ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ В

здравеопазването

В БЪЛГАРИЯ-НАЧИН НА УПОТРЕБА

СЕКТОРЕН АНАЛИЗ

2022 г.

BiLI
BULGARIAN INSTITUTE FOR LEGAL INITIATIVES

ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ – НАЧИН НА УПОТРЕБА

секторен анализ

СОФИЯ

2022 г.

БЪЛГАРСКИ ИНСТИТУТ ЗА ПРАВНИ ИНИЦИАТИВИ

Настоящият анализ е резултат от изпълнението на дейности по 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:

Мартина Бозукова: Част втора, трета, четвърта, пета, шеста, седма, девета, десета

Аркади Шарков: Част първа, осма, десета

Редактори:

Биляна Гяурова-Вегертседер

Цветомир Тодоров

Дизайн: Мария Маринова

Български институт за правни инициативи

България, София

Ул. „Г. С. Раковски“ № 132 а, ет. 3

www.bili-bg.org

ISBN 978-619-91738-4-8

СЪДЪРЖАНИЕ

Списък на използваните съкращения.....стр. 2

Увод.....стр.4

Част първа
Принципи на финансирането на лечебните заведения за болнична помощ (ЛЗБП) в България.....стр.6

Част втора
Ролята на обществените поръчки в българското здравеопазване.....стр.18

Част трета
Злоупотреби и заобикаляне на законодателството при организирането на обществени поръчки от болниците.....стр.23

Част четвърта
Нередности при обществените поръчки в практиката на КЗК.....стр.29

Част пета
Нарушения на ЗОП в болниците, констатирани от Министерството на здравеопазването.....стр.34

Част шеста
Нарушения при обществените поръчки, установени при финансови инспекции на АДФИ.....стр.40

Част седма
Контролната дейност на Изпълнителна агенция медицински надзор (ИАМН)..... стр.43

Част осма
Особености при обществените поръчки за лекарства.....стр.46

Част девета
Медийно известни казуси, свързани с корупция в здравеопазването по повод обществени поръчки.....стр.50

Част десета
Заключения и препоръки.....стр.54

Списък на
използваните съкращения

БЗС	Български зъболекарски съюз
БЛС	Български лекарски съюз
ДДД	Дефинирана дневна доза
ДМА	Дълготрайни материални активи
ДПБ	Държавна психиатрична болница
ЗЗО	Закон за здравно осигуряване
ЗОЛ	Здравно осигурени лица
ЗОП	Закон за обществените поръчки
КП	Клинични пътеки
ЛЗБП	Лечебните заведения за болнична помощ
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МЗ	Министерство на здравеопазването
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НРД	Национален рамков договор

ПЛС	Позитивен лекарствен списък
ПРУ	Притежател на разрешително за употреба
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
САГБАЛ	Специализирана акушерогинекологична болница за активно лечение
СБАЛ	Специализирана болница за активно лечение
СБАЛББ	Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация на белодробни болести
СБПЛРББ	Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация на белодробни болести
СБЦО	Специализирана болница и център по онкология
СПР	Специализираните болници за рехабилитация
УНМБАЛ	Университетски и национални многопрофилни болници за активно лечение
ЦПЗ	Център за психично здраве
INN	Международно непатентно наименование
OTC	Over the counter (лекарства без лекарско предписание)

УВОД

Публичните финанси са като въздуха за съвременното здравеопазване в България. Както държавните, така и общинските, и частните болници формират огромния дял от своите приходи именно на база на публичните средства. Най-голямата част от тях са тези, които преминават през Националната здравно-осигурителна каса. За част от болниците – тези с държавна и общинска собственост, важни са също и целевите субсидии от съответните бюджети на институцията принципал.

Когато говорим за разходване на публични средства, неминуемо става дума за най-важния инструмент, който следва да гарантира поне минимална справедливост и прозрачност при разпределянето на финансовите ресурси, а именно обществените поръчки. Българското законодателство, обаче не поставя еднакви изисквания, що се отнася до разходването на публични средства, пред частните лечебни заведения от една страна и общинските и държавните, от друга. Докато болничните заведения с публична собственост са задължени да организират обществени поръчки, за да покриват своите текущи нужди от доставки и услуги, то това не важи за частните такива. Какви са причините за това, какви други механизми за контрол върху харченето на публични средства от болниците съществуват и въпреки тях – кои са основните пролуки в законовите процедури, на тези въпроси ще се опита да отговори настоящето изследване.

За целите на проучването са използвани различни инструменти за набиране и оценка на информацията в сложното поле, свързано с финансирането в здравеопазването: икономически, статистически и медиен анализ, кабинетно проучване и интервюиране на експерти от практиката. Използвани са и публично достъпни източници с институционален характер. Екипът направи и запитване по реда на Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ) до различни институции, пряко ангажирани с контрола върху публичните ресурси в здравеопазването: Министерството на здравеопазването, Агенция за държавна финансова инспекция и Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Изпратените от тях констативни протоколи за проверки, доклади и обобщени данни в значителна степен облекчиха задачата на авторите да съставят каталог на най-често срещаните форми на нарушаване или заобикаляне на обществените поръчки в здравеопазването.

С набор въпроси, свързани с изразходване на публични финанси чрез общест-

вени поръчки, закупуването на лекарства и др., отново по силата на ЗДОИ, бяха запитани двадесет и осем болнични заведения от цялата страна с различен тип на собствеността – държавни, общински и частни. Важно е да се отбележи, че болничните заведения с частна собственост не са задължени субекти по смисъла на ЗДОИ, но те бяха включени в запитването, за да се провери тяхната реактивност. Очаквано, голяма част от тях не отговориха на отправените им въпроси. Това, както и разнообразните по своя характер отговори на лечебните заведения с публична собственост (голяма част от тях препращат единствено към информацията, публикувана на техните интернет страници) са причина да се направи извод, че определени аспекти на статистиката, която поддържат и публикуват лечебните заведения следва да се преосмислят. Посоченият проблем, стои извън обхвата на настоящия анализ, поради което няма да бъде разглеждан в текста по-долу.

ЧАСТ ПЪРВА

Принципи на финансирането на лечебните заведения за болнична помощ (ЛЗБП) в България

I.1. Източници за финансиране на ЛЗБП

Преди да се разбере значението на обществените поръчки и механизмите за злоупотреба с тях в здравеопазването, за слабо запознатия с материята читател е наложително да познава, поне в най-общи линии, механизмите за финансиране на различните типове лечебни заведения. За тази цел ще си позволим да направим следната кратка класификация, която описва основните източници за финансиране на лечебните заведения за болнична помощ в България:

- **Националната здравноосигурителна каса**
- **Републиканският бюджет**
- **Общинските бюджети**
- **Доброволните здравноосигурителни дружества**
- **Постъпления от местни и чуждестранни юридически и физически лица**
- **Други**

Най-значимата част от приходите на всяко ЛЗБП се формира на база на договорите им за оказана медицинска помощ с регионалните здравноосигурителни каси (РЗОК) на задължително осигурените в НЗОК пациенти. За целта се използва системата на клиничните пътеки (КП), които са основният метод както за финансиране, така и за медицински контрол на НЗОК. Съгласно чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) договорите за финансиране се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ, в съответствие с актуалния Национален рамков договор между (НРД), в който страни са НЗОК, Българския лекарски съюз (БЛС) и Българския зъболекарски съюз (БЗС).

По силата на чл.106 от Закона за лечебните заведения **Държавата и общините могат да финансират лечебни заведения за изпълнение на национални, регионални и общински здравни програми и проекти.** ЛЗБП могат също така да получават целеви субсидии от републиканският бюджет.

Съгласно Закона за здравното осигуряване, доброволните здравноосигурителни дружества за оказване на медицинска помощ са другото важно перо във форми-

рането на приходите на лечебните заведения, макар и процентът да е по-малък в сравнение с тези от НЗОК.

Лечебните заведения за болнична помощ могат да бъдат финансирани и **на базата на директни плащания.** От една страна тук влизат плащания (потребителски такси, медикаменти и консумативи) от осигурени в НЗОК пациенти, които Касата не покрива). Чл. 37, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване казва: *„За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, лицата по чл. 33 заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет."* Друг тип плащания са тези от физически и юридически лица по цени, формирани от болницата и от неосигурени пациенти. В тази група приходи на лечебните заведения следва да бъдат сложени и тези от осигурени лица, но за случаите, в които медицинската помощ е извън обхвата на чл. 45 от Закона за здравното осигуряване и договореното в националния рамков договор, но в рамките на не повече от 10 на сто от легловия фонд, според изискванията на чл. 95, ал. 2 от Закона за лечебните заведения.

Други възможности за ЛЗБП да акумулират допълнителни приходи са:

- **такси за едноцентрови и многоцентрови клинични изпитания**, съгласно заповед на Изпълнителния директор в съответствие с нормативните документи;

- **Отдаване под наем на помещения и площи**, съгласно действащото законодателство;

- **Дарения, завещания и други източници**

В зависимост от типа собственост на ЛЗБП източниците на финансиране варират както като брой, така и като количество.

I.2 Прилики и разлики във финансирането на публичните и частни болници

Съществуват три основни вида лечебни заведения, в зависимост от собствеността върху имуществото им:

- Държавни – когато държавата притежава повече от 50% от имуществото;

- Общински – когато общината притежава повече от 50% от имуществото ;

- Частни – когато други физически или юридически лица притежават повече от 50%;

Спецификите в управлението на ЛЗБП зависят от юридическия им статут – те могат да бъдат акционерни дружества – едностепенна система на управление, други търговски дружества – ЕООД, ООД, КД, СД, както и кооперации. Управлението е с мандатност 3 г., съгласно чл. 63, ал. 3 от ЗЛЗ.

За целта на настоящия анализ ЛЗБП ще бъдат разделени на две големи групи: – публични, т.е. такива с държавна и/или общинска собственост и частни – в които собственик на капитала са физически или юридически лица.

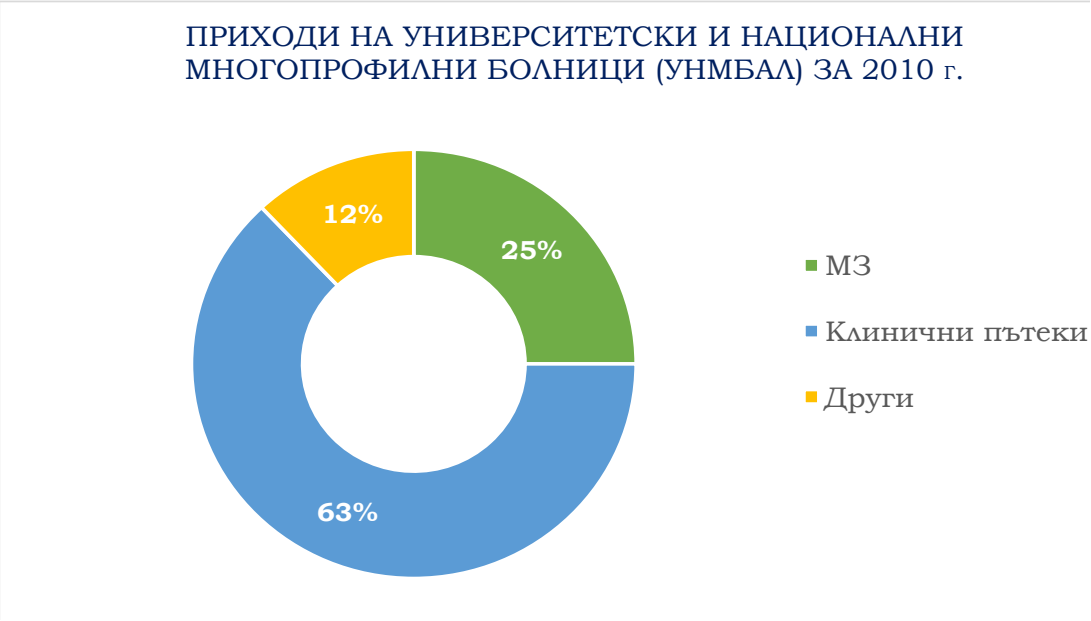
Основната **прилика във финансирането на публичните и частните ЛЗБП** е в това, че и двете групи лечебни заведения формират основната част от своите приходи на база договорите с НЗОК за изпълнение на медицинска помощ. Друга прилика е равнопоставеността им, независимо от вида собственост – т.е. всяко лечебно заведение оперира свободно и съгласно законово установените норми в българската икономика. На трето място е и принципа, 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.

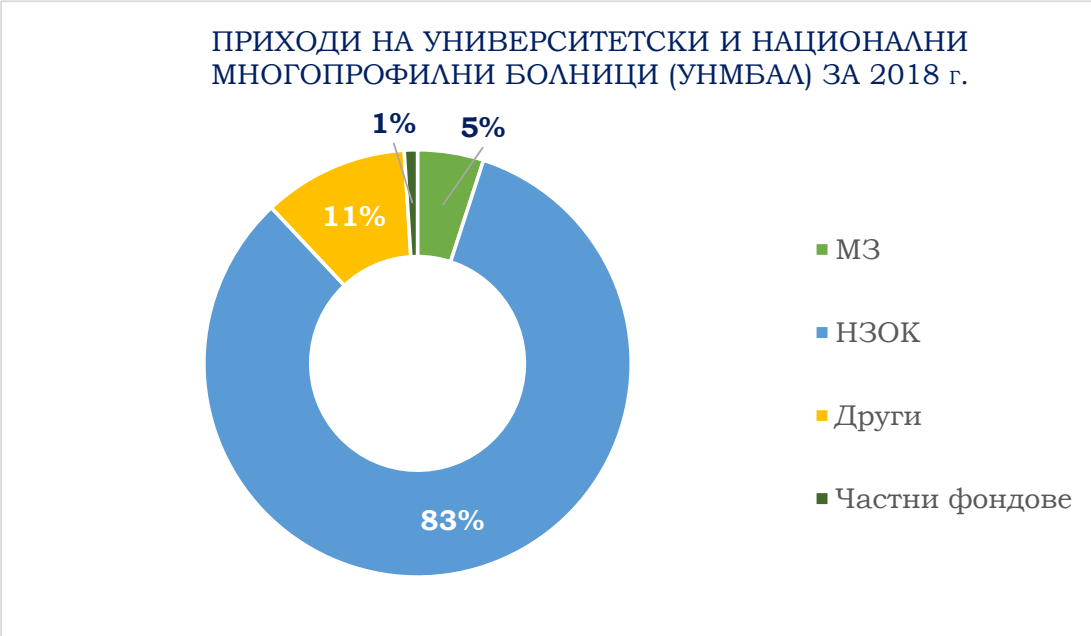
Разликите се състоят в това, че докато публичните болници получават средства и субсидии от републиканския и общинските бюджети, то това не се отнася за частните, чиято инвестиция за изграждането и поддръжката се формира от собствени приходи. **Другата най-основна разлика е свързана със задължението за 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.

I.3. Формиране на приходната част на бюджета на болниците

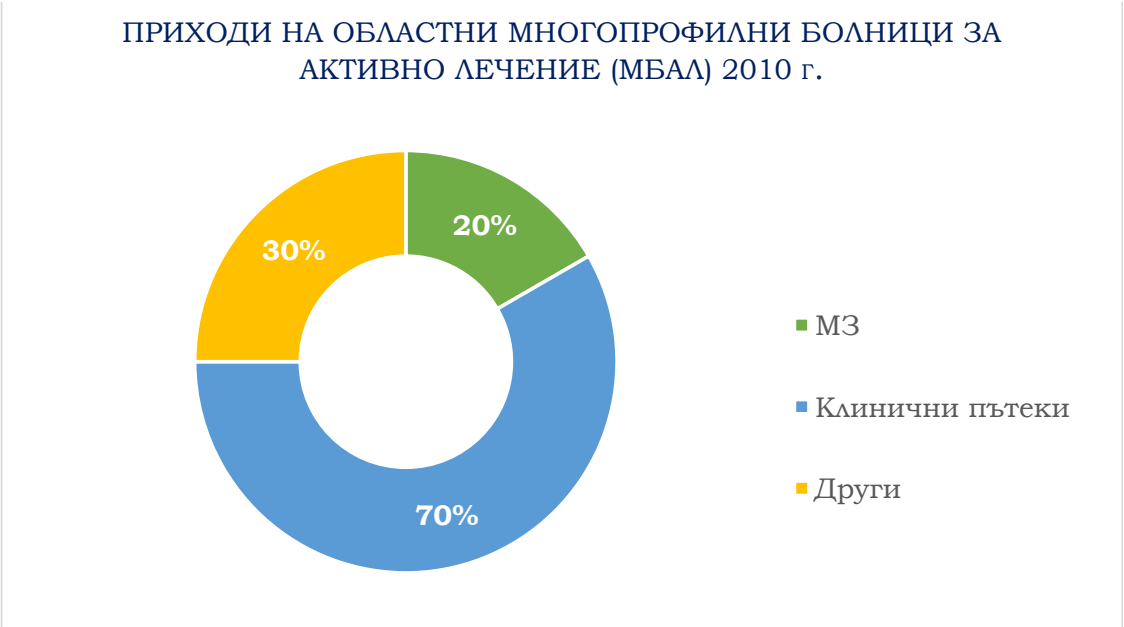
За целта на точката от анализа ЛЗБП ще бъдат разделени в няколко групи – според типа собственост и болнична помощ, която предоставят. Цялостно за периода от 2010 до 2018 г. финансирането на ЛЗБП плавно преминава от субсидиране през бюджета на Министерството на здравеопазването (МЗ) към заплащане на база извършена дейност през НЗОК. **Данните за разходите и приходите на ЛЗБП са базирани на доклади от Национален център по обществено здраве и анализи.**

При Университетските и националните многопрофилни болници за активно лечение (УНМБАЛ) делът на приходите от МЗ през 2010 г. е представлявал 25% от общите приходи, допълван от 63% приходи от клинични пътеки. През 2018 г. приходите за същата група болници са в полза на осигурителният фонд и представляват 5% от МЗ и 83% от НЗОК. Делът на приходите от частни здравнозастрахователни фондове е под 1%, а приходите от други места средно формират около 11% от общият приход на УНМБАЛ.

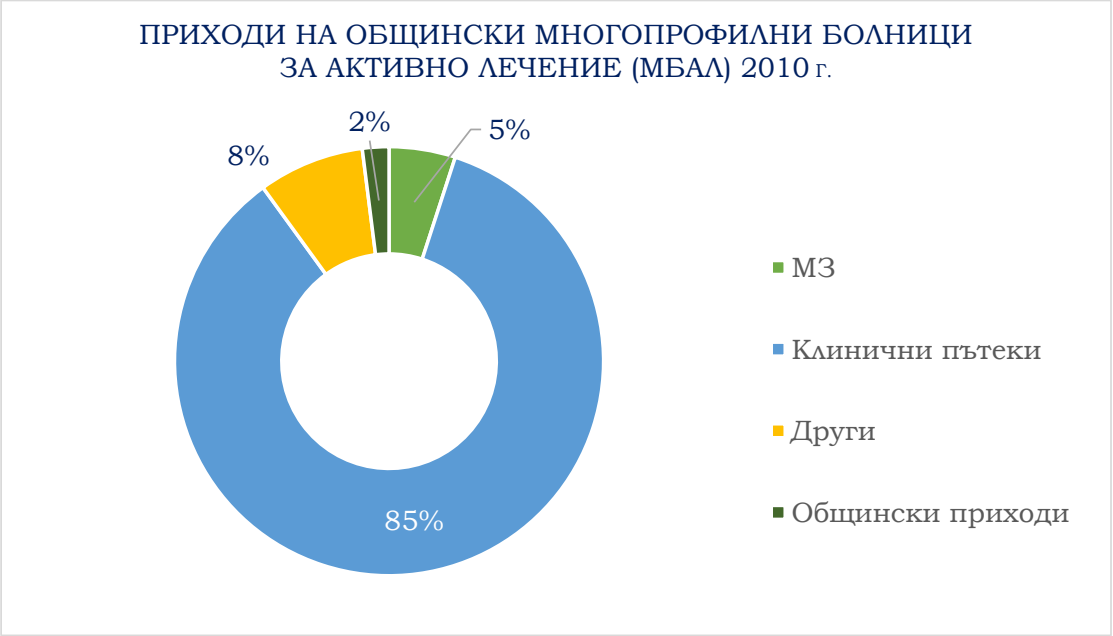




При областните многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ) делът на приходите от МЗ през 2010 г. е представлявал 20% от общите приходи, допълван от 70% приходи от КП. През 2018 г. приходите за същата група болници са в полза на осигурителният фонд и представляват 6% от МЗ и 85% от НЗОК. Делът на приходите от частни здравнозастрахователни фондове е под 1%, а приходите от други места средно формират около 8% от общият приход на Областни МБАЛ.



При общинските МБАЛ делът на приходите от МЗ през 2010 г. представлява 5% от общите приходи. Общинските приходи прибавят 2% и са допълнени от 85% приходи от КП. През 2018 г. приходите за същата група болници са в полза на осигурителният фонд и представляват 5% от МЗ, 3% от общини и 85% от НЗОК. Делът на приходите от частни здравнозастрахователни фондове е под 1%, а приходите от други места средно формират около 8% от общият приход на Общински МБАЛ.



Видно от данните за групите ЛЗБП е, че основна част от приходите се формират вследствие заплатени от НЗОК дейности по КП. Няколко групи болници са изключение от правилото и то тези, за чийто бюджети има специално заделени пера в бюджета на МЗ. Тук попадат следните болнични заведения:

- Специализираните болници за активно лечение на белодробни болести (СБАЛББ) /съотношение на приходите 40:50 – МЗ спрямо НЗОК/;

- Специализираните болници за продължително лечение и рехабилитация на белодробни болести (СБПЛРББ)/съотношение на приходите 70:20 – МЗ:НЗОК/

- Държавните психиатрични болници (ДПБ)/съотношение на приходите 98:2 – МЗ:Други/

- Центровете за психично здраве (ЦПЗ)/80:5:2 – МЗ:Общини:НЗОК/.

Има и групи болници, които разчитат на други източници на финансиране, извън основното, което идва при другите от МЗ и НЗОК:

- Специализираните акушерогинекологични болници за активно лечение (САГБАЛ)/съотношение 60:32:5 – НЗОК:Други:Общини/

- Специализираните болници за активно лечение (СБАЛ)/51:40:6 – Други:НЗОК:Общини/

- Специализираните болници за рехабилитация (СБР)/52:44 – Други:НЗОК/.

I.4. Разпределението на разходите на болниците по пера

Цялостно за периода от 2010 до 2018 г. разходите на ЛЗБП са били в голяма степен за персонал, следван от лекарствени средства и в по-малка степен оперативни. При УНМБАЛ делът на разходите за персонал през 2018 г. е представлявал 43%, допълван от 39% разходи за лекарства и 16% оперативни разходи, и едва 1% разходи за храна през същата година. Капиталовите разходи за същата група лечебни заведения варират разнообразно в годините между 2010 и 2018 г. Най-големи флуктуации се забелязват в разходите за ремонт на дълготрайни материални активи (ДМА) (между 1% и 40% в годините), основен финансов превес взимат разходите за придобиване на ДМА – около 70% от общите капиталови разходи през 2018 г. Придобиването на нематериални дълготрайни активи е средно под 2% от общите капиталови разходи на годишна база.

При Областните МБАЛ делът на разходите през 2018 г. е представлявал 60% за персонал, допълван от 19% за лекарства и 20% оперативни разходи, допълвани от едва 1% разходи за храна през същата година. Капиталовите разходи за същата група лечебни заведения варират разнообразно в годините между 2010 и 2018 г. Най-големи флуктуации отново има в разходите за ремонт на ДМА (между 8% и 33% в години-

те), основен финансов превес взимат разходите за придобиване на ДМА – около 92% от общите капиталови разходи през 2018 г. Придобиването на нематериални дълготрайни активи е средно под 2% от общите капиталови разходи на годишна база.

При Общинските МБАЛ делът на разходите през 2018 г. е - 67% за персонал, 11% за лекарства и 20% оперативни разходи, допълвани от едва 1% разходи за храна през същата година. Капиталовите разходи за същата група лечебни заведения варират разнообразно в годините между 2010 и 2018 г. Както и при другите болници най-големи флуктуации са при разходите за ремонт на ДМА (между 3% и 38% в годините), водещо е финансирането за придобиване на ДМА – около 90% от общите капиталови разходи през 2018 г. Придобиването на нематериални дълготрайни активи е средно под 2% от общите капиталови разходи на годишна база.

Видно от данните за групите ЛЗБП е, че основна част от разпределението на разходите е в посока персонал и лекарства (около 70%). За няколко групи болници тези разходи са разпределени балансирано по пера, а именно:

- СБАЛББ): съотношение на разходите 59:20:19 – Персонал:Оперативни:Лекарства;

- СБПЛРББ: съотношение на разходите 57:33:3 – Персонал: Оперативни: Лекарства;

- ДПБ: съотношение на разходите 68:23:3 – Персонал: Оперативни: Лекарства;

- ЦПЗ: съотношение на разходите 72:18:3 – Персонал: Оперативни: Лекарства;

Изключение от основните разходи по пера правят специализираните болници и центрове по онкология (СБЦО)

- СБЦО – съотношение на разходите 22:11:68 – Персонал: Оперативни: Лекарства;

I.5. Разходване на средства от болниците – прилики и разлики между публични и частни болници

В публичното пространство е налична малко информация относно разходите, които се осъществяват от страна на частните ЛЗБП, тъй като са обект на търговска тайна. Въпреки това, в анализи[1] може да се намери откъслечна информация, като например, че през 2015 г. дълговете на болниците в страната са се увеличили с 60 млн. лева. В края на 2014 г. те са възлизали на 720 млн. лв., а година по-късно надвишават 780 милиона. Голяма част от тях – 491 млн. лв., са на 187 публични болници. По данни на МЗ, още преди края на 2016-а са надхвърлили 500 млн. лева. Останалите 292 млн. лв. са на частните болници. Основна част от задълженията и на двете групи болници са към техните доставчици. При държавните и общински-

[1] https://www.badibg.org/OPDU/Doklad_1.6_%20Deinost1.pdf, последно видян на 06.01.2022 г

те, те заемат дял от 56% от всички задължения, а при частните – заемат дял от 37%. Вътрешната разбивка на този тип задължения показва, че основната част от тях е за лекарства и медицински изделия. Много по-малък е делът на дълговете към комуналните доставчици на ток и вода, както и за други външни услуги. Друго основно перо са дълговете за заплати – при държавните клиники, те са 9%, а при частните – 12%. Основната разлика в структурата на дълговете на двата вида лечебни заведения, според собствеността им, са кредитите към банки. При частните болници, те достигат 18%, тъй като тези болници инвестират повече в развитието си и го правят без да ползват помощ от държавата или от Европейския съюз. За сметка на това, при държавните болници могат да се усвояват по-лесно средства от еврофондовете, както и да се получават трансфери за капиталови разходи от Министерството на здравеопазването. **Основна разлика при закупуването на лекарства е, че държавните и общинските ЛЗБП провеждат търгове по ЗОП, докато частните не се налага да провеждат търгове.** За сметка на това от 2020 г. съгласно изменения в Наредба 10 от 2009 г., на всички лечебни заведения, независимо от формата им на собственост, от НЗОК се реимбурсира стойността, постигната на централизирания електронен търг, касаещ онкологичните лекарства. Във връзка с това е осъществена и законодателна промяна в ЗЗО, чл. 45, ал. 30 и 31.

I.6. Особеностите при закупуването на лекарства

I.6.1. Централизиран търг

Съгласно измененията в Наредба 10 от 2009 г., на 30 януари 2020 г. е проведен първият централизиран електронен търг за лекарства в България чрез Единна национална платформа за търговия с лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения в Република България. Спецификите между него и досега провежданите търгове на първо място са централизацията на търговията в една платформа и премахване нуждата болниците сами да организират своите търгове за лекарства, където цените на едно лекарство могат да имат флуктуации между различните ЛЗБП в рамките на 2-3 пъти. По отношение на оптимизацията на цените на лекарствата, прогнозите на Министерство на здравеопазването са вариращи между 5% и 20%. Електронната платформа работи на принципа събиране на всички заявки от болниците за медикаменти, след което се обявява тръжна процедура за сключване на рамково споразумение. Вследствие на това всички търговци на едро подават своите оферти и на класираните на първите места се предлага споразумение. На следващия етап самите болници провеждат минитърг именно с тези фирми, от които пе-

чели един, предложил най-ниската цена. Основното в платформата е, че тя следи фирмите да не подават цени над референтната в позитивния лекарствен списък (ПЛС).

I.6.2. Механизми за ценово регулиране

Основният механизъм за регулиране на цените, както на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, така и на цените на лекарствените продукти, включени в ПЛС и заплащани с публични средства, се извършва на база международното (външно) реферирание на цените. Цената на производител за лекарствата се определя на база най-ниските „официални“ референтни цени в определени страни членки на ЕС - десет основни държави и пет допълнителни.

За всеки лекарствен продукт /INN-международно непатентно наименование/с различни производители се определя референтна цена, която е на нивото на най-ниската цена за дефинирана дневна доза[2] (ДДД) за всяко търговско наименование с еднаква лекарствена форма на това лекарство. Това ценообразуване се използва за всички медикаменти включени в Позитивния лекарствен списък, които НЗОК заплаща за лечение . Референтната цена в рамките на лекарствената подгрупа се определя да е равна или по-ниска от най-ниската цена за една ДДД, чрез международно ценово реферирание в десетте държави от ЕС. Това е цената (т. нар. вътрешно ценово реферирание) на чиято база се изчислява референтната стойност на основата на процент на реимбурсация по групи , която НЗОК заплаща. Референтната стойност на всеки един лекарствен продукт, който заплаща НЗОК се определя от произведението между референтната цена и процента на реимбурсация на групата, в която е продукта.

Надценките при търговията на едро и дребно се определят от Министерството на здравеопазването и са регламентирани в Наредбата за условията на образуване на цени и реимбурсация на лекарствените продукти и са регресивни, т.е. намаляват с увеличаване на цените. Надценките при търговията на едро варират между 4 и 7%, като таванът на надценката е 10 лв. Надценките при търговията на дребно варират между 16 и 20%, като таванът на надценката е 25 лв.

За целта на анализа е важно да се разяснят основните понятия, прилики и разлики между типовете лекарства, тъй като те формират голяма част от разходите на ЛЗБП, както и са основна функция на обществените поръчки, свързани с лечебните заведения. Друга важна функция на различните по тип лекарства е оптими-

2 ДДД е предполагаемата средна доза на ден за лекарство, която трябва да се поддържа, за да се постигне основното показание на лекарствения продукт при възрастни. Трябва да се отбележи, че ДДД е абстрактна мерна единица и не отразява препоръчваната или действително предписаната доза.

зацията на публичния ресурс, който НЗОК заплаща за лечението на българските пациенти.[3]

I.6.3. Що е то оригинално и генерично лекарство?

Генеричното лекарство е еквивалент на оригиналния фармацевтичен продукт. То съдържа същото активно вещество като патентованото лекарство. По същество няма никаква разлика между генеричния еквивалент и оригиналния фармацевтичен продукт. По отношение на критериите за качество, безопасност и ефективност генеричните лекарства са идентични с оригиналните медикаменти. Преди да получи правото да бъде произвеждано всяко генерично лекарство преминава през абсолютно същите строги процедури на европейските или националните регулаторни здравни власти, през които преминават и оригиналните лекарствени продукти.[4]

I.6.4. Що е то биологично лекарство?

Биологичните лекарства съдържат активни вещества извлечени и произведени от биологичен източник, като например живи клетки или организми. Биологичните лекарства са добре установени в клиничната практика и в много случаи те са незаменима част от лечението на сериозни и хронични състояния като диабет, автоимунни заболявания, ендокринни и онкологични заболявания. Повечето биологични лекарства в съвременната клинична употреба съдържат активни вещества, представляващи преди всичко протеини. Те могат да се различават по размер и структурна сложност – от протеини с по-кратки вериги, като инсулин или растежен хормон, до по-сложни, като коагулационни фактори или моноклонални антитела.

I.6.5. Що е то биоподобно лекарство?

Биоподобното лекарство е силно сходна версия на друго биологично лекарство (т. нар. „референтно“), което се предлага на пазарите в ЕС. Компаниите могат да пуснат на пазара одобрени биоподобни лекарства след като периода на патентна защита на референтното лекарство изтече (средно около 10 години). Тъй като биоподобните са вид биологично лекарство, за тях важат всички правила, свързани с биологичните лекарства. Поради естествената променливост на биологичния източник както при оригиналния биофармацевтичен продукт така и при биоподобния, производственият процес е уникален, както за всяка компания-производител, така и за всяка произведена партида от дадена компания, ето защо може да има малки

---

3 *Виж:* **Възможности за оптимизация на домакинските и публични разходи в сферата на лекарствата**; Шарков, Панчев, Стайков, 2017 https://ekipbg.com/wp-content/uploads/2017/12/Analysis_Sartans_FULL-1.pdf
Предложение за рационална лекарствена политика; Шарков, Панчев Гълъбов, 2019 https://ekipbg.com/wp-content/uploads/2019/01/Pharma_Report_2014-2016.pdf

4 **Generic and Hybrid Medicines;** European Medicines Agency (EMA), 2020 https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/generic-hybrid-medicines

несъществени разлики между биоподобния и биологичния медикаменти. Същото важи и за разликите между партидите биологични медикаменти на компанията производител на референтно лекарство. Строгият контрол е заложен по време на производството, за да се гарантира, че тези малки разлики не засягат начина, по който лекарството действа или неговата безопасност. Ето защо тези разлики не са клинично значими от гледна точка на безопасност или ефикасност.[5] Строгите изисквания на световните регулаторни органи като FDA, EMA, налагат доказателствата за безопасност и ефикасност да се основават на данни от големи клинични проучвания, които допълнително натоварват цената на тези продукти.

5 **Biosimilars in the EU: Information Guide for Healthcare Professionals;** European Medicines Agency (EMA) and European Commission (EC), 2019 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/biosimilars-eu-information-guide-healthcare-professionals_en.pdf

ЧАСТ ВТОРА

Ролята на обществените поръчки

в българското здравеопазване

II.1 Болниците като едни от най-големите възложители на обществени поръчки

Лечебните заведения за болнична медицинска помощ държавна собственост се позиционират като едни от най-големите възложители на обществени поръчки в страната. „По стойност на сключените от тях договори, те се конкурират с големи държавни ведомства като министерствата на финансите, отбраната и здравеопазването; общини като Бургас, Стара Загора, Велико Търново и Русе; БДЖ, Софийския университет, БНБ, "Мини Марица Изток" и други. Това разкрива мащабите на управлявания от тях финансов ресурс: снабдяването на болница като "Пирогов" или ВМА, например, е съизмеримо с възложените поръчки в системата на МВР."

По данни на Агенцията по обществени поръчки (АОП) към 25 ноември 2021 г. (данните се актуализират постоянно и са динамична величина) **17 държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ попадат в топ 100 на възложителите с най-голяма обща стойност на сключените договори**. Към същата дата възложените през годината само от тези лечебни заведения поръчки възлизат на обща стойност над **320 млн. лв**. Стойността на отделни обществени поръчки на попадащи в топ 100 държавни болници варира от 56.4 млн. лв. ("Свети Иван Рилски") до малко под 10 млн. лв. (Комплексен онкологичен център Бургас).

Високите стойности на възложените от тези болници обществени поръчки се обуславят от естеството на работата им. Вижда се, че сред тях преобладават такива, които зареждат скъпоструващи лекарствени продукти и медицински изделия:

- Комплексни онкологични центрове (КОЦ) и Специализирани болници по онкология (СБАЛО) – онколекарства;

- "Свети Иван Рилски" и "Света Екатерина" – медицински изделия, използвани в неврохирургията и кардиологията;

- МБАЛ-Ямбол – строителни дейности, свързани с изграждането на новата сграда на болницата.

В списъка попадат и големи структуроопределящи болници като УМБАЛ "Свети Георги"-Пловдив; "Александровска" болница, "Пирогов", УМБАЛ "Георги Странски" – Плевен.

Болници в топ 100 на възложителите с най-голяма стойност на сключените договори по данни на АОП.[6]

Позиция на болницата в класацията	Болница	Стойност на сключените договори в лв.
20	Университетска многопрофилна болница за активно лечение "Свети Иван Рилски" ЕАД	56 413 060,66
32	Университетска специализирана болница за активно лечение по онкология ЕАД	36 795 269,49
41	Многопрофилна болница за активно лечение „Свети Панталеймон“ – Ямбол	22 693 707,77
43	Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“	21 613 924,80
44	Университетска многопрофилна болница за активно лечение "Свети Георги" ЕАД	20 817 812,06
46	Университетска многопрофилна болница за активно лечение “Георги Странски”- Плевен ЕАД.	20 074 399,66
47	Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Н. И. Пирогов“	19 045 383,61
51	Военномедицинска академия (ВМА)	18 210 020.54

6 Използвани са данни за 2021 г., тъй като 2020 година не е меродавна с оглед на това, че не се провеждаха обществени поръчки в условията на извънредно положение заради Covid-19. От предходните години липсва такава статистика в сайта на АОП.

Позиция на болницата в класацията	Болница	Стойност на сключените договори в лв.
57	Университетска многопрофилна болница за активно лечение "Света Екатерина" ЕАД	14 282 988.34
59	Университетска специализирана болница за активно лечение по ортопедия „Проф. Бойчо Бойчев“ ЕАД	14 184 419,84
69	Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания „Д-р Марко Антонов Марков“ – Варна ЕООД	13 065 326,11
73	Многопрофилна болница за активно лечение "Национална кардиологична болница" ЕАД	12 381 162,86
77	Комплексен онкологичен център – Русе ЕООД	11 609 306,31
78	Университетска болница за активно лечение – Бургас АД	11 596 355,46
86	Комплексен онкологичен център – Шумен	10 769 350,94
89	Университетска многопрофилна болница за активно лечение "Канев" АД	10 340 028,43
93	Комплексен онкологичен център-Бургас	9 694 955,67

Предвид големия брой държавни и общински болници (над 200), всяка от които възлага обществени поръчки за осигуряване на своето функциониране, то ресурсът, който преразпределят към доставчици на стоки и услуги всяка година се изчислява

на стотици милиони левове.

II.2 Видове обществени поръчки и значението им

Според това какви стоки и услуги си набавят болниците чрез тях, обществените поръчки могат да бъдат обособени в следните няколко групи:

За строително-монтажни работи (СМР) - В това число влизат обществените поръчки за изграждането на нови сгради в рамките на болничния комплекс, ремонти и преустройство на съществуващи клиники и отделения: саниране, подмяна на дограма, ремонт на покриви и др. Средствата за този вид обществени поръчки обикновено болниците получават целево от техния принципал – държавата или общината, но могат да бъдат и собствени средства от реализирана печалба на търговското дружество.

За лекарства - Лекарствата са основно перо в разходите на всяко лечебно заведение за болнична помощ, като средно 30% от разходите отиват за лекарства и медицински изделия. В болници, които работят приоритетно със скъпоструващи медикаменти, каквито са например онкологичните терапии, делът на разходите за лекарства е дори и по-висок.

За медицински изделия - Тук попадат широк набор от изделия, които се прилагат в различни терапевтични специалности: ортопедия, кардиология, неврохирургия. Сред медицинските изделия, които болниците купуват са различни видове изкуствени стави, пирони, стентове, сърдечни клапи и др. Вече стана дума, че лекарствата и медицинските изделия формират средно 30% от разходите на една болница, но в някои специализирани болници, които работят със скъпи изделия в кардиологията и неврохирургията като “Света Екатерина“ и “Иван Рилски“ над 50% от разходите отиват именно по това перо.

За консумативи - Извели сме консумативите в отделна група, като тук попадат широк набор от изделия, необходими за всекидневната дейност на болниците: игли, спринцовки, различни медицински инструменти, предпазни средства като: ръкавици, очила, престилки и други предпазни облекла, чиято роля нараства в условията на пандемията от Covid-19 и др.

За дълготрайни материални активи (ДМА) - Тук основно влизат покупките на медицинска апаратура (скенери, ехографи и т.н.) и оборудване за болниците (легла, бюра, операционни маси, компютри и др.). Практиката на КЗК сочи, че едни от най-често обжалваните обществени поръчки са именно за апаратура, което може да се обясни с големия финансов интерес, произтичащ от високата стойност на тези поръчки и гарантирания допълнителен приход от следгаранционна поддръжка.

За облекло -Тук влизат поръчките за облекло за многократна употреба за персонала на лечебното заведение.

За храна и пране - Доставка на болнична храна за персонала и пациентите и пране на болничното бельо и облеклото за многократна употреба на персонала.

За охрана - осигуряване на денонощна охрана и/или видеонаблюдение на територията на лечебното заведение.

За инсенерация - изгаряне на болничните отпадъци.

Най-често във фокуса на общественото внимание попадат големите многомилионни обществени поръчки на болниците, за които има предварителна информация в медиите. Например: за строителство, ремонт, покупка на определена нова апаратура. По-рядко и обикновено след сигнали от страна на отстранен кандидат или недоволни пациенти се осветяват проблеми около поръчки за храна и пране. При покупката на медицински изделия по-рядко стават обществено достояние конкретни нарушения, но те са с голям корупционен потенциал. Още повече, че за повечето изделия пациентите доплащат големи суми пари от порядъка на няколкостотин до няколко хиляди и дори десетки хиляди лева.

При поръчките за лекарства се наблюдава концентрация на възлагането им на няколкото големи търговци на едро на пазара. Това, предвид задлъжнялостта на преобладаващата част от лечебните заведения, ги поставя в тежка зависимост от доставчиците на лекарства, които са основен техен кредитор. Поръчките за инсенерация най-малко попадат във фокуса на общественото внимание и поради това като цяло темата е недобре изследвана.

ЧАСТ ТРЕТА

Злоупотреби и заобикаляне на законодателството при организирането на обществени поръчки от болниците

Поради солидния финансов ресурс от стотици милиони левове, които всяка година лечебните заведения за болнична медицинска помощ преразпределят към доставчици на стоки и услуги, обществените поръчки в здравеопазването са със значителен корупционен потенциал.

Основни принципи в Закона за обществените поръчки (ЗОП) са:

- Равнопоставеност и недопускане на дискриминация;
- Свободна конкуренция;
- Пропорционалност;
- Публичност и прозрачност.
- Възложителите нямат право да ограничават конкуренцията чрез включване на условия или изисквания, които дават необосновано предимство или необосновано ограничават участието на стопански субекти в обществените поръчки и които не са съобразени с предмета, стойността, сложността, количеството или обема на обществената поръчка.

Корупционният риск при обществените поръчки на лечебните заведения е съсредоточен именно в нарушаването на някои от тези основни принципи на ЗОП. По-специално се открояват няколко проблемни практики, които могат да се категоризират в две основни направления:

- **Заобикаляне на ЗОП;**
- **Прилагане на дискриминационни условия и третиране в рамките на обществената поръчка, както и залагане на нагласени условия в обществените поръчки с цел фаворизиране на определен кандидат**

Наличието на някой от гореспоменатите обстоятелства не е автоматично равнозначно на корупция, нагласена поръчка или злоумишлени действия от страна на лечебното заведение, но следва да бъде червена лампа като минимум да се търсят и причините за тях.

Заобикалянето на ЗОП и прилагането на дискриминационни условия и третиране могат да са признак за:

- **Корупция** - нелоялна и тайна предварителна договорка между възложителя (лечебното заведение) и един или повече от един от участниците с цел да му/им се осигури предимство в рамките на процедурата. Обикновено в замяна спечелилият изпълнител връща част от стойността на поръчката под формата на комисионна.
- **Определена зависимост** - в някои случаи болницата може да осигурява предимство за доставчик, към който има вече натрупани дългове с цел да продължи да я снабдява.
- **Слаб административен капацитет/ Лошо управление** - липса на добре създадена организация и механизми за контрол във връзка с провеждането на обществените поръчки.
- **Опит да се избегнат некачествени стоки и услуги** - когато се залагат стеснени изисквания с оглед на това срещу най-ниската цена възложителят да не получи точно определени стоки и услуги, които счита за неподходящи/некачествени. В определени ситуации е възможно с това да се преследва легитимна цел, с оглед осигуряване на по-качествена медицинска помощ за пациентите.

III.1. Заобикаляне (непровеждане) на обществени поръчки.

Непровеждането на процедура за възлагане на обществена поръчка при наличие на основание за това представлява нарушение на ЗОП, за което законът предвижда глоба.

Тъй като законът допуска при възлагане на дейности до определена стойност, това да става без провеждането на обществена поръчка, някои възложители се изкушават **да разбият една голяма поръчка на няколко малки** и така да заобиколят ЗОП.

В други случаи възложителите се възползват от дадената от закона възможност за пряко договаряне, без да са налице нужните обстоятелства за това, като по този начин неправомерно ограничават конкуренцията. Възложителят може да проведе **пряко договаряне с определени лица**, например, ако поръчката може да бъде изпълнена само от определен изпълнител заради липса на конкуренция или придобиване права на интелектуална собственост. Или когато е необходимо неотложно възлагане на поръчката поради изключителни обстоятелства и не е възможно спазване на стандартните срокове. В определени ситуации възложителите се възползват от дадените от закона възможности, без обаче предмета на поръчката да покрива

критериите: например за неотложност или за уникалност на продукта/услугата и липса на конкуренция.

III.2. Залагане на дискриминационни (нагласени) условия в обществените поръчки с цел фаворизиране на определен кандидат. Пример за такива дискриминационни условия са:

а) **"Затваряне" на обособени позиции** - При този подход възложителите задължават участниците в поръчката да предложат всички обявени номенклатурни единици в дадена поръчка, например храни, лекарства, консумативи и др. По този начин "стесняват" кръга на участниците до най-големите фирми или до определени фирми на пазара, които единствени са в състояние да предложат цялата продуктова гама.

б) **Твърде конкретни изисквания** - например към броя на лицата, с които трябва да разполага участникът в поръчката, тяхната компетентност, брой на автомобилите, машините и др. Това не прави поръчката задължително нагласена, тъй като може да преследва някакви легитимни цели, например сдобиване с по-качествена услуга или продукт, но също така може да е предпоставка за "напасване" на спецификациите към даденостите на един от кандидатите.

в) **Залагане на неясни условия в процедурата** - които позволяват широко тълкуване и субективна преценка на възложителя в полза на определен кандидат.

г) **Неправомерна намеса на възложителя в самия ход на процедурата** - което дава предимство на един от кандидатите: например допуска промяна в цената или прилага неравно третиране на кандидати с еднакви параметри.

Тези изводи се налагат от извършени анализи на доклади от контролната дейност на Министерството на здравеопазването (МЗ), Агенцията за държавна финансова инспекция (АДФИ), Комисията за защита на конкуренцията (КЗК), съдебната практика и медийни публикации по темата за обществените поръчки в лечебните заведения за болнична помощ държавна и общинска собственост.

III.3. Примери за заобикаляне на обществени поръчки:

– Пример за системно заобикаляне на ЗОП е **МБАЛ "Д-р Иван Селимински-Сливен" АД** , където при вътрешен одит на МЗ е установено, че лечебното заведение е възлагало директно договори за покупка и сервизна поддръжка на апаратура, строително-монтажни работи и др., въпреки че стойността им е надвишавала определените в закона прагове, над които следва да се проведат обществени поръчки.
– Друг пример за заобикаляне на ЗОП е случаят с доставката на храна за медиците на първа линия в **Александровска болница**. Разследването на

в. "Капитал" *"Тъща на първа линия"*[7] разкри как през пролетта на 2020 г. болницата е възложила кетъринга за изхранване на медицинския персонал на първа линия в борбата с Covid-19 на фирма, регистрирана на името на майката на съпругата на тогавашния директор Костадин Ангелов – „Левски Спринт – Мариана Динекова". Изборът на "Левски Спринт – Мариана Динекова" за доставчик е станало без конкурс или търг, а договорът е сключен не директно с болницата, а с фондацията в обществена полза "Направи добро – Александровска", учредена от болницата и поликлиниката на Александровска и представлявана от проф. Ангелов и заместник-директора на болницата Мария Куманова. Самият договор е подписан от заместник-директора на болницата. На фирмата е плащано с пари от дарения, а не със средства на болницата.

III. 4. Примери за дискриминационни условия и действия при обществените поръчки

Залагането на дискриминационни изисквания в условията на поръчките или неравно третиране на участниците са най-честите нарушения на лечебните заведения. Наблюдават се различни примери за дискриминация, които могат да варират от **директно ползване на спецификацията на конкретен кандидат**, през залагане на **изискване за конкретни търговски марки** стоки и изделия, до фиксиране на **конкретен брой персонал или машини**, с които изпълнителят следва да разполага. Форми на дискриминация са още **отстраняване на участник за непълноти в представената документация, без обаче да се посочва какви са непълнотите** или **неравно третиране** на участници със сходни оферти.

Следва да се отбележи, че не е задължително залагането на тесни изисквания в процедурата да е корупционна практика. В определени случаи **е възможно възложителите да преследват легитимни цели** със залагането на по-тесни изисквания към дадени изделия, консумативи, апаратура или услуги с цел набавяне на по-качествени стоки и услуги, необходими за обезпечаването на медицинската дейност на лечебното заведение и **с оглед осигуряване на безопасно и качествено медицинско обслужване на пациентите**. При всички случаи, обаче, подобни „тесни" изисквания в условията на поръчките следва да са сигнална лампа и да се осъществява последващ контрол относно тяхната целесъобразност.

7 Тъща на първа линия и какво още се случва в Александровска болница, Десислава Николова, Capital.bg, 01.06.2021 г. - https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2021/06/01/4215472_tushta_na_purva_liniia_i_kakvo_oshte_se_sluchva_v/

Някои от примерите за залагането на дискриминационни условия в поръчките са:

- Специализираната болница за активно лечение на хематологични заболявания (СБАЛХЗ) използва **техническата спецификация** в обществена поръчка за **доставка на медицинска апаратура, която е идентична с техническата спецификация на единственият подал оферта участник "Ай Ви Ди България" ООД** по отношение на всички параметри на апарата. (*установено от проверка на МЗ*);
- В обществена поръчка за доставка на храна за нуждите на **СБАЛББ Габрово** има изискване в техническата спецификация за точната марка на два от хранителните продукти (**кренвирши "Градус" и наденица „Бони"**), както и изискване участниците да доставят всички номенклатурни единици от една обособена позиция, с което стеснява кръга на участниците и ограничава конкуренцията. (*установено от проверка на МЗ*);
- Точна марка, но на врати (**"Дорма"**) е упомената и в обществена поръчка на УМБАЛ "Света Анна"-София (*установено от АДФИ*).
- Друга дискриминационна практика, открита при проверката в "Александровска", е поставянето на **конкретни изисквания към броя на лицата, с които трябва да разполага участникът, тяхната компетентност, брой на автомобилите, машините и др.** В някои процедури е конкретизиран дори и **броят на кухненските работници, броят на шофьорите** и т.н. (*установено от проверка на МЗ*)
- При поръчка за доставка на превързочни материали, галенови разтвори и други медицински консумативи в **УМБАЛ "Лозенец"** единият от участниците неправомерно е отстранен за несъответствие на офертата му с изискванията, под предлог, че предлага лавандулов спирт в разфасовка 1000 мл. вместо 0,800 кг, каквото е било изискването. А всъщност при преобразуване на мерните единици, той отговаря (*установено от КЗК*)
- Пример за дискриминация е и когато двама участници в поръчката декларират сходни обстоятелства, а възложителят ги третира по различен начин и отстранява неправомерно единия, какъвто случай е установен в **МБАЛ "Д-р Стамен Илиев" АД**, гр. Монтана. (*установено от КЗК*)
- В два случая **КЗК отменя като незаконосъобразни обществени поръчки заради недопустими корекции в цените на офертите на един от кандидатите**, с което той получава предимство в хода на процедурата. Пър-

вият е във Втора “МБАЛ-София“ ЕАД, където става въпрос за доставка на болнична храна, а вторият в МБАЛ-Асеновград, където поръчката е за медицински консумативи.

ЧАСТ ЧЕТВЪРТА

Нередности при обществените поръчки в практиката на КЗК

В периода октомври 2018 – юли 2021 г. Комисията за защита на конкуренцията (КЗК) е постановила 54 решения по жалби на процедури по Закона за обществените поръчки в лечебни заведения за болнична помощ държавна и общинска собственост. В 40 случая жалбите са оставени без уважение, а в останалите има произнасяне за незаконосъбразност на определени решения.

Най-често фирмите обжалват незаконосъобразно, според тях, отстраняване от процедурата или незаконосъобразно допускане на техен конкурент, който не отговаря на условията. Причините, по които КЗК обявява част от класиранията за незаконосъобразни са:

1. Допускане от възложителя на кандидати, които не съответстват на условията;
2. Допускане от възложителя на незаконосъобразни промени в офертите, например: корекции на цената, които повлияват на класирането;
3. Неясни условия и критерии в заданието или немотивирано отстраняване на участници.
4. Неравно третиране на кандидати и незаконосъобразно отстраняване от участие.

Добилият публичност в медиите случай с обществената поръчка за **пране в столичната болница "Света Анна"** е обект и на жалба пред КЗК, като първоначално тя е била отхвърлена. След това съдът постановява, че жалбата е неправилно отхвърлена и връща случая на КЗК, като в крайна сметка комисията налага санкция на УМБАЛ „Света Анна – София" АД в размер на 2 340 лв без ДДС, която сума се равнява на 0,5 % от общата стойност (468 000 лева без ДДС) на сключения договор.

Участникът, класиран на 1-во място и определен за изпълнител на обществената поръчка е „Лорив" ЕООД, а конкурентът Тедей-М" ЕООД обжалва. Съдът решава, че **при липса на доказателства, че класираният на първо място участник осъществява периодичен вътрешен контрол на готовото за експедиция пране**, то е следвало същият да бъде отстранен, защото не отговаря на условията.

Обществените поръчки за пране са едни от често обжалваните пред КЗК, а разследване на Нова телевизия установява, че част от пералните в страната са незакон-

ни.

За проблеми около регистрацията на обществените перални свидетелства и още едно производство в КЗК. Заради неясноти около регистрацията и статута на един от участниците КЗК отменя Решение № 30/31.12.2020 г. на директора на МБАЛ – Добрич АД за класиране на участниците и определяне на изпълнител на обществена поръчка с предмет: "Организиране и осъществяване на изпиране, дезинфекция и гладене на болнично бельо, работно облекло и друг инвентар от текстил".

Пример за **залагане на неясни условия в процедурата** е обществена поръчка на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов" ЕАД, гр. София за определяне на изпълнител за доставка на ново болнично постелъчно и операционно бельо, операционно работно облекло и облекло за пациенти за нуждите на болницата. КЗК отменя като незаконособразно Решение № РД-26-1536/14.09.2018 г. на Изпълнителния директор на УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов ЕАД, гр. София за определяне на изпълнител на обществена поръчка чрез вътрешен конкурентен избор по сключено рамково споразумение. КЗК намира, че **с начина, по който е извършено тестването на мострите на доставяните стоки са нарушени основните принципи на ЗОП – за публичност и прозрачност, както и за равнопоставеност на участниците, поради което е опорочен и крайният акт на възложителя**. КЗК счита, че е следвало предварително в поканата да се опише как точно ще протече самото изпитване, както и от кого ще бъде извършено изпирането на чаршафите и калъфките, съответно да бъдат поканени участниците да присъстват и да положат подписите си върху протокола/ите от изпитването на мострите, което не се е случило.

В друг случай **КЗК констатира дискриминационно отношение на оценяващата комисия в лечебното заведение спрямо един от участниците.** КЗК отменя като незаконосъобразно Решение № Р – 21/17.12.2018 г. на изпълнителния директор на Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Стамен Илиев" АД, гр. Монтана за определяне на изпълнител по процедура за възлагане на обществена поръчка от типа „публично състезание" с предмет: "Доставка, монтаж, пускане/въвеждане в експлоатация на медицинска апаратура по две обособени позиции".

Причината: **при сходни декларирани обстоятелства от страна на двамата участници "Медсис" ЕООД и "С & Т България" ЕООД, помощният орган стига до диаметрално противоположни изводи за несъответствие на предложението на първия участник** с условията на документацията, респективно го предлага за отстраняване. А вторият бива класиран, тъй като „отговаря на минималните технически изисквания на възложителя", респективно е избран за изпълнител. КЗК намира, че **офертите на участниците е следвало да бъдат разгледани в**

условията на равнопоставеност и прозрачност, поради което обявява решението на възложителя за незаконосъбразно.

Друг подобен пример за дискриминационно отношение и неоснователно отстраняване на участник КЗК открива в **УМБАЛ "Лозенец".** КЗК отменя като незаконосъобразно решение № VII-3-8/16.04.2021 г. на Десислава Пенчева – упълномощено лице по чл. 7 ЗОП от изпълнителния директор на МБАЛ „Лозенец" ЕАД, за определяне на изпълнител на процедура от вида „Открита" за възлагане на обществена поръчка с предмет „Доставка на превързочни материали, галенови разтвори и други медицински консумативи", в частта по обособена позиция (ОП) № 2.

При разглеждане на техническите предложения оценяващата комисия е преценила, че техническото предложение на един от участниците "Химтекс" ООД не отговаря на предварително обявените условия. Като мотиви изтъкнала, че се установява несъответствие в обемите на разфасовките на оферираните от участника изделия и мерните единици от техническата спецификация – обемът не е 0,800 кг, каквото било изискването, а 1000 мл. „Химтекс" ООД оспорва, че **възложителят явно не прави разлика между мерните единици тегло и обем**. Отбелязва, че в техническото предложение ясно е посочил, че предлаганата от него разфасовка е с тегло от 0,800 кг. и е въпрос на елементарно превръщане на мерни единици да се установи, че теглото на 1000 мл. етилов спирт, съответно лавандулов спирт, е 0,800 кг по формулата: плътност = маса/обем, съответно масата е равна на произведението на плътността и обема. КЗК заключава, че с едно просто аритметично действие може да се установи, че **предложените от „Химтекс" ООД разфасовки напълно отговарят на спецификацията**, поради което отменя решението на болницата като незаконосъобразно. Според КЗК основателно е възражението на "Химтекс" ООД, че две по своята същност еднакви предложения – неговото и на "Химакс Фарма" ЕООД са оценени по коренно противоположен начин.

КЗК отменя като незаконосъобразно Решение № 21/10.01.2019 г. на управителя на МБПЛР „Света Богородица" ЕООД, с. Нареченски бани, област Пловдив за класиране на участници и определяне на изпълнител по „открита" процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на хранителни продукти за нуждите на МБПЛР „Света Богородица". Причината е, че един от участниците е бил **отстранен за непълноти в представената документация, без обаче да се посочва какви са непълнотите**. КЗК отсъжда, че комисията по поръчката трябва изрично и конкретно да посочи в какво се състои нередовността

в попълването.

В два случая **КЗК отменя като незаконосъбразни обществени поръчки заради недопустими корекции в цените на офертите**. Първият е във Втора "МБАЛ – София" ЕАД, където обществената поръчка е с предмет: „Доставка на готова болнична храна по диети за нуждите на пациентите на „Втора МБАЛ – София" ЕАД, открита с Решение № 36 от 17.01.2019г. на възложителя. КЗК излиза със заключението, че с даденото разяснение от страна на участника "ВНП Фасилити" ЕООД, доколкото е подменена конкретната крайна обща сума без ДДС, предложена от него в ценовото му предложение, **е налице недопустима промяна на ценовата му оферта**. Това е съществено нарушение, представляващо основание за отстраняването на въпросния участник.

Подобен е случаят и в МБАЛ – Асеновград, където КЗК отменя незаконосъобразно решение по обществена поръчка за доставка на медицински консумативи. КЗК се произнася, че при наличието на допуснати несъответствия и грешки в офертата на "Истлинк България" ООД, възложителят не следва да носи отговорност за последствията от това, да тълкува волята на участника и да извършва последващи действия за отстраняването им. Решението на КЗК е, че след като не се е съобразил с предварително обявените условия на поръчката, **са били налице основания за отстраняване на участника, а вместо това той е допуснат и класиран на първо място.** Освен това, разяснението за цената е предоставено към момент, когато участникът е могъл да прецени реалните си шансове за спечелване на първото място по съответната номенклатура.

Като цяло практиката на КЗК по прилагане на ЗОП е двояка. Регулаторът не санкционира всички случаи на нарушение при възлагане на обществени поръчки от страна на болничните заведения. Преимуществено несанкционирани остават някои хипотези на неравно третиране на кандидати в обществени поръчки за доставка на лекарствени продукти. Така например регулаторът не всякога припознава практиката на **нарушение на принципите на ЗОП /равно третиране на кандидатите/ чрез задаване на точно определена спецификация** като подлежащо на санкция нарушение.

С решение №71 от 24.01.2017 г. КЗК **не констатира дискриминационно отношение** от страна на възложителя „УМБАЛ „Александровска" ЕАД по жалба на „ПИ КЕЙ САЙЪНТИФИК" ЕООД за обществена поръчка с предмет: „Доставка на лекарствени продукти за нуждите на УМБАЛ „Александровска" ЕАД по вид и спецификация, описани в приложение „Лекарствена листа" – неразделна част от доку-

ментацията за участие". Жалбоподателят заявява, че включването на независими продукти в една обща категория значително ограничава възможността на множество фирми - доставчици да подадат оферта за участие в обществената поръчка, както и възможността за участие на различни кандидати, които могат да предложат само един от тези продукти, включени в обособената позиция. Също така добавя, че част от заложените лекарствени продукти имат описание, насочващо към конкретен производител.

Друга практика, която остава несанкционирана от КЗК е **задаването на броя в опаковка като спецификация**.

С решение №830 от 13.10.2016 г. КЗК **не констатира дискриминационно отношение** от страна на възложителя „МБАЛ – Бургас" АД ЕАД по жалба на „Софарма Трейдинг" АД за обществена поръчка с предмет: „Доставка на лекарствени продукти /съгласно спецификация/ за нуждите на „Многопрофилна болница за активно лечение – Бургас" АД". Жалбоподателят твърди, че решението за откриване на процедурата в частта по позиция № 142 е незаконосъобразно, поради допуснати съществени нарушения от възложителя в обявлението и документацията за участие в обществената поръчка. В публикуваната Спецификация по позиция № 142 под лекарствена форма са посочени изисквания, които се отнасят за количество продукт в опаковка, а не за вид лекарствена форма, както това е направено за другите позиции от процедурата.

ЧАСТ ПЕТА

Нарушения на ЗОП в болниците, констатирани от Министерството на здравеопазването

МЗ предостави по реда на ЗДОИ информация за извършените вътрешни проверки от ведомството, при които са установени нарушения в провеждането на обществени поръчки и разходването на целеви средства, отпуснати от МЗ в лечебни заведения за болнична помощ за периода от октомври 2018 г. до юни 2019 г. и от октомври 2020 г. до юни 2021 г.

От предоставените данни е видно, че по-сериозните нарушения са свързани с:

1. **Непровеждането на обществени поръчки в нарушение на закона;**
2. **Залагането на дискриминационни условия в изискванията към участниците;**
3. **Липса на упражнен контрол от страна на ръководствата на лечебните заведения;**
4. **Наличието на подписани договори с изпълнители, без фиксирани в тях конкретни параметри: стойност на поръчката, срок на изпълнение и т.н.**

V.1. Примери

Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания (СБАЛХЗ) ЕАД София

При проверка на МЗ на обществена поръчка за **доставка на медицинска апаратура за автоматична капилярна електрофоре за** за нуждите на СБАЛХЗ от 04.12.2018 г. се установява, че **техническата спецификация (приложение №1) към документацията за участие по поръчката е идентична с техническата спецификация на единственият подал оферта участник "Ай Ви Ди България" ООД** по отношение на всички параметри на апарата. Съгласно, предоставеното към офертата "Оторизационно писмо" от дата 28.08.2018 г., участникът - "Ай Ви Ди България" ООД е ексклузивно оторизиран да дистрибутира продуктите на Helena Biosciences Europe в България (споразумението е валидно за период от 1 година). Това е предпоставка за ограничаване на конкуренцията чрез включване на условия или изисквания, които ограничават участието на други стопански субекти в поръчката, с което не са спазени изискванията на чл.2, ал.2, чл. 48 и чл.49 от ЗОП.

В чл. 49 на ЗОП изрично се посочва, че техническите спецификации трябва да осигуряват равен достъп на кандидатите или участниците до процедурата за възлагане на обществената поръчка и да не създават необосновани пречки пред възлагането на обществената поръчка в условията на конкуренция. **Техническите спецификации не могат да съдържат конкретен модел, източник или специфичен процес, който характеризира продуктите или услугите, предлагани от конкретен потенциален изпълнител**, нито търговска марка, патент, тип или конкретен произход или производство, което би довело до облагодетелстване или елиминиране на определени лица или някои продукти. По изключение, когато е невъзможно предметът на поръчката да се опише достатъчно точно и разбираемо по реда на чл. 48, ал. 1, се допуска подобно посочване, като задължително се добавят думите „или еквивалентно/и".

Друго открито нарушение при проверката в СБАЛХЗ е, че финансовият контрольор на болницата е съставил контролен лист за осъществен предварителен контрол преди сключването на договора, но на практика цитираният пропуск означава, че осъщественият контрол е бил неефективен.

МБАЛ "Иван Селимински - Сливен" АД

Вътрешен одит на МЗ от 27.08.2019 г. в МБАЛ "Д-р Иван Селимински-Сливен" АД установява **системно заобикаляне на ЗОП** при възлагане доставката на стоки и услуги за нуждите на лечебното заведение

При сключване на договори за **абонаментна сервизна поддръжка на медицинска, рентгенова и лабораторна апаратура** в МБАЛ „Д-р Иван Селимински-Сливен" АД за периода от 29.12.2017г. до 20.12.2018г. е допуснато да не бъдат проведени процедури по реда на ЗОП при прогнозни стойности с натрупване за 12 месеца над праговете определени в чл.20, ал.3 от ЗОП.

При сключване на **договори за СМР** в МБАЛ „Д-р Иван Селимински-Сливен" АД за периода от 25.06.2018г. до 01.02.2019г. е допуснато да не бъдат проведени процедури по реда на ЗОП при прогнозни стойности с натрупване за 12 месеца над праговете определени в чл.20, ал.3 от ЗОП.

При сключване на **договори за закупуване на медицинска апаратура, оборудване, доставка, монтаж и обучение на персонала** в МБАЛ „д-р Иван Селимински-Сливен" АД за периода от 10.01.2018г. до 28.11.2018г. е допуснато да не бъдат проведени процедури по реда на ЗОП при прогнозни стойности с натрупване за 12 месеца над праговете определени в чл.20, ал.3 от ЗОП и чл.20, ал.2 от ЗОП.

При сключване на договор за **временно и възмездно ползване на рентгенов**

апарат тип С-рамо в МБАЛ „Д-р Иван Селимински-Сливен“ АД е допуснато да не бъде проведена процедура по реда на ЗОП, съгласно чл.20, ал.2 от закона, когато обществената поръчка за доставки и/ или услуги имат прогнозна стойност над 70 000 лв. до съответния праг по чл.20, ал.1, т.1, буква „б“ от ЗОП без ДДС. с което не е спазен чл.17, ал.1 от ЗОП.

При сключване на договори **за закупуване на медицинска апаратура, оборудване, доставка, монтаж и обучение на персонала** в МБАЛ „Д-р Иван Селимински-Сливен“ АД за периода от 23.01.2019г. до 25.03.2019г. е допуснато да не бъдат проведени процедури по реда на ЗОП при прогнозни стойности с натрупване за 12 месеца над праговете определени в чл.20, ал.3 от ЗОП и чл.20, ал.2 от ЗОП, до съответния праг по чл.20, ал.1, т.1, буква „б“ от ЗОП.

Освен заобикалянето на ЗОП одитът на МЗ установява още **сключване на договор** за изпиране, химиотермодезинфекция, изсушаване, изглаждане, сортиране, опаковане и транспорт на болнично бельо **преди да бъде представена от изпълнителя гаранция за изпълнение.**

В част от представените контролни листове за осъществен предварителен контрол на обществена поръчка за изпиране, химиотермодезинфекция, изсушаване, изглаждане, сортиране, опаковане и транспорт на болнично бельо за нуждите на лечебното заведение се установи, че **съдържат неверни данни и/или е осъществен последващ, а не превантивен контрол.** Това означава, че извършваният предварителен контрол е бил формален и ненавременен.

В договор от 18.01.2019г. сключен между МБАЛ „Д-р Иван Селимински-Сливен“ АД и Софарма Трейдинг АД за доставка на лекарствени продукти **не са определени прогнозните количества на лекарствените продукти и тяхната единична цена, както и общата стойност на договора.**

„Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – Габрово“ ЕООД

Вътрешен одит на МЗ от 11.03.2020 в СБАЛББ открива **дискриминационни изисквания** при поръчка за доставка на хранителни продукти за нуждите на лечебното заведение.

В приложението към документацията за участие в процедурата е предвидено участниците да могат да представят предложение за една, няколко или всички позиции и следва да представят **задължително предложение за всички номенклатурни единици, включени в обособената позиция**, което стеснява кръга на потенциалните кандидати.

В техническата спецификация е посочена точната марка на два от хранителни-

те продукти (**кренвирши "Градус" и наденица „Бони"**). С така поставените условия участниците в процедурата да подават оферти само ако имат възможност да доставят всички номенклатури и посочването на конкретни марки, възложителят не е спазил чл. 2, ал. 2 от ЗОП, тъй като **заложените изисквания дават необосновано предимство или необосновано ограничават участието на стопански субекти в процедурата.**

Друго констатирано нарушение е, че в резултат на липсата на правила за възлагане на обществени поръчки в съответствие с актуалната нормативна уредба и коректно определяне на прогнозната стойност, **е допуснато да бъдат закупени медицински консумативи на стойност 34 914,62 лв. без ДДС или 41 897,54 лв. с ДДС без да проведе процедура на събиране на оферти с обява или покана до определени лица**, с което възложителя не е спазил изискванията на чл.20, ал.3, т.2 от ЗОП.

При извършени одити и в други лечебни заведения държавна собственост има открити нарушения на ЗОП, но те са по-скоро административни: липса на подписи на отговорни лица под документи, непубликуване на сключените договори, непубликуване на график за работата на оценителните комисии и др.

За всички открити нарушения МЗ прави предписания за прецизиране на вътрешните правила и разписване на ясни контролни процедури, които да гарантират спазването на законовите процедури.

Комплексен анализ на МЗ относно законосъобразността и целесъобразността на проведените от **УМБАЛ "Александровска" ЕАД** процедури по Закона за обществените поръчки в периода 01.01.2019 г. – 31.07.2021 г.[8] разкрива редица практики за ограничаване на конкуренцията.

Установено е, че "Александровска" болница е **организирала повечето от обществените поръчки за доставка на лекарства, медицински изделия и консумативи, "затваряйки" определени обособени позиции** за участие на ограничен кръг участници.

"Техническите спецификации по процедурите за доставка на лекарствени продукти, консумативи, дезинфектанти и др. се обособяват в позиции, които съдържат различен брой номенклатурни единици. Когато съдържат само една номенклатурна единица, обикновено това е някакъв уникален или поне специфичен продукт, предлаган от малко доставчици, към който останалите доставчи-

8 Как в „Александровска" болница са провеждани обществени поръчки, 07.09.2021 г. https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/kak-v-aleksandrovska-bolnica-sa-provezhdani-obshes/

ци не проявяват интерес. Когато обаче съдържат повече от една номенклатурна единица, в практиката се налага друг – нежелан начин за ограничаване на конкуренцията. Вместо повечето номенклатурни единици в една обособена позиция да увеличават конкуренцията – това става, когато те са отворени за участие на колкото се може повече доставчици, в обособената позиция се залагат техническа параметри, така че да се окаже, че включените повече от една номенклатурни единици в обособената позиция трябва да се предлагат (всички едновременно) само наведнъж. А това е по силите само на единици или на твърде малко доставчици. Така обособената позиция, въпреки че включва множество номенклатурни единици, се „затваря" (превръща се в т. нар. „затворена" обособена позиция). Участниците не могат да предлагат доставка за всяка една номенклатурна единица поотделно, а само за всички тях заедно. Ако не се съобразят с това, участниците биват отстранявани именно на такова основание", е констатацията на МЗ.

Анализът на МЗ сочи, че **в повечето случаи в "затворените" обособени позиции се оказват обединени напълно различни помежду си номенклатурни единици, което създава подозрения за обслужване на частни (корпоративни) интереси**.

Оказва се, че това не е изолирана практика в "Александровска". През април 2019 година Административен съд Пазарджик се произнася по дело срещу **Държавната психиатрична болница-Пазарджик** именно по подобен казус с обществени поръчки[9]. Болницата е санкционирана след открито нарушение при проверка на Агенцията за държавна финансова инспекция. Причината е: залагане на изисквания при провеждане на обществена поръчка, които дават необосновано предимство на едни участници в нея и в същото време необосновано ограничават участието на други стопански обекти. В документацията на поръчката е **заложено изискването всеки участник да представи само едно предложение, включващо изпълнението на всички номенклатурни единици**, посочени в техническата спецификация и неизпълнението, на които е основание за недопускане до участие.

Съдът приема, че по този начин ръководството на болницата е нарушило изискванията за равнопоставеност, недопускане на дискриминация и свободна конкуренция и така е дало необосновано предимство на едни кандидати и необосновано е ограничило участието на други.

Друга дискриминационна практика, открита при проверката на МЗ в "Александровска", е поставянето на **конкретни изисквания към броя на лицата, с които**

9 Анонимизирането на конкрентия казус се налага, тъй като макар и решението на административния съд да е публично достъпно към момента на написването на съответната част от текста, при неговата финална редакция вече отсъства от страницата на съответното съдилище.

трябва да разполага участникът, тяхната компетентност, брой на автомобилите, машините и др. В някои процедури е конкретизиран дори и броят на кухненските работници, броят на шофьорите и т.н. Това изискване, е и едно от често оспорваните пред Комисията за защита на конкуренцията.

Правят впечатление **множеството процедури, които се обявяват като "договаряне без предварително обявление"** (процедура, която ограничава конкуренцията) на основание на това, че изпълнителят притежавал изключителни права по отношение на стоките, обект на доставката, или на услугите, които следва да се предоставят на възложителя. В обществените поръчки в рамките на анализирания период посоченото правно основание за избор на процедура „договаряне без предварително обявление" се прилага както по отношение на консумативи за оборудване в УМБАЛ „Александровска" ЕАД (например периодичните доставки на консумативи за медицинска апаратура, така и по отношение на абонаментна поддръжка, консултиране и предоставяне на лицензионни права за специализиран програмен продукт за нуждите на болницата.

В методиките за оценка на кандидатите се включват **показатели, базирани на субективни възприятия за качество, като същевременно не се описва достатъчно добре начинът на оценяването им**, не се задават обективни параметри, а при оценката комисиите отстраняват участници по показатели, непредвидени в процедурата – например провеждане на тестване. Ярък пример са процедурите за канцеларски материали, стерилни конци и шевни материали.

ЧАСТ ШЕСТА

Нарушения при обществените поръчки, установени при финансови инспекции на АДФИ

Агенцията за държавна финансова инспекция предостави достъп до извършени общо 30 финансови инспекции през изследвания период в държавни и общински лечебни заведения. Въпреки, че докладите са от последните години, те обхващат и дейност за по-стари периоди – 2016-2017 г. В преобладаващата част от проверките няма открити сериозни нарушения при провеждането на обществените поръчки на болниците. Установените нарушения най-общо са за **изплащане на недължими суми на доставчици** на стоки и услуги, както и **дискриминация или облагодетелстване на участници** в обществените поръчки.

Доклад от 31.10.2018 г. от извършена финансова инспекция в **УСБАЛО** установява, че заради намаление в цената на определени лекарства в позитивния лекарствен списък (ПЛС) болницата е трябвало да плати по-малка сума на доставчиците им, а тя е плащала на по-високи от пределните цени, **с което бюджетът й е бил ощетен** и следва да си възстанови сумите.

В единият от случаите става въпросс за заплатена недъжима сума в размер на общо 1255 лв. на "Химимпорт Фарма" АД за лекарствения продукт Sevoflurane.

По друг договор с "Търговска лига-Национален аптечен център" болницата е заплатила недължими суми в размер на 9719 лева за лекарствения продукт Пеметрексед.

Заключението на АДФИ е, че е налице неупражнен контрол от страна на възложителя и е съставен констативен протокол, тъй като сумата не е била възстановена към датата на приключване на финансовата инспекция – 31.10.2018 г.

Доклад от финансова инспекция в **УМБАЛ "Света Анна"** от 02.10. 2018 г. констатира, че болницата е одобрила документация за участие в процедура за възлагане на обществена поръчка чрез открита процедура с предмет "Ремонт и реконструкция" на клиниките по Урология и Неврохирургия, в която е **определена търговска марка на автоматични врати "Дорма", без да са добавени думите или еквивалент**. С поставянето на такива изисквания необосновано е нарушена конкуренцията и същите биха довели до облагодетелстването или елиминирането на определени лица и стоки. За нарушението е съставен акт за административно нарушение.

Доклад от финансова инспекция от 25.02.2019 г. в **МБАЛ Враца** 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, а е отстранен друг участник, предложил по-ниска цена. АДФИ установява, че болницата е опорочила обществената поръчка, прилагайки различни критерии и подход спрямо различните участници.

Доклад от финансова инспекция от 09.04.2019 г. във Втора АГ „Шейново“ констатира, че през 2018 г. **от възложителя са изплатени недължимо средства в размер на 419.01 лв. с ДДС**, тъй като издадените от изпълнителя фактури включват и стойността на пробите от доставените ястия, за които в договора е посочено, че следва да се предоставят ежедневно за сметка на изпълнителя. По време на финансовата инспекция недължимо изплатените средства по договора в размер на 419.01 лв. са възстановени от фирмата изпълнител „Болкан Мийл” ЕООД по сметката на болницата-възложител.

Останалите нарушения, открити при инспекциите на АДФИ са по-незначителни и касаят основно прозрачността на процеса, като например непубликуване на документация в профила на купувача (обявления, договори и др.).

В допълнение прилагаме резюме от доклада от финансова инспекция в **УМБАЛ „Александровска“** от 25.08.2021 г., публикувано на страницата на АДФИ предвид големия обществен интерес от назначените в лечебното заведение проверки.

При финансовата инспекция, назначена с резолюция на министъра на финансите, е извършена проверка на договор между Александровска болница и юридическо лице за проектиране, доставка, монтаж, въвеждане в експлоатация, обучение на персонала и извършване на гаранционна поддръжка на пневматична вакуумна транспортна система. Установено е извършено плащане по договора в размер на 75 000,00 лв. без ДДС или 90 000,00 лв. с ДДС (21% от стойността на договора), като основание за плащането във фактурата е посочено „частично плащане по договор“. Според финансовите инспектори **това плащане е извършено без да са спазени клаузите на договора**.

*“Същото е прието за **неоснователно и за такова, при което не са защитени финансовите интереси на лечебното заведение**. Към момента на извършване на финансовата инспекция, изпълнението по договора не е било приключило. Финансовите инспектори са установили просрочия при извършваните от лечебното заведение плащания, поради което са генерирани лихви за*

забава в особено големи размери, формирани в продължителен период от време. При извършената проверка на договор, сключен между УМБАЛ „Александровска" ЕАД и юридическо лице за доставка на медицинско изделие е установено, че за доставката му е ***договорена цена, която е повече от 15 пъти по-висока от цената по предходния договор със същия доставчик****. Същевременно е установено, че за проверявания период, изделието е фактурирано на по-ниска от договорената цена, без да е налице двустранно подписан документ"*

ЧАСТ СЕДМА

Контролната дейност на Изпълнителна агенция медицински надзор (ИАМН)

Съгласно Закона за лечебните заведения контрол върху финансовата дейност на болниците, в това число и върху провежданите обществени поръчки, осъществява и изпълнителната агенция „Медицински надзор". Тя може да извършва проверки на лечебните заведения за разходването на средства от държавния бюджет, а също така упражнява контрол върху спазването на стандартите за финансова дейност в държавните и общински лечебни заведения. Това е регламентирано в 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. В нея са заложени допълнителни изисквания към лечебните заведения относно провеждането на обществените поръчки, като например:

- **Да съгласуват по целесъобразност** с Министерство 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.
- **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 с:
    1. прогнозиране на потребностите от възлагане, включително за установяване на датите, към които трябва да са налице действащи договори за обществени поръчки;
    2. планиране 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.

– При изготвяне на условията и реда за провеждане на процедура по Закона за обществените поръчки л**екарствените продукти следва да се обособяват в самостоятелни позиции и/или номенклатури съобразно техните АТС, INN и начин на приложение**.
– 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.
– Максималната стойност, на която се закупува лекарствен продукт, не следва да надвишава **цената от позитивния лекарствен списък и др**.

ИАМН предостави по реда на ЗДОИ достъп до всички констативни протоколи от извършени проверки в лечебни заведения държавна собственост относно спазването на стандартите за финансова дейност, регламентирани в Наредба № 5 от 17 юни 2019 г.

Предоставени бяха доклади от проверки на шест лечебни заведения за болнична помощ: МБАЛ „Иван Скендеров“ – Гоце Делчев, УМБАЛ „Медика“ – Русе, УМБАЛ „Света Анна“ – София, УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив, УМБАЛ „Стоян Киркович“ – Стара Загора и Четвърта МБАЛ – София. В нито едно от изброените лечебни заведения за болнична медицинска помощ няма констатирани нарушения, свързани с провеждането на ЗОП. Прави впечатление, че **контролът е по-скоро формален**, като в докладите или никъде не се споменава да е проверявана дейността по възлагането на обществените поръчки или се споменава с едно изречение, че *„лечебното заведение има изготвени вътрешни правила за управление цикъла на обществените поръчки, в които са регламентирани всич-*

ки процеси на прогнозиране, планиране и провеждане на обществените поръчки, както и свързаните с това отговорности и задължения на конкретни длъжностни лица“.

ЧАСТ ОСМА

Особености при обществените поръчки за лекарства

Този вид обществени поръчки заслужават специално внимание, защото както беше описано по-горе в анализа обществените поръчки за лекарствени продукти в лечебните заведения за болнична помощ могат да формират между 30% и 50% от разходите на едно лечебно заведение.

Допълнителни спецификации, извън заложените в обществена поръчка:

- На 01.11.2019 g. в Министерство на здравеопазването постъпва сигнал за допуснати нарушения на ЗОП с вх. номер 15-00-27/011119. Възложител е УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, а поръчката е за „Доставка на лекарствени продукти за отделение по хематология и онкология за нуждите на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, №00594-2018-0035 („Поръчката“), открита и възложена от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД („Възложителя“). Сигналоподателят информира, че при провеждане на обществената поръчка са заложени дискриминационни условия за две международни непатентни наименования, като се фаворизира определен производител/търговец на едро на конкретен лекарствен продукт още при утвърждаването на Техническата спецификация. В допълнение към заложения INN са добавени уточняващи елементи, посочвайки типа на продукта (биологичен или биоподобен), вследствие на което единствено фирмата, производител/вносител на биологичния продукт може получи търговското преимущество, тъй като е монополен притежател на съответния INN, като по този начин се заобикаля конкурентния идентичен продукт.
- На 01.11.2019 в Министерство на здравеопазването постъпва сигнал за допуснати нарушения на ЗОП с вх. номер 15-00-27/011119. Възложител е УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД, а поръчката е за „Доставки на лекарствени продукти за лечение на онкологични и хематологични заболявания, медицински изделия, лекарствени продукти за диализно лечение, разтвори за перитонеално диализно лечение“ за нуждите на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД, №00178-2019-0006 („Поръчката“), открита с Решение №188/25.04.2019 г. на Изпълнителния директор на УМБАЛ

„Д-р Георги Странски“ ЕАД („Възложителя“). Според сигналоподателя са заложени допълнителни дискриминационни условия в Техническото задание по отношение на две международни непатентни наименования, които фаворизират определен производител/търговец на едро на конкретен лекарствен продукт. В допълнение към заложените условия за INN, лекарствена форма и количество вещество, както и единица мярка е добавена номенклатура, свързана с идентификацията на продуктите в системата за реимбурсация на НЗОК, а именно код, който е уникален за всеки отделен продукт, независимо еднаквото непатентно наименование.

Типове нелоялни практики и злоупотреби

Различна „скрита“ отстъпка след търга

Електронният търг залага правила за съревнование между различни търговски наименования на база на международно непатентно наименование (INN). Съревноваващите се продуктите са с еднакъв INN, лекарствена форма, количествен състав и дозировка. Търгът е на база най-ниска цена в офертите, която е публикувана в ПЛС, Приложение 2. Въпреки че цената на продуктите, които се съревновават е една и съща, един бива избран за спечелил, с аргумент, че има договорена допълнителна отстъпка с възложителя, която е обект на търговска тайна.

Различни индикации за продукта

Възложителят по ЗОП залага дискриминационни условия при обявяването на търга, които включват различни клинични индикации за едни и същи по INN продукти. Тъй като конкурентните продукти не са „защитили“ допълнителните индикации те автоматично се отхвърлят от възложителя. По правило, възложителят трябва да обяви търг за всички лекарства с един INN на база припокриващите се индикации и втори-допълнителен, който да обхваща „защитените“ клинични индикации. Възложителят целенасочено обединява показанията на продуктите и по този начин предопределя победителя още при възлагането.

Изместване към нова генерация продукт

При навлизането на генерична или биоподобна терапия от един и същ INN, която е конкурентна на оригинала, се прави изместване към следваща генерация INN със същите показания, при което се провеждат два търга – за новия INN и формално за стария, впоследствие потреблението на новия продукт се покачва, за сметка на нулевото или минимално потребление на стария продукт. Формално ЗОП е спазен, но не се закупуват количества от стария INN.

Нарушение в ЗОП чрез точно определена спецификация

В спецификациите се залагат група лекарствени продукти, които трябва да бъдат доставени едновременно от кандидатстващите в търга. Вследствие на групирането се ограничава конкурентното участие на търговци на едро в търга към съответното ЛЗ, като се изработва спецификация с групиране на лекарствени продукти с ключов 1 или 2 продукта, с ексклузивно притежание в портфолиото на само един търговец на едро.

С решение №71 от 24.01.2017 г. КЗК **не констатира дискриминационно отношение** от страна на възложителя „УМБАЛ „Александровска“ ЕАД по жалба на „ПИ КЕЙ САЙЪНТИФИК“ ЕООД за обществена поръчка с предмет: „Доставка на лекарствени продукти за нуждите на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД по вид и спецификация, описани в приложение „Лекарствена листа“ – неразделна част от документацията за участие”. Жалбоподателят заявява, че включването на независими продукти в една обща категория значително ограничава възможността на множество фирми - доставчици да подадат оферта за участие в обществената поръчка, както и възможността за участие на различни кандидати, които могат да предложат само един от тези продукти, включени в обособената позиция. Също така добавя, че част от заложените лекарствени продукти имат описание, насочващо към конкретен производител.

ЗОП и изкуствено удължаване на патента

Притежателят на разрешително за употреба (ПРУ) и търговеца на едро знаят кога пада патента на даден продукт и кога се очаква да се появи конкурент с по-ниска, нормативно заложена цена. Провежда се нов търг, но преди него ЛЗ поръчва количество от предходния, което да задоволи нуждите за година напред. Конкурента с по-ниска цена печели обществената поръчка и сключва формален договор с ЛЗ. В следващата година спечелилия търга по-евтин продукт е с минимално поръчани количества, тъй като ЛЗ се е презапасил със стария по-скъп продукт.

Лекарствата, извън обхвата на ПЛС (ОТС и лекарства с лекарско предписание)

Спецификация – брой в опаковка

Допълнително в спецификацията се поставят ограничителни условия, най-често като брой лекарствени продукти в опаковка, които са нестандартни за определени производители, а са характерни за единици, за които евентуално е предназначен търга.

С решение №830 от 13.10.2016 г. КЗК **не констатира дискриминационно отношение** от страна на възложителя „МБАЛ – Бургас“ АД ЕАД по жалба на „Софарма Трейдинг“ АД за обществена поръчка с предмет: „Доставка на лекарствени продукти /съгласно спецификация/ за нуждите на „Многопрофилна болница за активно лечение – Бургас” АД”. Жалбоподателят твърди, че решението за откриване на процедурата в частта по позиция № 142 е незаконосъобразно, поради допуснати съществени нарушения от възложителя в обявлението и документацията за участие в обществената поръчка. В публикуваната Спецификация по позиция № 142 под лекарствена форма са посочени изисквания, които се отнасят за количество продукт в опаковка, а не за вид лекарствена форма, както това е направено за другите позиции от процедурата.

ЧАСТ ДЕВЕТА

Медийно известни казуси, свързани с корупция в здравеопазването по повод обществени поръчки

Някои от описаните по-горе порочни практики при възлагането на доставката на различни стоки и услуги в болниците намират отражение и в медийните публикации и разследвания през изследвания период.

Емблематичен пример за заобикаляне на процедури и дискриминационни условия е от „Александровска“ болница – София.

Цитираният по-горе комплексен анализ на МЗ относно законосъобразността и целесъобразността на проведените от УМБАЛ „Александровска“ ЕАД процедури вече хвърли светлина върху част от проблемните практики в лечебното заведение относно ограничаване на конкуренцията. По-долу е описана една проблемна практика, която стана достояние благодарение на журналистическо разследване по темата.

Без поръчка за роднини

През пролетта на 2020 г. болницата е възложила кетъринга за изхранване на медицинския персонал на първа линия в борбата с Covid-19 на фирма, регистрирана на името на майката на съпругата на тогавашния директор Костадин Ангелов - „Левски Спринт - Мариана Динекова“. Плащани са по 8000 - 8500 лв. на седмица за кетъринг два пъти дневно.

Изборът на “Левски Спринт – Мариана Динекова“ за доставчик не е станал с конкурс или търг, тъй като договорът е сключен не директно с болницата, а с фондацията в обществена полза “Направи добро – Александровска“, учредена от болницата и поликлиниката на Александровска и представлявана от проф. Ангелов и заместник-директора на болницата Мария Куманова. Самият договор е подписан от заместник-директора на болницата. На фирмата е плащано с пари от дарения, а не със средства на болницата.

Изпълнителят върви с директора

Фаворизирането на една фирма-изпълнител по субективни критерии или в резултат на лични обвързаности не е изолирана практика.

През 2020 г. разследване на Нова телевизия[10] разкри, че болничното пране на

10 Разследване на NOVA: Фрапиращи афери в столичната болница „Света Анна“, Васил Иванов, Нова Телевизия, 01.03.2020 г. https://nova.bg/news/view/2020/03/01/279795/%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-nova-%D1%84%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%89%D0%B8-%D0%B0%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B8-%D0%B2-%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0-%D1%81%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%B0-%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0/?fbclid=IwAR3q4ayMqIhiSkf2I0xjox-wThNi5hBhRblbXZJ-qlV_SLJ5RbODVtnvM3JA

бившата окръжна УМБАЛ "Св. Анна" пътува всеки ден от София до Стара Загора и обратно, общо 500 километра, в продължение на години. Фирмата печели обявената обществена поръчка с цена 1 лв. за килограм пране при себестойност на услугата 0,90 ст. Като се приспаднат транспортните разходи за извозването на прането до Стара Загора и обратно цената от 1 лв. за кг. става 0, 75 ст. за кг., което е под себестойност. Според експерти от бранша това означава, че не се пере качествено.

Оказва се, че избраната фирма, върви заедно с директора. Преди години директорът на „Света Анна" Славчо Близнаков е назначен за директор на болницата в Хасково. Там той отново възлага прането на старозагорската пералня. След като оглавява „Света Анна" и нейното пране започва да пътува до Стара Загора.

Покрай този случай се оказва, че тази практика не е единичен случай. Освен, че болничното пране на редица болници изминава стотици километри, често пералните, до които пътува, се оказват незаконни.

"Златен" дозатор за сапун от „любима фирма"

В бившата правителствена болница "Лозенец" проверка на новото ръководство също констатира порочни практики. Докладът от проверката, предоставен на разследващия сайт Bird.bg[11] по Закона за достъп до обществена информация, разкрива, че **болницата е купувала консумативи на завишени цени от определена фирма, в чиято полза са залагани дискриминационни условия в обществените поръчки**.

Фирмата „Медилон" ЕООД е утвърдена на пазара като един от големите доставчици на консумативи за българските болници. През годините тя е натрупала внушителна сума от договори за обществени поръчки с болници в страната – 152 млн. лв. Над 120 милиона лв. от договорите на „Медилон" са с болница "Лозенец".

В доклада са описани подробно единичните стойности на доставяната техника и материали от „Медилон" ЕООД. Цените са шокиращо високи – дозатор за сапун за 685 лв. без ДДС, мивка за 26 272 лв. и т.н. Проверяващите са установили, че за да се печелят по-ръчките именно от тази фирма, са поставяни дискриминационни условия, които само тя е можела да изпълни.

Лобистко изключение в закона

Примерите дотук показват как болниците заобикалят ЗОП или залагат дискриминационни условия в обществените поръчки в полза на определени кандидати. Следващият пример показва как подобни лоши практики се реализират и на законодателно ниво. Чрез поправка в закона е изключена цяла група болници от провеж-

11 *Доклад на МЗ: В Правителствена болница са подслушвали висши държавни служители, Атанас Чобанов, bird.bg*; https://bird.bg/lozenec-podslushvane/

дането на обществени поръчки и по този начин се ощетява бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

В средата на януари 2020 г. управителят на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) д-р Дечо Дечев прави публично изявление, от което става ясно, че фондът е плащал онкомедикамента „Пеметрексед“ на 11 частни болници на 7 пъти по-висока цена, отколкото на държавните и общинските. Причината – законова поправка от 2016 г., която освобождава частните болници от задължението да провеждат обществени поръчки, когато харчат обществен ресурс. Според действащото към онзи момент законодателство всяка болница се снабдява с лекарства на различни цени, а НЗОК им възстановява сумите, т.е. **фондът плаща с обществен ресурс различни цени за един и същи продукт в различните болници**. От разликата в цените, на които НЗОК е плащала само това лекарство, здравният фонд е бил ощетен с около 800 хил. лева за година.

Частните болници са купували лекарството на неговата пределна цена, регистрирана в позитивния лекарствен списък - **1063 лева за опаковка**. Цената в позитивния списък е най-ниската, постигната след реферираме с 10 държави в Европа, с които България сравнява цените си. Официалните цени в позитивния списък, обаче, се поддържат изкуствено високи, за да не влияят на ценообразуването в други държави. Т.е. това са пределни цени, които в последствие могат да бъдат понижени чрез различни инструменти – обществени поръчки, договаряне на отстъпки с производителите и др. При провеждането на обществени поръчки за конкретния лекарствен продукт, който е генеричен и се предлага на българския пазар от 5 производителя, конкуренцията “сваля” цените на медикамента до **118 лева на опаковка**.

При проведения електронен търг за онкологични лекарствени продукти от МЗ през февруари 2020 г. беше постигната дори още по-ниска ценна на същото лекарство - **102.30 лв. за опаковка**. При електронния търг постигнатата цена става пределна, т.е. дистрибуторите не могат да доставят на болниците на по-висока цена, а само на по-ниска.

В следствие на разкритото бяха предприети промени в законодателството, които направиха цените от електронния търг референтни – т.е. НЗОК плаща по тях на лечебните заведения, независимо от формата им на собственост.

Имаше заявен ангажимент от държавата обеща да върне задължението за провеждане на обществени поръчки и от частните болници, но той не беше изпълнен. Обяснението беше, че ценовият проблем вече е решен посредством въвежда-

нето на електронния търг. Електронният търг, обаче, регулира само финансирането на онкологичните медикаменти в болниците. Така, в крайна сметка частните болници остават освободени от провеждането на обществени поръчки.

ЧАСТ ДЕСЕТА

Заключения и препоръки

Лечебните заведения за болнична медицинска помощ държавна и общинска собственост разпределят значителен ресурс от стотици милиони левове всяка година към доставчици на стоки и услуги.

Направеният анализ ясно показва наличието на проблемни практики, свързани с възлагането на тези дейности, които крият корупционен риск и следва да са обект на завишен контрол на страна на проверяващите органи.

Въпреки това, честната и прозрачна състезателна процедура за обществени поръчки остава основният механизъм за постигането на оптимални цени и условия при осигуряването на необходимите стоки и услуги. С оглед на това **следва да продължи процесът на електронизация на тръжните процедури и разпространяването на електронните търгове на МЗ към все по-широк кръг от лекарства, медицински изделия и др.**

Събраната по реда на ЗДОИ и чрез допълнителни проучвания информация ясно показва, че част от проверките в болниците се извършват проформа и не идентифицират нарушения. В последствие обаче, те биват засичани и причината за това е в смяната на ръководството и политическата конюнктура или при проверка на друг контролен орган.

В тази връзка е препоръчително да се помисли за мултиинституционален подход при проверките в лечебните заведения относно провеждането на обществените поръчки. Такъв подход би свел субективния елемент до минимум и увеличил ефективността на проверките, които няма да зависят само от конкретната политическа обстановка и/или ръководство.

Може да бъдат изготвени **насоки към болниците**, съобразени със спецификите на лечебните заведения като възложители на обществени поръчки, които да ги улеснят и да им помогнат да се придържат към добри практики, респективно към установени стандарти при изготвянето на конкретната обществена поръчка Лечебните заведения за болнична помощ следва да се придържат към принципите и изискванията на нормативните и подноормативните актове и да:

- Се въздържат от залагането на дискриминационни изисквания в обществените поръчки;
- Да осигуряват прозрачност на процедурите и равнопоставеност на участниците;
- Да осъществяват последващ контрол върху изпълнението на сключените с участниците договори с оглед опазване финансовия интерес на лечебните заведения.