалба на „Булфарма“. Мотивите за жалбите на дистрибуторите са свързани с изискването да представят декларация от притежателя на разрешението за употреба, че ще могат да снабдяват пазара определено време, което затруднява и стеснява кръга на участниците, и в същото време отсъствието на подобна декларация не би попречило за изпълнение на доставките по договора. Каквито и да са споровете между дистрибуторите и държавата, крайният резултат е непровеждането на централизиран електронен търг и отсъствие на рамкови споразумения и унифицирани цени,

по които НЗОК да плаща еднакво на болниците за един и същи лекарствен продукт. В резултат на това, в момента отново на дневен ред стои проблемът, че НЗОК е принудена да плаща на болници по цени от позитивния лекарствен списък, т.е. повече, отколкото при проведен търг. Разликата със ситуацията отпреди няколко години е, че вече действа механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, по който фармацевтичните компании връщат целия „преразход“ в бюджета на фонда под формата на отстъпки. Т.е. по-високите стойности, по които НЗОК плаща някои лекарствени продукти, формират по-високи разходи, които в края на годината се възстановяват от компаниите.

Фармацевтичната индустрия, обаче, многократно е повдигала въпроса, че размерът на отстъпките не може да нараства неограничено. И в крайна сметка недостатъчният бюджет за лекарства и неконтролираното нарастване на отстъпките водят до изтегляне на производители от страната и влошаване на достъпа до лекарства.

В рамките на 49-тото Народно събрание също имаше законодателни инициативи за уеднаквяване на цените, по които НЗОК заплаща онколекарствата на болниците, но консенсусно решение така и не беше постигнато.

5.5. Частни болници и свързани дистрибутори – ефектът

Както вече беше посочено, някои от действащите частни лечебни заведения са част от по-големи търговски групи, включващи и дистрибутори на лекарствени продукти. В същото време бяха дадени примери за взаимовръзката между цените, на които болниците купуват и отчитат лекарства и ефекта върху бюджета на НЗОК. За да онагледим по-ясно тези процеси, прилагаме някои примери, изведени от анализ на Асоциацията на дружествата за здравно застраховане (АДЗЗ) от дек. 2019 г.⁸⁷ :

„Два случая на застраховани лица, оперирани в болница „Софиямед“ породиха у нас съмнение, че пациентите заплащат в болницата за медицински изделия, които НЗОК не покрива, значително по-високи суми от действителните. В единия случай пациентката

⁸⁷ Примери за доплащане от пациентите в България (материал на Асоциацията на дружествата за здравно застраховане), про.bg, 11.12.2019 г.

Виж: <https://npo.bg/%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%89%D0%B0%D0%BD%D0%B5-%D0%BE%D1%82-%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8-%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5/> , последно посетен на 21.12.2023 г.

беше заплатила при лапароскопска операция две медицински изделия. За сравнение се обърнахме към фирмата доставчик на тези изделия в България, която ни предостави оферта. За сравнение: за първото изделие болницата беше изисквала заплащане в размер на 295 лв., а фирмата предлагаше два варианта на това изделие на цени 18.30 лв. и 29 лв.; за второто медицинско изделие болницата беше изисквала от пациента 1080 лв., а фирмата ни предложи в офертата си цена от 94 лв. без ДДС. В другия случай пациентката е заплатила за медицински изделия на болницата сума в размер на 1210.01 лв. За сравнение изискахме цените, по които закупуват същите медицински изделия две други лечебни заведения. За „лапароскопски троакар“ пациентката е заплатила 685 лв. Същото изделие в I-то ЛЗ е 93 лв., а в II-то 80 лв. За „Покривен сет за лапароскопска хирургия“ пациентката е заплатила 295 лв., цената за сравнение с другите ЛЗ е 30 лв.

Предоставихме всички документи по двата случая на МЗ, което разпреди на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ да извърши проверка. Заключение и за двата случая на агенцията е: „Лечебното заведение е закупило консумативите с ф-ра №.... от фирмата доставчик „Булфарма“ ООД, заприходени са в болнична аптека и са изписани на пациентката на същата стойност. Пациентката е заплатила по доставна цена, без надценка, съгласно ценоразписа на УМБАЛ „Софиямед“ ООД. УМБАЛ „Софиямед“ ООД е частно лечебно заведение и не попада в кръга на задължените лица, възложители на обществени поръчки по смисъла на чл.5 от ЗОП“.

От справка в търговския регистър е видно, че фирма „Булфарма“ ООД е собственост на Михаил Николов Тиков, Иван Михайлов Тиков и Никола Михайлов Тиков. Съдружници в УМБАЛ „Софиямед“ ООД са „Булфарма“ ООД и „Пълмед“ ЕООД. Едноличен собственик на „Пълмед“ ЕООД е „Булфарма“ ООД. Оставаме на аудиторията извода къде в случая се формира печалбата от търговията с медицински изделия“.

От така изложените данни е видно, че е практика дистрибутор да снабдява болница, с която има общ собственик. И макар в конкретния случай разходите да се покриват от частен застраховател, аналогична ситуация може да възникне и при снабдяването с лекарства, покривани от НЗОК. Т.е. формираната от дадена търговска група печалба да е за сметка на пасив за бюджета на НЗОК, както в случая с лекарствения продукт „Пеметрексед“.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Броят на частните лечебни заведения продължава да нараства в последното десетилетие паралелно с разрастването на дейността на вече съществуващите частни болници чрез разкриването на нови адреси, клиники и отделения, като броят на преминалите пациенти в тях и финансирането от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) също се увеличава. Заедно с това общият брой на работещите в системата на здравеопазването медицински специалисти не се увеличава, напротив, намалява по редица причини – възраст, миграция и пр., което създава изключителни трудности за покриване на стандартите за лицензиране и осигуряване на качество на болничните услуги и не по-малко важно, създава условия за миграция от една болница към друга.

В условията на забранена приватизация на публичните лечебни заведения, разрастващата се мрежа от частни болници заема все по-голям пазарен дял. На национално ниво частните болници са с пазарен дял от около 35%, но в няколко области на страната частните лечебни заведения усвояват половината и повече от половината от средствата за болнична помощ от НЗОК, т.е. постепенно изместват държавните болници като лидер на местния пазар. Така приватизацията на медицинската помощ в страната е в ход и то без да е подчинена на някаква държавна визия, а по-скоро благодарение на отсъствието на такава. Появата на нови частни болници, техният профил, големина и функции зависят изцяло от пазара и бизнес плана на инвеститора, а не е в отговор на никакви непокрити здравни потребности на населението. Доказателство в тази посока е неравномерното разпределение на частните болници в страната, които са концентрирани предимно в няколко големи града като София, Пловдив, Плевен, Пазарджик, Бургас, Русе.

Същевременно частните и публичните болници функционират в условия на неравнопоставеност, въпреки че по закон са равнопоставени. Докато публичните болници получават допълнително финансиране за изпълнението на определени важни за обществото функции, към частните болници държавата няма такива изисквания и не получават допълнително финансиране. Същевременно частните болници са освободени от задължението да провеждат обществени поръчки за лекарствени продукти и консумативи. Държавната политика би следвало да е насочена към премахване източниците на неравнопоставеност между частните и държавните лечебни заведения както нормативно, така и чрез редовен и независим контрол на дейността им и санкциониране на антиконкурентни практики.