

## Стандарт

### за финансово управление на държавните лечебни заведения – търговски дружества

#### I. Общи положения

---

1. Настоящият стандарт има за цел постигане на добро финансово управление на държавните лечебни заведения за болнична помощ – търговски дружества.

2. Вътрешните актове на органите на управление на лечебните заведения по т. 1 и договорите, по които те са страна трябва да бъдат съобразени със стандарта.

#### II. Общи финансови принципи и политики

---

3. Финансовата политика на лечебните заведения за болнична помощ се осъществява при спазване на следните принципи:

3.1. отчетност и отговорност - финансовата политика гарантира отчетност и отговорност на управляващите органи на лечебните заведения за болнична помощ;

3.2. адекватност - съответствие на финансовата политика със здравните потребности и икономическите цели;

3.3. икономичност - придобиването с най-малки разходи на необходимите ресурси за осъществяване дейността на лечебните заведения за болнична помощ при спазване на изискванията за качество на ресурсите;

3.4. ефикасност - постигането на максимални резултати от използваните ресурси при осъществяване дейността на лечебните заведения за болнична помощ;

3.5. ефективност - степента на постигане на целите при съпоставяне на действителните и очакваните резултати от дейността на лечебните заведения за болнична помощ;

3.6 прозрачност - създаване на възможност за информираност на обществото чрез осигуряване на публичен достъп до информация за дейността на лечебното заведение;

3.7. устойчивост - поддържане на текущи нива на приходите и разходите без риск за платежоспособността на лечебните заведения за болнична помощ или за способността за покриване на задължения в дългосрочен план;

3.8. законосъобразност – цялостната финансова дейност на лечебните заведения за болнична помощ да е в съответствие с приложимото законодателство.

4. Тенденции, водещи до трайно намаляване на приходите в лечебните заведения за болнична помощ се компенсират с мерки за трайно намаляване на разходите.

5. Положителният текущ финансов резултат не може да бъде основание за извършване на непланирани разходи. Ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ се задължават ежегодно да планират приходите и разходите, активите и пасивите за средносрочен период – три години. Изготвените прогнози следва да бъдат съобразени

с действащата нормативна уредба, основните допускания по средносрочната бюджетна прогноза и всички настъпили промени в нормативната уредба.

6. Годишният размер на плащанията към кредитни институции и юридически лица за предоставени финансови услуги за всяка текуща година не може да надвишава 15 на сто от средногодишния размер на приходите за последните три години, изчислен на базата на данни от годишните отчети за приходите и разходите. Годишният размер на плащанията включва дължимите главница, лихви, такси, комисиони и други плащания по предоставените финансови услуги.

### III. Управление на лечебните заведения за болнична помощ

---

7. Ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ отговарят за определяне на целите, идентифициране на рисковете за постигането им, и за въвеждане на адекватни и ефективни системи за финансово управление, счетоводна политика и информационно осигуряване.

8. Не се допуска поемането на ангажименти по нови договори, както и започването на програми или проекти, които не са предвидени в годишната бизнес - програма на лечебните заведения за болнична помощ.

9. Не се допуска увеличение на наличните към края на годината просрочени задължения спрямо отчетените към края на предходната година. За целта лечебните заведения изготвят план за обслужване на просрочените задължения, в съответствие с Бизнес - програмата Приложение № 3. Министерство на здравеопазването анализира плана за обслужване на просрочените задължения, причините и факторите, довели до тяхното увеличение, като отчита факторите с еднократен характер и други фактори, възникнали в резултат на причини извън обхвата на правомощията на органите на управление на лечебното заведение.

### IV. Изисквания към счетоводната отчетност

---

10. Органите за управление на лечебните заведения за болнична помощ организират и ръководят съставянето и изпълнението на финансовата дейност на лечебното заведение и разработват и утвърждават вътрешни правила и процедури за организация на счетоводната отчетност в лечебните заведения за болнична помощ.

11. Финансовата година започва на 1 януари и приключва на 31 декември на съответната година.

12. Министърът на здравеопазването утвърждава единни форми за отчитане (Единна електронна отчетна форма) на лечебните заведения за болнична помощ с унифицирани кодове за основните показатели и техните съставни елементи, групирани по определени признаци, съгласно Приложение № 1.

13. Изпълнението и отчитането на показателите се извършва тримесечно.

14. Разходите на лечебните заведения за болнична помощ се класифицират по показатели въз основа на икономически и функционален признак.

15. Счетоводната отчетност на дружествата се води съгласно изискванията на международните счетоводни стандарти (МСС), а когато това не е приложимо за база се ползват националните счетоводни стандарти (НСС)

16. Счетоводната политика и аналитичността на сметкоплана следва да позволяват генериране на данни по Единната електронна отчетна форма.

17. Обявените данни чрез Единната електронна отчетна форма трябва да отговарят на ГФО и междинните отчети по Постановление №114 на Министерския съвет от 2010 г. за наблюдение и контрол върху финансовото състояние на държавните предприятия и търговските дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала на дружествата, които те контролират. ( обн. ДВ бр.46 от 2010г.).

18. Изготвянето на отчетните форми е в съответствие с изискванията за тяхното попълване, определени в Приложение № 2.

## V. Управление на задълженията

---

19. Ръководителите на лечебните заведения изготвят вътрешни правила за приоритетност при заплащане на задълженията, при спазване на нормативните изисквания, с грижата на добър търговец.

## VI. Управление на човешките ресурси

---

20. Ръководителите на лечебните заведения отговарят за кадровата политика на лечебното заведение, която да обезпечава качеството на предлаганите медицински услуги.

21. Ръководителите на лечебните заведения утвърждават правила и процедури за формиране и изплащане на възнагражденията на персонала при съобразяване с постигнатите финансови резултати и недопускане на увеличение на просрочените задължения.

22. Правилата трябва да осигурят кадрово цялостната дейност на лечебното заведение, качеството на предлаганите медицински услуги и следва да са изготвени по начин, който да осигурява навременното изплащане на възнагражденията на персонала, непрекъснатост на лечебната дейност и изплащане на текущите задължения.

23. Ръководителите на лечебните заведения утвърждават:

23.1. щатно разписание, като отчитат спецификата на дейността на лечебното заведение, изискванията на медицинските стандарти, обема на дейностите и работното натоварване на персонала;

23.2. длъжностни характеристики за всички длъжности в болницата и работни графици, с които трябва да минимизират възможностите за полагане на извънреден труд.

23.3. правила за подбор на кадри;

23.4. вътрешни правила за администриране на персонала;

23.5. вътрешни правила за работната заплата;

23.6. правила за оценяване на трудовото изпълнение;

- 23.7. процедура за обучение и кариерно развитие на персонала;
- 23.8. вътрешни правила за командироване на работниците и служителите;
- 23.9. етичен кодекс за работа в лечебното заведение.

24. Правилата за работната заплата регламентират:

- 24.1. планиране, определяне и разпределение на средствата за работна заплата;
- 24.2. определяне на основните възнаграждения при назначаване и преназначаване;
- 24.3. видовете и размерите на допълнителните възнаграждения;
- 24.4. сроковете за изчисляване и изплащане на полагащите се трудови възнаграждения.

24.5. При изплащане на допълнителни възнаграждения на персонала, лечебното заведение следва да има изготвен план за обслужване на просрочени задължения, в съответствие с Бизнес - програмата Приложение № 3, както и да докаже възможностите за тяхното намаляване или задържане спрямо размера им от предходната година. При проверка на тези обстоятелства Министерството на здравеопазването отчита факторите посочени в т. 9.

## VII. Инвестиционна политика

---

25. В срок до 15 януари всяка година лечебните заведения за болнична помощ, в съответствие с бизнес – програмата, изготвят и представят в Министерство на здравеопазването инвестиционна програма за съответната година, като посочват източници на финансиране – собствени средства, от бюджета на Министерството на здравеопазването, оперативни програми, фондове, дарителски програми и/или заеми. Предложенията съдържат очаквана цена на придобиване, като техническите спецификации следва да са отворени и прозрачни. Следва да се приложи разчет на очакваните обем дейности, очакваните парични потоци в резултат на реализиране на инвестицията, в т.ч. и очакваните разходи за абонаментна поддръжка и консумативи.

26. Лечебните заведения следва да докажат необходимостта от съответните инвестиции за запазване на дейността им, като обем и качество, както и подбора на най - ефективното възможно решение.

27. В срок до 15 януари всяка година лечебните заведения за болнична помощ представят в Министерството на здравеопазването списък с налична апаратура и оборудване, която не е в експлоатация в лечебните заведения за болнична помощ. Списъкът съдържа техническите параметри на апаратурата и оборудването, начин на придобиване, дата на придобиване, и цената на оборудването по балансова стойност.

## VIII. Възлагане на обществени поръчки

---

28. Лечебните заведения за болнична помощ са длъжни да поддържат профил на купувача, в който да публикуват под формата на електронни документи изискуемите съгласно чл. 42, ал. 2 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) такива. Документите се публикуват в предвидените в ЗОП и Правилника за прилагането му срокове. Профилът на

купувача следва да представлява обособена част от електронната им страница или от друг интернет адрес на лечебното заведение, за който е осигурена достатъчна публичност. Представляващите лечебните заведения за болнична помощ (възложители по см. на чл. 5, ал.2, т.16 от ЗОП или лицата, на които са делегирани тези правомощия), вземат решения за провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки с предмет строителство или доставка на медицинска или друга апаратура с прогнозна стойност над 70 000 лв. без ДДС, финансирани със собствени средства на лечебното заведение или външно финансиране от фондове, проекти и програми след получено становище на Принципала, изготвено въз основа на предварително изпратена информация относно целесъобразността и прогнозните финансови параметри на планираната поръчка.

29. Лечебните заведения за болнична помощ поддържат регистър на сключените договори и възложените обществени поръчки, който на всяко тримесечие се предоставя на министъра на здравеопазването, заедно с отчетите по Единната електронна отчетна форма.

30. При обявяване на обществена поръчка съответното техническо задание, както и условията заложи в обществената поръчка следва да включват недискриминационни изисквания, които да позволяват участието на максимален брой заинтересовани лица. Не се допуска изготвяне на технически задания и поставяне на условия, които създават предпоставки за неконкурентен и непрозрачен избор на изпълнител. Не се допуска и разделянето на обществени поръчки, с цел заобикалянето на Закона.

## IX. Клинични изпитвания

---

31. Ръководителят на лечебното заведение сключва договори за клинични изпитвания само след анализ и оценка на принципа разходи – ползи. В съдържанието на договорите или в приложение към тях следва да се съдържа конкретна информация за сумите, които ще бъдат заплащани в полза на лечебното заведение при провеждане на клиничното изпитване.

32. Ръководителят на лечебното заведение следва да изисква информация от главения изследовател, респ. членове на неговия екип, за всяко текущо или приключило клинично изпитване, която при поискване да бъде предоставена на министъра на здравеопазването.

## X. Наблюдение на ключови индикатори

---

33. Ръководителите на лечебните заведения са длъжни да осъществяват мониторинг на текущото финансово състояние на лечебното заведение чрез система от показатели за наблюдение и оценка:

34. Ръководителите на лечебните заведения изграждат система за оценка и тримесечно наблюдение на показатели по Единната електронна отчетна форма.

35. На базата на отчет и анализ на показателите за предходната година, ръководителите на лечебните заведения определят съответните контролни цели и конкретни контролни дейности, които се вписват в годишната бизнес –програма за текущата година.

36. Бизнес –програмата за всяка текуща година следва да се представя от всяко лечебно заведение с планиране на тримесечна база на показателите, съдържащи се в системата за оценка и наблюдение, съгласно Приложение № 3. Същата следва да бъде представена до 28 февруари на текущата година.

37. Освен предвидения макет с прогноза на тримесечна база, към бизнес-програмата следва да бъде включена текстова част с описание на визията на управленския екип, стратегията за развитие на дейността, отразяваща спецификата на лечебното заведение, в т.ч. разкриване на нови дейности и планираната инвестиционна политика.

38. Броят и обхватът на контролните дейности в лечебните заведения за болнична помощ трябва да е достатъчен, за да даде увереност, че съществените рискове са ограничени. Контролните дейности могат да бъдат превантивни, отчитащи/откриващи, последващи и включват следното:

38.1. Процедури за пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции;

38.2. Процедури за мониторинг / наблюдение;

38.3. Антикорупционни процедури;

38.4. Правила за достъп до активите и информацията;

38.5. Правила за управление на човешките ресурси и за формиране размера на възнагражденията;

38.6. Процедури за документиране, архивиране и съхраняване на информацията;

38.7. Контроли в областта на информационните технологии;

38.8. Лечебните заведения поддържат регистри на пациенти по видове заболявания, съгласно указания на министъра на здравеопазването и договори с НЗОК/РЗОК.

39. лечебните заведения за болнична помощ с финансови затруднения са тези, които формират просрочени задължения и нямат текуща ликвидност. В тези случаи, освен в предвидените в Търговския закон, лечебните заведения за болнична помощ изготвят план за финансово оздравяване. Същият се съгласува с министъра на здравеопазването и съдържа:

39.1. система от критерии и финансови показатели, определени за наблюдение, с цел постигане на финансова устойчивост и стабилност;

39.2. мерки за приоритизиране и оптимизация на разходите;

39.3. индикатори за изпълнение, които да оценяват постигането на целеви стойности по показателите за ефективност, в т.ч. мерки за оптимизиране на структурата и числеността на персонала, и график за изпълнението им;

39.4. управленските, организационните, правните, финансовите, техническите и другите действия за осъществяването на плана;

39.5. времеви график за обслужването на просрочените задължения до пълното им изплащане.

## XI. Текущо наблюдение и отчитане

---

40. Лечебните заведения за болнична помощ представят в Министерството на здравеопазването всяко тримесечие утвърдените от министъра на здравеопазването отчетни форми и допълнителна информация, при необходимост, по ред и условия определени с указания на министъра на здравеопазването.

41. Тримесечните отчетни форми, както и допълнителната информация към тях, се представят в МЗ чрез веб-базирана Информационна система.

42. Министърът на здравеопазването дава указания за формата, съдържанието и сроковете за съставянето и представянето на отчетите.

43. Лечебните заведения за болнична помощ изготвят годишен финансов отчет, съгласно изискванията на приложимите счетоводни стандарти, и го изпращат ежегодно в Министерство на здравеопазването, придружен с доклад.

44. Изпълнението на клаузите от настоящия Стандарт е задължение на управителния орган на съответното лечебно заведение за болнична помощ.

45. Този Стандарт се прилага от лечебните заведения за болнична помощ след приобщаването му като неразделна част от договорите за възлагане на управлението.