

СПРАВКА

за отразяване на становищата от общественото обсъждане на проекта на

Наредба за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове

Отправил предложението	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
Калина Митева kmjanush@gmail.com Вх. № 94-779/27.05.2019 г.	1. Предлага се в чл. 19 да се предвиди обявяването на процедурата за избор на одитор да се публикува на електронната страница на лечебното заведение. 2. Предлага се в чл. 19 да се създаде ал. 2 със следното съдържание: „За избягване на продължително асоцииране на одиторите с ръководството, един и същ одитор /одиторско предприятие/, включително и чрез одиторско предприятие, може да се назначава за не повече от 5 или 7 години, последователно или през 2 години прекъсване“.	Не се приема. Не се приема.	С чл. 19 от проекта на наредба се предвижда изборът на одитор да се извърши по реда на Закона за обществените поръчки, което включва съответните обявления по предвидения в този закон ред. Предложението съдържа ограничителни условия, които не са въведени от, нито допустими по Закона за счетоводството, Закона за независимия финансов одит или друг нормативен акт от по-висок ред по отношение на проекта. Не е налице законово основание с настоящата наредба да бъдат въвеждани подобни ограничения.
Служители на „Комплексен онкологичен център Стара Загора“ ЕООД Вх. № 74-00-222/27.05.2019 г.	1. Излага се констатацията, че в заглавието на наредбата, както и в разделите и членовете ѝ, комплексните онкологични центрове са записани отделно от държавните и общинските болници. КОЦ са 100% собственост на общините и няма причина да бъдат	Не се приема.	Съгласно записа в заглавието и в текстовете на проекта на наредба задължени да спазват въвежданите с нея правила са именно комплексните онкологични центрове - държавна и общинска собственост. Такова е и разбирането на автора на коментара.

	разходите си за средносрочен период от 3 години. Планирането в средносрочен период зависи основно от промяната на цените на клиничните пътеки и амбулаторните процедури, които лечебното заведение не може да предвиди. Броят на преминалите пациенти също е труден за прогнозиране. 4. В Глава Трета, Раздел II, чл. 19 е записан ред за избор на регистриран одитор или одиторско дружество. При общинските търговски дружества този ред се определя с решение на Общинския съвет, в който са записани всички изисквания към избора. Така направения запис ще обезличи работата и решенията на Общинските съвети и ще из земе правомощията им в тази част. 5. В Глава Трета, Раздел III, чл. 20, ал. 2, т. 4 е предвидено текущите задължения да се изплащат съобразно реда на възникването им. Възможно е възникнали в един и същи ден задължения да са с различна дата на падеж, поради договорени по-дълги срокове за заплащането им. 6. В Глава Трета, Раздел III, чл. 21 е предвидена забрана за увеличаване на просрочените задължения, която не е приложима за лечебните заведения, тъй като държавата има задължението да осигури спазването на принципите съгласно чл. 2 от Закона за здравето. Намаляването на разходите в някои	Не се приема. Приема се. Не се приема	отражението върху приходите, разходите и финансовото състояние като цяло. Планирането е част от управленския процес. Държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове са лица от сектор „Държавно управление“, попадащи под наблюдение, и като такива следва да извършват планиране, съгласно БЮ-1/08.02.2019 г. на Министерство на финансите. Разпоредбата на чл. 19 се отнася единствено за държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. Предложението е отразено в текста, като чл. 20, ал. 2, т. 4 е редактирана така: „текущите задължения да се изплащат съобразно договорения и/или законов срок за плащане и реда на възникването им.“ Не е отправено конкретно предложение.
--	--	--	--

	финансовите резултати по прогнозни данни; - Има периоди в годината, в които разходите са по-големи. Но за онкологичните центрове не се наблюдава сезонност; - Означава ли, че медицинският персонал трябва да получава по-малки възнаграждения поради извършени по-големи текущи разходи – за ел. енергия, вода, консумативи и др. необходими за предоставяне на здравни услуги. 9. В Глава Трета, Раздел V, чл. 30 – счита се, че не е необходимо да се преписват абзаци от ЗОП в наредбата. 10. В чл. 33 са описани държавните лечебни заведения и комплексни онкологични центрове, като центрoвете са 100 % общинска собственост, а са изключени останалите общински лечебни заведения за болнична помощ. При общинските търговски дружества с наредба на общинските съвети са определени за кои доставки, услуги и строителство и над каква стойност е необходимо решения на общинския съвет преди стартиране на обществена поръчка за закупуване на апаратура. Много от текстовете в проекта на наредбата не се отнасят за тях, а тяхната дейност не се различава от тази на КОЦ.	Не се приема. Не се приема.	Посочената разпоредба на наредбата не преписва закона, а регламентира разпределение на функции и задължения на конкретни длъжностни лица в лечебните заведения и проследяване на техните задължения. Разпоредбата се отнася само за държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.
--	--	---	---

	заложено изискване за наблюдение на определени показатели. За изпълнението на задълженията по Глава четвърта, предвид размера на годишния оборот на КОЦ ще бъде необходимо да се увеличи щата на администрацията с поне 2 щатни бройки с цел изготвяне на необходимите справки и спазването на сроковете за предаването им в МЗ. 13. В мотивите към проекта на наредба е направен финансов анализ на темпа на увеличение на приходите спрямо разходите. За КОЦ този анализ е неточен. Финансовият анализ следва да се извършва по видове лечебни заведения, предвид спецификата в работата на всяко от тях.	Не се приема.	само за държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.
Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи Вх. № 15-00-124/28.05.2019 г.	Отправят се предложение и искане за изработване на методика за разпределение на финансовия ресурс спрямо процентното участие на всички в работния процес. Проектът на наредба в този му вид е документ с пожелателен характер и няма да промени начина на разпределение на финансовия ресурс в рамките на лечебните заведения, тъй като предвижда контрол върху икономическите показатели по чл. 39, а не контрол върху реда за определяне и увеличаване на индивидуалните работни заплати. Наредбата загатва за обективно установени съотношения на основните заплати по категории персонал, но органите на управление на лечебните	Не се приема.	Липсват конкретни предложения по проекта. В Наредбата има раздел по отношение на човешките ресурси. Държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове не са бюджетни предприятия, на които се отпускат бюджетни средства за работни заплати. Въпросът касае мениджърския подход на ръководствата на лечебните заведения. Отделно от това в момента се провежда паралелно процедура по обсъждане и изработване на посочената в становището на БАПЗГ методика, с участието на всички заинтересовани лица и организации.

	заведения отново остават напълно автономни в създаването на правила относно трудовите възнаграждения на персонала. За БАПЗГ за да се постигне разумно управление на човешките ресурси са необходими и допълнителни регулации. Не е достатъчно органите на управление да въвеждат само вътрешни правила за набиране и подбор на кадри, определяне на трудовите възнаграждения, повишаване на квалификацията и професионално развитие на персонала. Такива регламенти има и до момента, но въпреки това има тежки диспропорции в заплащането на различните медицински специалисти. Необходимо е да се отчита приноса на всеки от ралотещите, интензивността на положения труд, броя на работещите професионалисти спрямо броя и тежестта на пациентите. Тези регламенти подлежат на по-дълго обществено обсъждане за постигане на консенсус между всички участници в процеса на лечение и здравни грижи и следва да бъдат приложение към тази Наредба. В наредбата понастоящем няма, а трябва да има сигурен и устойчив инструмент за справедливо и предвидимо заплащане на професионалистите по здравни грижи и за постигане на обективно, прозрачно и недискриминационно разпределение на разходите за персонал в лечебните заведения за болнична помощ с държавно и общинско участие.		
--	--	--	--

„Сдружение на общинските болници в България“ Вх. № 63-00-136/28.05.2019 г.	1. Отправя се предложение да се промени чл. 27, като се предвиди, че средствата за работна заплата за съответния период се определят в зависимост от: 1) Числеността на персонала - общо, по структурни звена и по длъжности 2) Договорените размери на основните заплати по длъжности в колективните трудови договори или определени във вътрешни актове 3) Допълнителни трудови възнаграждения, определени в Кодекса на труда, в наредбата, в друг нормативен акт или в колективен трудов договор.	Приема се частично.	Предложението е отразено в текста, като чл. 27, т. 3 се редактира така: „договорените размери на основните заплати по длъжности в колективните трудови договори или определени вътрешни актове и допълнителните възнаграждения, определени в Кодекса на труда и други нормативни актове“.
	2. Отправя се предложение да се промени чл. 29, както следва: „(1) Допълнителните възнаграждения по чл. 26, т. 3 на дружеството за текущия месец се формират по данни от приходите и разходите от дейността, положителните финансови резултати и недопускане увеличение на наличните към края на месеца просрочени задължения спрямо отчетените към края на предходния месец. (2) Допълнителните възнаграждения по чл. 26, т. 3 се формират и изплащат въз основа на оценка за приноса и постигнатите резултати в лечебната или друга дейност на съответните звена (клиники, отделения, лаборатории,	Не се приема	Предложението представлява промяна на поредността на параметрите по чл. 27 от наредбата. Освен това предложената ал. 2 на чл. 29 повтаря разпоредбата от проекта на наредба.

	аптеки, дирекции, отдели и др.), както и на отделните медицински и немедицински специалисти в рамките на определените по ал. 1.“ 3. Отправя се предложение да отпадне чл. 29 със следните аргументи: - Приходите се определят централизирано, не се заплащат за над лимитната дейност и се лимитират на второ ниво чрез „брой легла по медицинските специалности“; - Забранено е въвеждане на нови дейности и клинични пътеки; - Разходите се лимитират чрез медицински стандарти и клинични пътеки: брой персонал; договорености по отрасловия КТД, носещи задължителен характер; минимална работна заплата за страната; минимални осигурителни прагове, 24-часово обслужване, „пакет“ от налични задължителни отделения и лаборатории, за извършване на КП; задължителни изследвания и т.н.; - Този член е в противоречие с чл. 20 ал.2 /приоритетно да се погасяват трудовите задължения/; - Забраната за увеличаване на задълженията да важи само при начисляване и изплащане на премии /бонуси/, както е посочено в чл. 29; - В действащата макро среда управителят не разполага с общо приети управленски лостове, за да влияе на размера на задълженията.	Не се приема.	Предложението е противоречиво – по-горе в т. 2 се предлага редакция на чл. 29, а в настоящата т. 3 – заличаване на чл. 29. От друга страна предложението е немотивирано по причина неразбиране на материята и текстовете, видно от изложените аргументи към него.
--	---	----------------------	---

	4. Във връзка с чл. 31, ал. 2 се предлага при изготвяне на условията и реда за провеждане на процедура по Закона за обществените поръчки, възложителят /управителят/ да прецени възможността за обособяване в самостоятелни позиции и/или номенклатури лекарствените продукти по АТС, INN. В почти всички общински болници няма отдел „Обществени поръчки“ и едно такова утежняване на процедурата би довело до увеличаване на кадровия и финансов ресурс. От друга страна и чрез групиране на лекарствените продукти в позиции се търси най-ниска цена. 5. Във връзка с чл. 35 и чл. 36 се твърди следното: Бизнес планът е документ, който обхваща главните цели на дружеството и съдържа подробни анализи, планове и бюджети, показващи как ще бъдат реализирани целите. В този смисъл, бизнес план се разработва само в търговските дружества, които могат да влияят на своите приходи и разходи. Счита се, че на този етап разработването на бизнес план в лечебните заведения няма да има практическа стойност.	Не се приема. Не се приема	Предложението е противоречиво – от една страна се противопоставя на предвижданото с проекта групиране, а от друга посочва, че посредством групиране може да се постигне най-ниска цена. Освен това предложението е немотивирано по причина неразбиране на материята и текстовете, видно от изложените аргументи към него. Предложението не е мотивирано, което произтича от неразбиране на материята и текстовете, видно от същото. Лечебните заведения представят бизнес планове и това е инструмент на управлението им.
УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД гр. Пловдив Вх. № 20-17-80/28.05.2019 г.	Излага се констатацията, че разпоредбата на чл. 33 от проекта на наредба частично преповтаря т. 28 от Стандарта за финансово управление на държавните	Не се приема.	Липсва конкретно предложение. Текстът на чл. 33 от наредбата е заимстван от т. 28 от Стандарта за финансово управление и по същност, ред и условия не променя указанията за съгласуване по

	лечебни заведения – търговски дружества. Отправя се искане за разяснения по прилагането на правилото на предварително съгласуване на поръчките.		целесъобразност, които са предоставени на лечебните заведения с писмо № 26-00-1391/26.07.2018 г. на министъра на здравеопазването. Стандартът за финансово управление се прилага от държавните лечебни заведения за болнична помощ и понастоящем и са отчетени положителни резултати от прилагането му.
УМБАЛ “Св. Георги“ ЕАД гр. Пловдив Вх. № 20-17-81/29.05.2019 г.	Отправя се предложение реда, заложен в чл. 20, ал. 2, т. 3 и т. 4 от Раздел III на Глава Трета да се промени, както следва: „Ръководителите на лечебните заведения изготвят вътрешни правила за приоритетност при заплащане на задълженията, при спазване на нормативните изисквания, с грижата на добър търговец.“	Не се приема.	Част от предложението е разписано в чл. 20, ал. 1 от наредбата. Разпоредбата на чл. 20, ал. 2 въвежда еднакви обективни правила относно оперативното финансово управление на съответните лечебни заведения при пълно съобразяване с действащата нормативна уредба.
УМБАЛ „Александровска“ ЕАД Вх. № 33-18-44/28.05.2019 г.	1. Отправя се предложение за промяна на чл. 20, ал. 2, т. 3 и т. 4 от Раздел III на Глава Трета, както следва: „Ръководителите на лечебните заведения изготвят вътрешни правила за приоритетност при заплащане на задълженията, при спазване на нормативните изисквания, с грижата на добър търговец.“ 2. Отправя се предложение за промяна на чл. 33, т. 1, както следва: „Преди вземане на решение за откриването им – за обществени поръчки, финансирани със собствени средства и за обществени поръчки с външно финансиране от фондове, проекти и програми.“	Не се приема. Не се приема	Част от предложението е разписано в чл. 20, ал. 1 от Наредбата. Разпоредбата на чл. 20, ал. 2 въвежда еднакви обективни правила относно оперативното финансово управление на съответните лечебни заведения при пълно съобразяване с действащата нормативна уредба. Предложението би обезсмислило функциите на залаганя с наредбата предварителен контрол.
Национално сдружение на	Изразява се опасението на общински	Не се приема.	Разпоредбата на чл. 20, ал. 2 въвежда еднакви

общините в Република България Вх. № 63-00-140/29.05.2019 г.	болници и комплексни онкологични центрове относно предвидената с проекта на наредба поредност при погасяване на задълженията. Предлага се отчитане на задълженията към доставчиците, осигуряващи основната дейност на лечебното заведение, а не по аналитичен признак „дата на падеж“. Изпраща се за разглеждане становището на Сдружението на общинските болници в България.		обективни правила относно оперативното финансово управление на съответните лечебни заведения при пълно съобразяване с действащата нормативна уредба. Становището на Сдружението на общинските болници в България е обсъдено отделно в настоящата справка.
Николай Атанасов Вх. № 94-885/11.06.2019 г. e-mail: nikolai_atanassov@abv.bg	Предлага се следната редакция на чл. 31, ал. 1 и ал. 2: „Чл. 31. (1) Документацията и техническата спецификация за лекарствени продукти не трябва да съдържат информация от гледна точка на търговски марки, марки за произход, патенти и количество на лекарствения продукт в първична или вторична опаковка, конкретна лекарствена форма, както и друга информация, която да води до облагодетелстване или ограничаване на участието на определени производители, вносители и/или търговци на едро по отношение на определен лекарствен продукт, форма на приложение и концентрация на активното лекарствено вещество. (2) При изготвяне на условията и реда за провеждане на процедура по Закона за обществените поръчки, лекарствените продукти следва да се обособяват в самостоятелни позиции и/или	Приема се.	Предложението е отразено в текста с редакции.

	номенклатури съобразно техните АТС, INN и форма на приложение.“		
--	--	--	--

ВАНЯ ВЕЛИЧКОВА
Главен секретар