

**НАРЕДБА № 5 от 17 юни 2019 г.**  
**за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и**  
**общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични**  
**центрове**

Глава първа

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1.** (1) С тази наредба се утвърждават стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.

(2) Стандартите за финансова дейност по ал. 1 включват принципи и правила за финансово управление на държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.

**Чл. 2.** (1) Държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове извършват дейността си при спазване на съответните стандарти за финансова дейност, предмет на тази наредба.

(2) Лечебните заведения по ал. 1 не могат да сключват договори в противоречие на стандартите за финансова дейност.

(3) Разпоредбите в следващите глави на тази наредба се отнасят до държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, наричани общо за краткост „лечебните заведения“ или „лечебното заведение“, доколкото в тях не е посочено друго.

Глава втора

ПРИНЦИПИ НА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ

**Чл. 3.** Финансовото управление на държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове се извършва при спазване на принципите на законосъобразност, отчетност и отговорност, адекватност, икономичност, ефикасност, ефективност, прозрачност и устойчивост.

**Чл. 4.** Спазването на принципа на законосъобразност на финансовото управление гарантира съответствие на цялостната финансова дейност на лечебното заведение с приложимото законодателство, спазване на вътрешните актове и договорите на лечебното заведение.

**Чл. 5.** Прилагането на принципа на отчетност и отговорност изисква финансовата политика на лечебното заведение да гарантира отчетността и отговорността на неговите органи на управление.

**Чл. 6.** Принципът на адекватност изисква наличие на съответствие на финансовата политика на лечебното заведение с икономическите цели на лечебното заведение.

**Чл. 7.** Прилагането на принципа на икономичност гарантира придобиване с най-малки разходи на необходимите ресурси за осъществяване на дейността на лечебното заведение при спазване на изискванията за качество на ресурсите.

**Чл. 8.** Принципът на ефикасност гарантира постигането на максимални резултати от използваните ресурси при осъществяване на дейността на лечебното заведение.

**Чл. 9.** Прилагането на принципа на ефективност определя степента на постигане на целите на лечебното заведение при съпоставяне на действителните и очакваните резултати от неговата дейност.

**Чл. 10.** Спазването на принципа на прозрачност гарантира създаването на възможност за информираност на обществото чрез осигуряване на публичен достъп до информация за дейността на лечебното заведение.

**Чл. 11.** Принципът на устойчивост изисква поддържане на текущи нива на приходите и разходите без риск за платежоспособността или за способността за покриване на задължения в дългосрочен план.

## Глава трета

### ПРАВИЛА ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ

#### Раздел I

##### Общи финансови политики

**Чл. 12.** Органите на управление на лечебните заведения се задължават ежегодно да планират приходите и разходите, активите и пасивите за средносрочен период – три години, в съответствие с актуалните указания на Министерството на финансите за подготовката и представянето на средносрочните бюджетни прогнози, когато са приложими.

**Чл. 13.** Органите на управление на лечебните заведения отговарят за осъществяването и състоянието на финансовото управление и контрол във всички структури, програми, дейности и процеси в лечебното заведение при спазване на принципите за законосъобразност, икономичност, ефикасност, ефективност, прозрачност, като въвеждат системи за финансово управление и контрол в лечебното заведение.

#### Раздел II

##### Счетоводна отчетност

**Чл. 14.** Органите на управление ръководят организирането и изпълнението на финансовата дейност на лечебните заведения, като разработват и утвърждават вътрешни правила и процедури за организация на счетоводната отчетност и методология на отчетността в съответствие със Закона за счетоводството, приложимите счетоводни стандарти и тази наредба.

**Чл. 15.** (1) Държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове изготвят финансовите си отчети на базата на Националните счетоводни стандарти.

(2) Ако органите на управление на държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове изберат да съставят годишните си финансови отчети по Международните счетоводни стандарти и е налице законова пречка за промяна на счетоводната база в лечебното заведение, за изпълнение на разпоредбите на тази наредба лечебното заведение изготвя и предоставя необходимата информация на Министерството на здравеопазването на база на Националните счетоводни стандарти, като разяснява писмено съдържащата се в отчета информация.

(3) Държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, които имат дъщерни дружества, изготвят консолидирани годишни финансови отчети.

**Чл. 16.** (1) Счетоводната отчетност на лечебните заведения следва да е класифицирана и структурирана така, че да дава възможност на техните органи на управление обективно да следят и контролират финансовото състояние на лечебното заведение, както и да допуска генериране на данни за изготвяне и предоставяне на информацията по тази наредба.

(2) Лечебните заведения следва да поддържат еднозначна структура на звената и класификация на показателите в различните софтуерни продукти, с които работят.

**Чл. 17.** На годишните финансови отчетина държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, на консолидираните годишни финансови отчети и на годишните финансови отчети на дъщерните дружества, включени в консолидацията на държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, задължително се извършва независим финансов одит по смисъла на Закона за счетоводството.

**Чл. 18.** Одитът по чл. 17 се извършва от регистриран одитор или одиторско дружество, включени в публичния регистър към Института на дипломираните експерт-счетоводители в Република България.

**Чл. 19.** Изборът на регистриран одитор или одиторско дружество, който да извърши проверка и заверка на годишните финансови отчети на държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове и техните дъщерни дружества, се извършва по реда на Закона за обществените поръчки, като се гарантира публичност и прозрачност на избора. Информацията относно избора се публикува на електронната страница на съответното лечебно заведение.

### Раздел III

#### Управление на задълженията

**Чл. 20.** (1) Органите на управление на лечебните заведения утвърждават и прилагат вътрешни правила за управление на задълженията, за удовлетворяване на кредиторите и за действия по предотвратяване предприемането на обезпечителни мерки срещу лечебното заведение при спазване на изискванията на приложимото законодателство.

(2) Вътрешните правила по ал. 1 трябва да отговарят на следните изисквания по отношение на оперативното управление на лечебното заведение:

1. просрочените и текущи задължения, произтичащи от трудови правоотношения или приравнени на тях, да се погасяват приоритетно;

2. към погасяване на просрочени (непогасени към падежа) задължения към контрагенти да се пристъпва след изплащане на задълженията по т. 1 и на просрочените и текущи публичноправни задължения към държавата и общините;

3. просрочените задължения към контрагенти по т. 2 да се изплащат съобразно реда на възникването им;

4. текущите задължения да се изплащат съобразно договорения и/или законов срок за плащане и реда на възникването им.

**Чл. 21.** Не се допуска увеличение на наличните към края на годината просрочени задължения на лечебните заведения спрямо отчетените към края на предходната година.

**Чл. 22.** Лечебните заведения следва да водят отчетност на просрочените задължения на база начислените балансови задължения, като въвеждат аналитичен признак дата на падеж.

За просрочени се считат задълженията, които не са погасени в договорения и/или в законовия срок.

**Чл. 23.** Органите на управление на лечебните заведения при наличие на просрочени задължения следва да установят причините за възникването им и да предприемат конкретни мерки за погасяването им.

#### Раздел IV

### Управление на човешките ресурси

**Чл. 24.** Органите на управление на лечебните заведения осъществяват политиката по управление на човешките ресурси.

**Чл. 25.** Политиката по чл. 24 се реализира чрез утвърждаване на вътрешни правила за набиране и подбор на кадри, определяне на трудовите възнаграждения, повишаване на квалификацията и професионално развитие на персонала.

**Чл. 26.** Вътрешните правила относно трудовите възнаграждения на персонала следва да съдържат:

1. реда за определяне на размера на индивидуалните работни заплати на работниците/служителите;
2. критериите за увеличение на индивидуалните работни заплати;
3. реда за определяне на размерите и изплащане на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати от труда;
4. реда и сроковете за начисляване и изплащане на полагащите се трудови възнаграждения.

**Чл. 27.** Средствата за работна заплата за съответния период се определят в зависимост от:

1. приходите и разходите от дейността и финансовите резултати по прогнозни данни за съответния период и/или бизнес програмата на дружеството;
2. числеността на персонала – общо, по структурни звена и по длъжности;
3. договорените размери на основните заплати по длъжности в колективните трудови договори или определени във вътрешни актове и на допълнителните възнаграждения, определени в Кодекса на труда и в други нормативни актове;
4. текущите разходи за дейността;
5. размера на просрочените задължения и плана за тяхното погасяване.

**Чл. 28.** При промяна на определената с нормативен акт минимална работна заплата може да се преразглежда възприетата структура на основните заплати с оглед запазване на обективно установените съотношения на основните заплати по категории персонал при отчитане на обстоятелствата по чл. 27.

**Чл. 29.** (1) Допълнителните възнаграждения по чл. 26, т. 3 се изплащат въз основа на оценка за приноса и постигнатите резултати в лечебната или друга дейност на съответните звена (клиники, отделения, лаборатории, аптеки, дирекции, отдели и др.), както и на отделните медицински и немедицински специалисти.

(2) Определените по реда на ал. 1 средства за допълнителни възнаграждения се начисляват и изплащат при отчитане на обстоятелствата по чл. 27.

#### Раздел V

### Възлагане на обществени поръчки

**Чл. 30.** Органите на управление на лечебните заведения, притежаващи качеството на възложители по смисъла на чл. 5, ал. 2, т. 16 от Закона за обществените поръчки, следва да документират процесите по прогнозиране, планиране и провеждане на обществените поръчки така, че да могат да бъдат проследени отговорностите и задълженията на конкретни длъжностни лица, свързани със:

1. прогнозиране на потребностите от възлагане, включително за установяване на датите, към които трябва да са налице действащи договори за обществени поръчки;
2. планиране на провеждането на процедурите;
3. извършване на пазарни проучвания или консултации;
4. определяне на служителите, отговорни за подготовката на процедурите, и реда за осъществяване на контрол върху тяхната работа;
5. получаване и съхраняване на заявления за участие и оферти и реда за определяне на състава и начина на работа на комисията;
6. сключване на договорите, проследяване на изпълнението им и приемане на резултатите от тях;
7. действия при обжалване на процедурите;
8. архивиране на документите, свързани с управлението на цикъла на обществените поръчки;
9. поддържане на профила на купувача.

**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, лекарствена форма и други, водеща до облагодетелстване или ограничаване на участието на определени производители, вносители и/или търговци на едро по отношение на определен лекарствен продукт, начин 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 номенклатури съобразно техните АТС, INN и начин на приложение.

**Чл. 32.** Максималната стойност, на която се закупува лекарствен продукт, не следва да надвишава стойността по чл. 55 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, приета с ПМС № 97 от 2013 г. (ДВ, бр. 40 от 2013 г.).

**Чл. 33.** Органите на управление на държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, притежаващи качеството на възложители по смисъла на чл. 5, ал. 2, т. 16 от Закона за обществените поръчки, съгласуват по целесъобразност с Министерството на здравеопазването възлагането на обществени поръчки с обект строителство или доставка на медицинска и/или друга апаратура с прогнозна стойност над 70 000 лв. без ДДС, както следва:

1. преди вземане на решение за откриването им – за обществени поръчки, финансирани със собствени средства;
2. преди кандидатстване – за обществени поръчки с външно финансиране от фондове, проекти и програми.

**Чл. 34.** Ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ създават условия, организират и носят отговорност за уреждането на доставката на неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по специална

поръчка за конкретни пациенти при спазване на реда и условията на Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 95 от 2011 г.).

## Раздел VI Бизнес програми

**Чл. 35.** Органите на управление на държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове изготвят тригодишна програма за дейността (бизнес програма) и годишна бизнес програма.

**Чл. 36.** Органите на управление на общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове изготвят тригодишна програма за дейността (бизнес програма), която се представя пред съответния общински съвет.

**Чл. 37.** (1) Тригодишната бизнес програма по чл. 35 се изготвя и се представя на министъра на здравеопазването в двумесечен срок от сключване на договора за възлагане на управлението.

(2) В бизнес програмата по ал. 1 се представя визията на органа на управление и неговата стратегия за развитие на дейността и трябва да отразява спецификата на дейността на съответното лечебно заведение, конкурентната среда, наличните ресурси (финансови, материални, човешки), както и да предоставя достатъчно конкретна информация в динамика (състояние и развитие на дейността).

(3) Бизнес програмата по ал. 1 следва да съдържа:

1. кратък анализ на необходимостта от предоставяните медицински услуги, включващ анализ на заболяемостта и географско-демографска характеристика на обслужваното население;

2. структура, дейност, ресурси (човешки, материални и др.) на лечебното заведение;

3. анализ на силните и слабите страни, както и на възможностите за развитие и заплахите за дейността (SWOT анализ).

**Чл. 38.** (1) Годишната бизнес програма по чл. 35 се представя на министъра на здравеопазването до 28 февруари на текущата година и се изготвя на база отчет и анализ на показателите за предходната година, като планирането се извършва съгласно структурата и съдържанието на финансов отчет.

(2) Бизнес програмата по ал. 1 се представя чрез електронна форма, утвърдена със заповед на министъра на здравеопазването. Електронната форма се представя чрез уеббазирана информационна система по начин, удостоверяващ надлежното ѝ получаване на съответната дата.

(3) Към бизнес програмата по ал. 1 се прилагат процедури за управление на риска и информация за планираните инвестиционни намерения на лечебното заведение за съответната година, като се посочват източниците на финансиране – собствени средства, средства от бюджета на Министерството на здравеопазването, оперативни програми, фондове, дарителски програми и/или заеми и др.

(4) Не се допуска сключването на нови договори за инвестиции, които изискват поемането на финансов ангажимент от страна на лечебното заведение и не са предвидени в бизнес програмата по ал. 1, освен когато се касае за аварийни и/или неотложни ситуации или такива, произтичащи от изменения в нормативната уредба.

(5) Исканията за финансиране на обекти със средства за капиталови разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването следва да са придружени с подробно техническо описание на инвестицията, анализ разходи-ползи, работна програма и документи за извършено пазарно проучване за формираната ѝ стойност.

## Глава четвърта

### УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА И МОНИТОРИНГ

**Чл. 39.** (1) Органите на управление на лечебните заведения са длъжни да осъществяват мониторинг на текущото финансово състояние на лечебното заведение чрез система от показатели за наблюдение и оценка.

(2) Задължително се наблюдават и контролират следните показатели:

1. текущ финансов резултат – формиране и изменение спрямо предходния отчетен период;

2. разлика между собствения капитал и записания (регистриран) капитал по баланса на дружеството и изменение спрямо предходния отчетен период;

3. коефициент на финансова автономност, изчислена като съотношение на собствения капитал, разделен на привлечения капитал (изчислен като пасиви минус финансираня и приходи за бъдещи периоди);

4. коефициент на обща и бърза ликвидност, изчислени, както следва:

а) коефициент на обща ликвидност, изчислен, като текущите активи се разделят на текущите пасиви (задълженията до 1 година);

б) коефициент на бърза ликвидност, изчислен, като от текущите активи се извадят материалните запаси и резултатът се раздели на текущите пасиви (задълженията до 1 година).

**Чл. 40.** На базата на отчет и анализ на показателите по чл. 39, ал. 2 за съответния период органите на управление определят контролни цели и конкретни контролни дейности за преодоляване на идентифицираните рискове за лечебното заведение. Броят и обхватът на контролните дейности трябва да са достатъчни, за да дадат увереност, че съществените рискове са ограничени.

**Чл. 41.** (1) Министерството на здравеопазването извършва мониторинг по определени показатели за изпълнението на тази наредба от лечебните заведения.

(2) Министерството на здравеопазването проследява финансовите показатели, финансовите резултати и финансовата дисциплина на държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.

(3) За целите на мониторинга по ал. 1 общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове представят на Министерството на здравеопазването на тримесечна и годишна база чрез електронна отчетна форма:

1. справка за общия и текущия финансов резултат;

2. справка за общите и просрочените задължения;

3. справка за персонала;

4. информация по медикостатистически показатели, характеризиращи дейността на лечебното заведение.

(4) За изпълнение на целите по ал. 1 и 2 държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове представят на Министерството на здравеопазването на тримесечна и годишна база чрез електронна отчетна форма:

1. отчет за приходите и разходите по икономически елементи;
2. справка за общия и текущия финансов резултат;
3. справка за общите и просрочените задължения;
4. справка за коефициентите на ликвидност и ефективност;
5. справка за персонала;

6. информация по медикостатистически показатели, характеризиращи дейността на лечебното заведение.

**Чл. 42.** (1) Електронните отчетни форми по чл. 41, ал. 3 и 4 се представят чрез уеббазирана информационна система по начин, удостоверяващ надлежното им получаване на съответната дата.

(2) Електронните отчетни форми се представят в срок до 25-о число на месеца, следващ съответното тримесечие.

(3) Електронните отчетни форми, изготвени на база предварителните годишни отчети за текущата година, се подават в срок до 25 януари на следващата година.

(4) Електронните отчетни форми, изготвени на база окончателните годишни отчети за текущата година, се подават в срок до 30 юни на следващата година.

**Чл. 43.** Министърът на здравеопазването утвърждава със заповед електронните отчетни форми по чл. 41, ал. 3 и 4 и издава указания за тяхното попълване. Електронните отчетни форми и указанията за тяхното попълване се поместват на официалната интернет страница на Министерството на здравеопазването.

**Чл. 44.** Данните от електронните отчетни форми на лечебните заведения, изготвени на база окончателни годишни отчети, следва да съответстват на годишните финансови отчети на лечебните заведения.

**Чл. 45.** Данните, представени от държавните лечебни заведения за болнична помощ по реда на чл. 41, ал. 4, трябва да съответстват на данните от междинните отчети по Постановление № 114 на Министерския съвет от 2010 г. за наблюдение и контрол върху финансовото състояние на държавни предприятия и търговски дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала и на дружествата, които те контролират (ДВ, бр. 46 от 2010 г.).

**Чл. 46.** Министерството на здравеопазването изгражда и поддържа система за осъществяване на мониторинга по чл. 41, ал. 1, състояща се от оценка и тримесечно наблюдение на съответните показатели от електронните отчети.

**Чл. 47.** Въз основа на извършвания мониторинг министърът на здравеопазването уведомява органите на управление на държавните лечебни заведения и общинските съвети в качеството им на упражняващи правата на собственик на общинските лечебни заведения за необходимостта от предприемане на мерки за ограничаване на констатираните отклонения и заплахи за дейността на лечебното заведение.

**Чл. 48.** (1) Държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, които на годишна база отчитат влошаване спрямо предходната година на най-малко четири от показателите използваемост на болничните легла в проценти, приходи от медицинска дейност, коефициент на финансова автономност, коефициент на ефективност на приходите от оперативната дейност и финансов резултат от оперативната дейност или увеличават размера на просрочените задължения, следва в



срок до три месеца от получаване на уведомлението по чл. 47 да изготвят план за реструктуриране и устойчиво развитие.

(2) Планът по ал. 1 се представя на министъра на здравеопазването и съдържа:

1. система от критерии и финансови показатели, определени за наблюдение, с цел постигане на финансова устойчивост и стабилност;
2. мерки за приоритизиране и оптимизация на разходите;
3. управленските, организационните, правните, финансовите, техническите и другите действия за осъществяването на плана;
4. времеви график за обслужването на просрочените задължения до пълното им изплащане.

#### ПРЕХОДНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Министърът на здравеопазването утвърждава електронната форма по чл. 38, ал. 2, изречение първо в срок до един месец от влизане в сила на наредбата.

§ 2. Министърът на здравеопазването утвърждава електронните отчетни форми по чл. 41, ал. 3 и 4 и издава указанията за тяхното попълване в срок до един месец от влизане в сила на наредбата.

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 3. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 6 от Закона за лечебните заведения и влиза в сила от деня на обнародването ѝ в „Държавен вестник“.

Министър: **Кирил Ананиев**