

СПРАВКА
ЗА ОТРАЗЯВАНЕ НА ПРЕДЛОЖЕНИЯТА ОТ ОБЩЕСТВЕННОТО ОБСЪЖДАНЕ
НА ПРОЕКТА НА ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ

Изготвил становището	Предложение	Отразяване на предложението	Становище/коментар по предложението
БЪЛГАРСКО ПРОФЕСИОНАЛНО АСОЦИАЦИЯ НА ТЪРСАЧИТЕ НА ТРЮФЕЛИ „БЪЛГАРСКО НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ЛОВЦИТЕ НА ТРЮФЕЛИ „НАЦИОНАЛЕН СЪЮЗ НА БЪЛГАРСКИТЕ ЛОВЦИ НА	<p>Становище относно Проект на Закон за изменение на Закона за обществените поръчки, публикуван за обществено обсъждане на 27.06.2024г.</p> <p>Дами и господа, в последните години добивът на диворастящи гъби и трюфели се превърна в траен поминък за десетки хиляди души, живеещи главно в райони с трайна безработица. Събирането и продажбата на този възобновяем природен ресурс се явява основен доход, а често и единствен за немалка група хора, осигуряващ прехрана и покриването на жизнения минимум. От началото на 2024 г. след промени в редица закони тази дейност се официализира като професия чрез внасяне на месечни авансови здравни и социални осигуровки и алтернативен данък от лицата, които ползват диворастящи гъби и плодове от държавните и общински гори със стопанска цел с издадено месечно позволително след заплащане на определена цена. От регламентираните с чл. 120, ал. 1 от Закона за горите три начина на ползване на недървесни горски продукти от държавните горски територии до момента се прилага единствено начина чрез издаване на позволително. Отдаването на добива или собствен добив на диворастящи гъби и особено на трюфели, която дейност е специфична и се извършва само чрез обучени кучета, са неприложими на практика.</p> <p>Даването на възможност на държавните стопанства да възлагат добива на диворастящи гъби, плодове и трюфели чрез обществени поръчки крие риск от завладяване на горите от финансово обезпечени лица, а това ще доведе до невъзможност на десетки хиляди други да изкарват прехраната си. Стопанствата на практика нямат възможност да извършват собствен добив, особено на трюфели, и упражняването на този начин може също сериозно да ограничи достъпа до определени територии на събирачите. Ако едно</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Министерство на финансите, чрез Агенция по обществени поръчки, отпрати искане за произнасяне по компетентност от Министерство на земеделието и храните, на което получи следната позиция:</p> <p>„Предложението за отпадане на т. 1 и 2 от ал. 1 на чл. 120 от Закона за горите (ЗГ) се постигат цели, различни от тези на законопроекта, а именно отпадането на възможността организирането на добива и разпореждането с недървесни горски продукти от горските територии - държавна собственост на недървесните горски продукти, към които се отнасят и трюфелите като вид гъби, да бъде извършвано по начин, различен от издаване на позволително за ползване на недървесни горски продукти.</p> <p>По своя характер отправеното предложение представлява искане, което засяга интереси само на тези лица, но с него не се постига баланс между интересите на всички</p>

<p>ТРЮФЕЛИ “ „НАЦИОНАЛНА ФЕДЕРАЦИЯ НА ЛОВЦИТЕ НА ТРЮФЕЛИ В БЪЛГАРИЯ “</p>	<p>стопанство обяви, че ще извършва собствен добив на диворастящи гъби, какъвто реално не може да извърши, ще се забрани на всички останали да го правят в територията им. Така през фиктивен „собствен добив“ ще се налагат забрани за достъп до горските територии на други лица, заинтересовани от тази дейност.</p> <p>Добивът на диворастящи гъби, плодове и трюфели е добив на обществен възобновяем природен ресурс, следователно достъпът до този ресурс следва да е свободен за всеки желаещ български гражданин. Не случайно по време на разглеждане и промени в редица закони до момента е практикуван само и единствено добив с издаване на разрешително, без отдаване на територии под наем, на отдаване на добив или извършване на собствен такъв.</p> <p>Редицата протести на събирачи на диворастящи гъби и трюфели също са били свързани винаги с ограничението на достъпа до находищата.</p> <p>Предвид изложеното предлагаме следното изменение в Закона за горите чрез Закона за изменение на Закона за обществените поръчки, което да премахне възможността за извършване на порочни практики и да осигурят и защитят прехраната и настоящия поминък на заетите с дейността лица, а именно в параграф 7 т. 9 за се измени така:</p> <p>т.9. В чл. 120:</p> <p>а) В ал. 1 след думата „държавна“ да се добави „и общинска“, а т. 1 и 2 и да отпаднат;</p> <p>б) Алинея 3 отпада;</p> <p>в) В ал. 5 думите „по чл. 95, ал. 1“ се заменят с „по чл. 114, ал. 1.“</p> <p>Мотиви: Част от мотивите са гореизложени. Същите са приложими и за горските територии – общинска собственост. Считаме, че това е най-справедливият, социално и обществен полезен начин на добив, осигуряващ прехраната на голям брой заети лица.</p> <p>Надяваме да вземете предвид нашите мотиви и съображения и приемете предложените от нас промени в ЗИД на ЗОП от 27.06.2024 г.</p>		<p>субекти и защита на общия обществен интерес.</p> <p>Различните способности на управление на недървесните горски продукти от горските територии – държавна собственост, посочени в чл. 120, ал. 1, т. 1 и т. 2 от ЗГ, предоставят възможност за по-качествено и целесъобразно управление на природния ресурс. Ограничените правомощия обуславят ограничени възможности за използване на потенциала и за управление на държавните горски територии. Поради тази причина законодателят е предвидил различни способности, от които в конкретен времеви период, с всички елементи на околната и социална среда, може да е благоприятен един от тях, а в друг конкретен времеви момент да е целесъобразно прилагането на друг способ. Възможността за предприемане на различни действия допринася за постигането на по – добри резултати при осъществяване на управлението от страна на директорите на държавните предприятия.</p> <p>Не на последно място следва да се отбележи, че установеният с чл. 120, ал. 1 ЗГ ред урежда добива и разпореждането с всички</p>
---	--	--	--

		<p>недървесни горски продукти - смола, борина, сено, кори, лико, семена, гъби, лечебни и ароматни растения или части от тях, лишей и мъхове, горски плодове, зеленина, коледни елхи, листников фураж и други, а не се ограничава до диворастващи гъби/грюфели. От тази гледна точка не следва промяната в посочената разпоредба да се извърши с оглед конкретния добив на един недървесен горски продукт.</p> <p>Обръщаме внимание, че свеждането на формите за ползване/добив на недървесни горски продукти само до една - издаване на позволително за добив на недървесни горски продукти и то само на физически лица, без определени критерии за количество и качество, освен възможностите за контрол ограничава и конкуренцията, което е в противоречие с посочените цели за изменение на ЗОП, породени от наказателната процедура срещу Република България, съответно противоречи на основните принципи на наложените изменения.</p> <p>Не подкрепяме и направеното предложение за допълнение на чл. 120, ал. 1 от ЗГ и отпадане на ал. 3,</p>
--	--	--

			<p>тъй като считаме, че не е допустимо директорът на Държавното горско или ловно стопанство да дава разрешителни за ползване от общински горски територии. Управлението на горските територии - общинска собственост се осъществява по един от посочените в чл. 181, ал. 1 от ЗГ начини, като формата на управление, както и на лицата по ал. 1, т. 3 се определя с решение на общинския съвет. От разпоредбите на чл. 181, ал. 1, т. 2 и ал. 2 от ЗГ е видно, че държавните горски стопанства и държавните ловни стопанства могат да управляват горските територии – общинска собственост, единствено след взето решение на общинския съвет и въз основа на сключен договор с кмета на съответната община. Само в този ограничен случай е приложимо и предложението за отпадане на чл. 120, ал. 3 от ЗГ и допълнение в ал. 1, тъй като в останалите случаи противоречи на основните принципи на закона.“</p>
<p>ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА</p>	<p>Предложените от Министерски съвет изменения в Закона за обществените поръчки в частта си за частните лечебни заведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • са в противоречие с преценката, която България има според правото на ЕС при транспонирането на Директива 2014/24; 	<p>Не се приема.</p>	<p>На 25.01.2019 г. в Постоянното представителство на България в ЕС е получено официално уведомително писмо на Европейската комисия (ЕК) № С (2019) 8244 от 28.11.2018 г.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • не отчитат юриспруденцията на българските съдилищата и висящите дела пред Съда на ЕС; • са в разрез с подхода на други страни от ЕС като Германия и Нидерландия; • се основават на порочното допускане, че наказателната процедура на ЕК срещу България би завършила със съдебно решение в ущърб на държавата; • са подкрепени от несъстоятелни мотиви и предварителна оценка на въздействие, чиито изводи са грешни, подвеждащи или непълни. <p>Транспониране на Директива 2014/24 в България</p> <p>Понятието “<i>публичноправна организация</i>” в член 2, параграф 1, алинея 4 от Директива 2014/24 е израз на минимална хармонизация на правото на ЕС в дадената сфера, защото целта, структурата и текстът на разпоредбата, макар и да съхраняват нейната автономност, не изключват възможността държавите членки да въведат изключения, които да бъдат изключвани от обхвата на дефиницията. При минималната хармонизация директивата задава минималните изисквания, които държавите членки трябва да спазват, като същевременно им предоставя възможността да въведат по-строги национални мерки. Това позволява на държавите да адаптират своето законодателство според специфичните национални нужди и контексти, без да противоречат на основните цели и принципи на директивата (дело <i>Rätti</i> (C-148/78) и дело <i>Gallaher</i> (C-11/92)). Начинът, по който България е въвела в националното си законодателство разпоредбите на Директива 2014/24 е израз на точно тази преценка, която държавата има при транспонирането на разпоредбата в ЗОП. Дори и в тази хипотеза, когато българският законодател имплицитно е приел, че би било възможно болници с предимно частен капитал да задоволяват нужди от общ интерес, което е в противовес с индивидуалното право на здраве залегнало в Конституцията и международни спогодби на България, остава неизпълнен критерия от второто кумулативно условие за “<i>публичноправна организация</i>”, а именно, че дейността на частните болници в България не променя търговския си или промишлен характер.</p> <p>Съдебна практика</p>	<p>относно процедура за нарушение № 2018/2268 на европейското законодателство за неправилно транспониране на разпоредби от директиви 2014/24/ЕС и 2014/25/ЕС.</p> <p>Една от констатациите в процедурата се отнася до частните лечебни заведения, които към настоящия момент са изключени от кръга на възложителите по ЗОП. Изразеното становище на ЕК е, че директивите в областта на обществените поръчки не предвиждат такова разграничение. В уведомителното писмо от 25.01.2019 г. е посочено, че ЕК счита, че разпоредбата на § 2, т. 43 от допълнителните разпоредби на Закона за обществените поръчки (ЗОП) е в нарушение на член 2, параграф 1 от Директива 2014/24/ЕС.</p> <p>Същите констатации са отразени и в допълнителното мотивирано становище на ЕК от 24.04.2024. Комисията счита, че като е запазила в сила разпоредбата на § 2, т. 43 от допълнителните разпоредби на ЗОП, Република България не е изпълнила задължението си по член 2, параграф 1, точка 4 от Директива 2014/24/ЕС.</p>
--	--	--

	<p>Административен съд София-град отправя преюдициално запитване през 2015 год. (дело <i>X. M. срещу АДФИ</i> (C-129/15)), поставяйки пред Съда на ЕС (СЕС) въпроса дали като „задоволяване на нужди от обществен интерес“ може да се приеме предоставянето на медицински услуги в условията на реална конкуренция от частни търговски дружества, създадени с цел печалба. В мотивите на запитването си (определение №1058 от 04.03.2015 год. на АССГ по дело номер 9123) Административен съд София-град правдиво отбелязва, че докато този въпрос не се изясни от СЕС, то всяка от заинтересованите страни може да се позовава на съдебната практика в своя полза. Една от страните по делото – Агенцията за държавна финансова инспекция (АДФИ) - се позовава на протокол № 20/01.12.2009г. на Агенцията по обществени поръчки (АОП) и заключава, че болницата-търговско дружество не е създадена за задоволяване на обществени интереси и като такава не се явява „публичноправна организация“ и „възложител“ по смисъла на ЗОП. АОП е имала възможност изрично да посочи в периода 2007-2014 год. частните лечебни заведения в анекса на тогава действащата директива (Приложение 3 на Директива 2004/18), но не го е сторила, което потвърждава виждането, че АОП не счита частните болници за „публичноправни организации“. За съжаление на академичната общност, както и на заинтересованите страни в сектор здравеопазване, СЕС обявява за явно недопустимо преюдициалното запитване, защото българският съд не посочва никакви данни, въз основа на които СЕС може да получи информация относно наличието на сигурен трансграничен интерес в главното производство. Все пак производството по делото в България завършва през февруари 2017 година с решение №827 от 13.02.2017 год. по дело номер 9123, в което АССГ отчита промяната в ЗОП в следствие на транспонирането на Директива 2014/24 и решава, че частното лечебно заведение не трябва да се счита за публичноправна организация и съответно не попада в обхвата на ЗОП. В момента има течащо друго преюдициално запитване (дело <i>NV срещу АДФИ</i> (C-550/23)), но този път от Софийски районен съд, в което отново легалната дефиниция за „публичноправна организация“ ще е част от основния фокус на делото. С оглед на това, че преюдициалното запитване е отправено на 30 август 2023, то решението на СЕС, отчитайки натовареността на Съда и средната продължителност на такива производства от 16.8 месеца, е вероятно да бъде оповестено в началото на 2025 година. Предложеното изменение на ЗОП би довело до риск от приемането на норми, които след по-малко от година може да противоречат на съдебната практика и да доведат до необходимост от ново изменение на ЗОП. Законодателните промени</p>	<p>В случай на непредприемане на мерки за съобразяване с мотивираното становище на ЕК в определения срок е налице риск от образуване на дело за установяване на нарушението и налагане на парична санкция от Съда на Европейския съюз.</p> <p>Производствата пред българските съдилища са неотнормими към наказателната процедура на Европейската комисия. Решение №827 от 13.02.2017 год. на АССГ е основано на действащата редакция на § 2, т. 43 от Допълнителните разпоредби на ЗОП. Процедурата за нарушение е с оглед установяване на несъответствие на нормативната уредба по отношение на публичноправните организации с директивата.</p> <p>Висящите дела пред Съда на Европейския съюз имат предмет различен от предмета на наказателната процедура и не освобождават Република България от задължението ѝ за привеждане на националния закон в съответствие с директивата.</p> <p>Директивата поставя изискване за резултата, който трябва да бъде</p>
--	---	---

	<p>също така не отчитат виждането на АССГ, че разрешаването на въпроса изисква решение на Съда на ЕС, което може да доведе между колизия на едно евентуално съдебно решение и националната законодателна рамка.</p> <p>Транспониране на Директива 2014/24 в други страни от ЕС</p> <p>Анализ на подхода при транспонирането в други европейски държави като Германия и Нидерландия показва, че те също са изключили частните болници от задължението да провеждат обществени поръчки. В Германия плащанията от здравноосигурителните каси не се считат за държавно финансиране, макар че самите каси са "възлагащи органи" (дело <i>AOK Rheinland/Hamburg</i> (C300/07)). Според немската юриспруденция тези плащания представляват възнаграждение за извършени медицински услуги, а не финансова помощ от страна на държавата (<i>Решение на Върховен окръжен съд München, Beschl. v. 19. 3. 2019 – Verg 3/19 = NZBau 2019, 670; Решение на Върховен окръжен съд Celle, Beschl. v. 13.10.2016 – 13 Verg 6/16 = NZBau 2017, 51–56; VK Nds., Beschl. v. 8.6.2020 – VgK-09/2020</i>). Според Върховния съд на Нидерландия (<i>решение на Hoge Raad по дело C06/022HR от 01.06.2007 год.</i>) дори болница създадена в следствие на три обединени църковни лечебни заведения, не се счита за публичноправна организация, защото все пак носи икономически риск за дейността си с оглед необходимостта да се стреми към възвращаемост, ефективност и рентабилност.</p> <p>Наказателната процедура на ЕК срещу България</p> <p>Наказателната процедура № 2018/2268 на ЕК срещу България е още в административната си (досъдебна / предсъдебна) фаза. В съдебната фаза на наказателната процедура, Съда на ЕС има за задача да реши дали държавата членка не е изпълнила свое задължение и ако това се установи, то държавата е длъжна да предприеме мерки, за да изпълни съдебното решение. До такъв спор се стига в само около 10% от казусите, защото държавите членки и ЕК чрез диалог по време на досъдебната фаза успяват да стигнат до консенсус. За извънсъдебен изход на казуса България би следвало да положи усилия за защита на своят подход при транспонирането на Директивата, вместо безкритично да имплементира критиката на ЕК. Ако Европейската комисия не е доволна от отговорите и действията на България с оглед наказателна процедура № 2018/2268 и реши да заведе иск срещу страната в Съда на ЕС, то негативният изход с финансови санкции за България,</p>	<p>постигнат и всяка държава преценява начина за постигането му. Нямаме данни, че организацията на здравната система (здравни заведения, здравноосигурителна каса и взаимоотношения между тях) в Германия и Нидерландия е аналогична на националната и частните лечебни заведения са със същия статут. В цитираните в коментара примери не са посочени съображенията, поради които в съответната държава частните болници не попадат в обхвата на публичноправна организация, както и не е посочено по какъв начин е уредено тяхното финансиране.</p> <p>В оценката на въздействието е отчетен рискът при неприемане на законопроекта наказателната процедура срещу България да завърши със съдебно решение в ущърб на държавата и налагане на санкция.</p> <p>В случай, че законопроектът не бъде приет ще бъдат налице всички процесуални предпоставки Комисията да сезира Съда на Европейския съюз.</p>
--	---	--

<p>както се твърди в мотивите към проекта на МС, съвсем не е сигурен. Освен материалноправните аргументи в полза на България посочени по-горе, има и процесуални пороци от страна на ЕК:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Двумесечният срок, който ЕК дава на България за отговор на допълнителното си мотивирано становище от 24 април 2024 г., не е в духа на принципа на лоялно сътрудничество (член 4, параграф 3 от ДЕС) с оглед динамичната политическа обстановка в България. Това се доказва и от факта, че Проекта на МС е приет 3 дни след изтичането на двумесечния срок постановен от ЕК. • Наказателната процедура започва през 2019 с официално уведомително писмо, в което поне от публичнодостъпната информация на сайта на ЕК, не е споменато конкретно, че Директива 2014/24 не е транспонирана правилно, защото частните болници са били оставени извън нейния обхват в България. Подобно нарушение се твърди едва през април 2024 година в мотивираното становище на ЕК. Разминаването между двата документа е в разрез с установената съдебна практика на СЕС, защото представлява сериозно нарушение на процедурните правила. <p>Допълнителен аргумент в полза на България би бил и липсата на правен или икономически анализ, с който ЕК да обоснове започналата наказателна процедура срещу България. Това е видно от отговора на ЕК по запитване за достъп до документи номер 2024/2409. В отговора си ЕК не посочва нито един вече публично известен документ на сайта си, който да отговаря на запитването за подобен анализ. Взимайки предвид факта, че според ЕК всички 27 документа са защитени от конфиденциалността на незавършилата наказателна процедура, както и от заглавията на идентифицираните документи и липсата на други, които да са по принцип достъпни за обществеността, е видно, че такива анализи липсват.</p> <p>Пороци в мотивите към проекта на МС и предварителната оценка на въздействие</p> <p>В частичната предварителна оценка на въздействието се твърди, че частните лечебни заведения отговарят на условията за публичноправни организации, а в мотивите не се поставя под съмнение, че частните болници са създадени в обществен (sic!) интерес. Тези твърдения не биха издържали един изчерпателен</p>		<p>В предварителната оценка на въздействието на ЗИЗОП е посочено, че не може да бъде определен кръгът от засегнати лица, защото всяко лечебно заведение следва да извърши самостоятелен анализ дали отговаря на условията за възложител - публичноправна организация. Невярно е твърдението, че този анализ следва да се извърши от Министерски съвет, тъй като не произтича от нормативната уредба.</p> <p>Мотивите към законопроекта се основават на официална кореспонденция с Европейската комисия по повод наказателната процедура.</p>
--	--	--

<p>правен преглед, който се осланя на юриспруденцията на Съда на ЕС и социалноикономическата реалност в България. След прилагане на критериите, които характеризират трите условия за това кога една организация има публичноправен характер, се стига до извода, че частните лечебни заведения в България не покриват съответните изисквания и е правилно да бъдат оставени извън обхвата на Директива 2014/24 при транспонирането ѝ в българското законодателство. Причините за това са, че: (i) частните болници задоволяват нужди от частен интерес, заради естеството на правото на здраве и характера на взаимоотношенията пациент-лечебно заведение; (ii) дейността им има търговски характер понеже носят риск за възможните финансови загуби, преследват генерирането на печалба и плащат данък печалба и (iii) не се издържат от държавата, а финансирането което получават е единствено компенсация за вече предоставените услуги на пациентите.</p> <p>Аргументът на Министерски съвет в мотивите към законопроекта за изменение на ЗОП, че държавата упражнява медицински контрол върху дейността на частните лечебни заведения чрез съблюдаване на стандартите за медицинска помощ и приравняването му с „<i>управленски контрол</i>“ по смисъла на член 2, параграф 1, алинея 4, точка в) от Директива 2014/24 е несъстоятелен аргумент, който противоречи на Директивата. Управленският контрол не е надзор върху качеството на предоставените медицински грижи, а влияние и участие в състава на управленските органи на дружеството. Държавният контрол чрез наложените медицински стандарти не влияе на характера на правосубекта и е ирелевантен за тълкуването и прилагането на разпоредбите от правния режим за обществени поръчки.</p> <p>Министерски съвет също така не уточнява, че приходите, които частните лечебни заведения получават от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) са всъщност в следствие на престация срещу извършени услуги, а не за обща издръжка на съответната болница или за поемане на нейни дългове, с цел да гарантиране дейността и. В предварителната оценка на въздействието не може да бъде предвидено каква част от частните лечебни заведения ще бъдат засегнати от нормативната промяна, което внася допълнителна правна несигурност към вече изложените юридически съображения. Министерски съвет признава, че определянето на частните болници като възложител <u>изисква цялостен анализ на условията за публичноправна организация, едно от които например е</u></p>		
--	--	--

	<p>размерът на финансирането от страна на НЗОК. Такъв анализ не е предоставен. В допълнение, липсва и конкретна аргументация под формата на статистически данни и финансови разчети, които да подкрепят бланкетно изтъкнатите отрицателни социални въздействия при вариант 1 – неприемането на законопроекта.</p>		
<p>НСОРБ</p>	<p>Във връзка с публичното обсъждане на проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки (ЗИД на ЗОП) представяме на Вашето внимание предложение за допълнение на законопроекта, одобрено от Управителния съвет на НСОРБ на заседанието му от 11.07.2024 г.</p> <p>Предложението е да се създаде нова разпоредба в закона, позволяваща кметовете на трите общини с районно деление (Столична община, Пловдив и Варна) да имат право да упълномощават съответните районни кметове за провеждане на конкретни обществени поръчки за обекти на тяхната територия.</p> <p>Необходимостта от това специфично изключение за общини с районно деление възникна след последните изменения на разпоредбата на чл. 7 от ЗОП, свързана с делегирането на правомощия от страна на възложителите. Тези промени, в сила от 22.12.2023 г. ограничиха кръга на лицата, на които възложителят да може да делегира възложителски правомощия. Те също така прекратиха и възможността кметовете на общините да делегират правомощия по възлагане на обществени поръчки на районни кметове. Съществуващата до тогава практика за подобно делегиране към момента не е възможна, тъй като уредбата в ЗОП е специална и изключва прилагането на различни правила за предоставяне на правомощия, съдържащи се в друг закон или вътрешни устройствени актове на общините.</p> <p>В резултат на това, по всички процедури и договори за финансиране, по които общината е конкретен и самостоятелен бенефициент вече няма законова възможност за предоставяне на права за провеждане на обществени поръчки, свързани с обекти, които се намират на териториите на районите. Основно към момента подобно финансиране по множество проекти се получава по:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Процедурата „Модернизация на образователна среда“, по стълб 1 „Иновативна България“, Компонент 1 „Образование и умения“, Инвестиция 2 (С1.12) „Модернизация на образователна инфраструктура“ от Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ) за финансиране на основни ремонти и обновявания на училища и детски градини. Съгласно условията за кандидатстване, бенефициенти по процедурата могат да 	<p>Не се приема.</p>	<p>Районните кметове изрично са определени като самостоятелни възложители по чл. 5, ал. 2, т. 9 от ЗОП.</p> <p>Наред с това, разпоредбата на чл. 7 от ЗОП регламентира възможността за делегиране на правомощията на възложител на длъжностно лице от организацията на възложителя, което не притежава качеството възложител. Доколкото кметовете на райони се избират пряко от населението и са орган на изпълнителната власт в съответния район (чл. 38, ал. 1 и ал. 2 от ЗМСМА), не попадат в хипотезата на чл. 7, ал. 1 от ЗОП и такова делегиране е недопустимо. Целта на чл. 7 от ЗОП не е да се прехвърля компетентност от един възложител на друг, а да бъде облекчен възложителя при възлагане на поръчки в неговата организация. Освен това, компетентността на възложителите е нормативно установена и не е предвидена възможност да бъде прехвърляна от един възложител на друг или да се изземва.</p>

	<p>бъдат общини за общинските детски градини и училища. Линк към процедурата в ИСУН: https://eumis2020.government.bg/bg/s/800c457d-e8be-4421-8ed9-9e78d0a75c39/Procedure/InfoEnded/fccbde06-f066-44b7-9d9b-62b029ebc7e4</p> <p>✓ Инвестиционна програма за общински проекти съгласно приложение № 3 на Закона за държавния бюджет на Република България за 2024 г. (ЗДБРБ за 2024 г.) за финансиране на проектиране, строителство, основен ремонт и реконструкция на улици, пътища, ВиК системи и съоръжения, сгради и др. благоустройствени строежи и дейности. Съгласно чл. 107, ал. 1 от ЗДБРБ за 2024 г. Министърът на регионалното развитие и благоустройството сключва с кметовете на общините споразумения за финансиране на проектите по Приложение №3.</p> <p>В заключение, считаме, че предложената промяна ще даде възможност на кметовете на общини, в рамките на тяхната оперативна самостоятелност и спазвайки закона, да упълномощават районните кметове да бъдат възложители по конкретни процедури за възлагане. Това ще гарантира навременната подготовка, провеждане и контрол на тези десетки процедури. Кметовете на райони, съгласно чл. 5 от ЗОП, са самостоятелни публични възложители и като такива разполагат с експертен капацитет за провеждане на обществени поръчки, но към момента са ограничени единствено до своя делегиран бюджет. В същото време, общинските кметове трябва бързо в съответствие със сроковете на финансиращите програми, да възложат значителен брой обществени поръчки (за Столична община това са над 100), които съответните райони имат възможност своевременно да проведат.</p> <p>Оставаме в готовност за обсъждане на направеното от нас предложение с цел по-ефективно прилагане на законодателството в областта на обществените поръчки.</p>		<p>Считаме, че предложението не може да бъде включено в законопроекта.</p>
<p>НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ЧАСТНИТЕ БОЛНИЦИ</p>	<p>Във връзка с Проекта на Закон за решение на Министерски съвет Проект за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки, качен на сайта за обществено обсъждане на 27.06.2024 г., изразяваме становище, че чрез измененията касаещи лечебните заведения, няма да се изпълнят изискванията за правилно транспониране на европейското законодателство.</p> <p>Споделяме аргументите на ЕК, че възложителите на обществени поръчки не следва да се определят само и единствено по вида на собствеността. Също толкова</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Поради несъответствие на българското законодателство (ЗОП) с Директива 2014/24, Европейската комисия е започнала процедура за установяване на нарушение срещу България.</p>

<p>неправилно обаче, е и механичното включване на лечебните заведения само въз основа на друг критерий - преобладаващ източник на финансиране.</p> <p>Обособяването на лечебните заведения като възложители на обществени поръчки няма реципрочен текст в Директива 2014/24/ЕС, който да се нуждае от транспониране. Това е така, защото правната уредба на лечебните заведения в отделните страни на ЕС е различна, което предполага различно третиране, включително и по отношение на обществените поръчки. Ето защо Европейският Парламент и Съвета не са определили лечебните заведения изрично като възложители. Това означава, че всяка страна - член следва да тълкува, дали съобразно конкретната правна уредба, всички или отделни видове лечебните заведения попадат или не, в рамките на дефиницията на публично-правна организация. Самата дефиниция, дадена и в т. 43, на § 2 от ДР на закона е достатъчно ясна.</p> <p>При решаването на въпроса, следва да се вземе предвид и това, че законът позволява различна по форма регистрация и организация на дейността на лечебните заведения. Те могат да бъдат регистрирани, като физически лица, като кооперации, като търговски дружества, като част от администрацията (по чл. 5 от ЗЛЗ) или по законодателството на друга страна членка.</p> <p>Едно и също лице може да е възложител на обществени поръчки в една ситуация и да не е в друга и това зависи от изпълнението на описаните по-горе критерии. Напълно погрешно е частните лечебни заведения или който и да е друг вид фирми, да бъдат определяни изначално за възложители.</p> <p>Считаме, че трябва да се изследват правните и фактически различия при отделните видове лечебни заведения, произтичащи от формата на регистрация, собствеността и предмета на дейност, преди да се вземе окончателно решение, с което да се определи кои от тях попадат и кои не в дефиницията на публично-правна организация по смисъла на закона. В противен случай рискуваме самото изменение на закона да стане причина за последваща наказателна процедура спрямо България.</p> <p>С настоящето становище искаме да обърнем внимание и специално да подчертаем, че частните болници в България не отговарят на критериите за публично-правна организация по смисъла на Директива 2014/24/ЕС и не следва да се посочват изрично като възложители на обществени поръчки.</p>		<p>Според Европейската комисия, когато държава членка или регионален орган реши да финансира лечебно заведение (независимо от неговата собственост) с повече от 50 % публични средства, това се прави поради необходимост да се гарантира, че дейността на тези заведения отговаря на нуждите от общ интерес. Това не може да бъде опровергано или неутрализирано от факта, че тези субекти могат да извършват успоредно стопанска дейност с цел печалба и да понасят собствените си загуби, както е посочено в § 2, т. 43 от допълнителните разпоредби на ЗОП.</p> <p>Съгласно утвърдената практика на Съда на Европейския съюз понятието „публично-правна организация“ следва да се тълкува функционално и широко, в светлината на целите на приложимите директивите за осигуряване на конкуренцията и прозрачност. В тази връзка, когато болничните заведения получават финансиране повече от 50 процента публични средства, те следва да бъдат определени като възложители и да провеждат състезателни процедури по ЗОП за</p>
--	--	--

<p>Необходимостта от провеждане на обществени поръчки е въведена като антикорупционна мярка във всички развити държави. Практиката е показала, че когато харчиш държавни пари, често се случва възлагащият да похарчи повече от необходимите пари за продукта или услугата, а с разликата да се облагодетелства, а загубата е за държавата.</p> <p>Ако харчиш собствени средства, какъвто е случаят с лечебни заведения 100% частна собственост, такава възможност не съществува дори теоретично, защото може да се облагодетелстваш само до размера на това, с което преди това сам си се оцетил. Държавата не губи нищо.</p> <p>Същият извод може да се направи и от тълкуването на конкретните разпоредби на закона. Според него:</p> <p><i>„Публичноправна организация“ е юридическо лице, за което са изпълнени следните условия:</i></p> <p><i>а) създадено е с конкретната цел да задоволява нужди от общ интерес, които нямат промишлен или търговски характер;</i></p> <p><i>б) финансирано е с повече от 50 на сто от държавни, териториални или местни органи или от други публичноправни организации, или е обект на управленски контрол от страна на тези органи; или има управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който са назначени от публичен възложител по чл. 5, ал. 2, т. 1 — 14.“</i></p> <p><i>„Нуждите от общ интерес имат промишлен или търговски характер, когато лицето действа в нормални пазарни условия, стреми се да реализира печалба, като самостоятелно понася загубите от извършване на дейността си.“</i></p> <p>Аргументи по т. а) от дефиницията</p> <p>Болниците (не само частните) се създават за да <u>задоволяват нужди от частен интерес</u>. В болниците не се извършват дейности, които да въздействат на обществото или отделни негови групи. В болниците не се лекува обществото, а отделни пациенти и лечението на всеки от тях е в негов частен интерес. Злоупотреба с правото е да се твърди, че лечението на всеки болен е от обществен интерес, защото така общественият интерес би се разпрострял върху всяка една човешка дейност.</p>		<p>осъществяване на доставки, услуги и СМР, с оглед защита на обществения интерес.</p> <p>Болничните заведения имат свобода да определят и организират дейността си свободно, но когато получават обществени средства повече от 50 процента, следва да спазват разпоредбите на ЗОП.</p> <p>При провеждането на обществени поръчки се осигурява публичност, прозрачност, равнопоставеност и свободна конкуренция. При провеждане на състезателна процедура по ЗОП се осигурява конкуренция, която обезпечава получаването на най-качествена стока, услуга, СМР на най-ниска цена от изпълнител, който си е платил данъците и осигуровките към държавата. Елиминира се възможността болничните заведения да закупуват стоки, услуги, СМР на цени многократно надвишаващи пазарните, с което се засяга обществения интерес и разходването на публичен финансов ресурс.</p> <p>Във връзка с изложеното по буква „б“ от дефиницията, когато частното лечебно заведение</p>
--	--	---

<p>Дейността на частните болници има <u>търговски характер</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Частните болници са регистрирани по търговския закон. -Частните болници действат в пазарна среда и се конкурират за избора на пациентите с останалите болници. -Частните болници се стремят да реализират печалба и плащат данък печалба. -Частните болници сами понасят загубата от дейността си. На каквато и цена да закупи една частна болница дадена стока или услуга, това по никакъв начин няма да повлияе на разходите на бюджета на НЗОК, МЗ или който и да е публичен източник на финансиране. Ако една частна болница фалира, загубата ще бъде единствено за нейните собственици. <p>Аргументи по т. б) от дефиницията</p> <p>Един от критериите на закона, за да си възложител на обществени поръчки е повече от 50% от финансирането на фирмата да е с публични средства. Механичното прилагане на текста към частните болници, ги вкарва в списъка на възложителите. Ако анализираме внимателно обаче, нещата не стоят така.</p> <p><u>Заплащането от касата не е финансиране в смисъла, който се влага в закона.</u> НЗОК не изплаща субсидия на лечебните заведения. Съгласно чл. 2, ал. 3 на ЗЗО, НЗОК закупува отделни медицински дейности от лечебните заведения по фиксирани цени. Ако една болница няма нито един пациент, тя няма да получи и една стотинка от касата. Тоест това е модел на финансиране, при който заплащането зависи от дейността и в който за НЗОК няма никакво значение как си харчат парите лечебните заведения, защото тя не би платила и стотинка повече, независимо от цената на закупуваните от тях стоки или</p> <p><u>Частните лечебни заведения не са обект на управленски контрол от държавни органи и институции и управителните им органи не се назначават от такива органи.</u> Съгласно Търговския закон частните болници се регистрират като дружества с ограничена отговорност или като акционерни дружества. Управителните и надзорни органи на тези дружества се избират от техните общи събрания, респективно събрания на акционерите. Законът не допуска никаква форма на управленски контрол върху тях от държавни органи или публично-правни организации.</p>		<p>предоставя медицински услуги (пакети), стойността на които се заплаща от НЗОК и те надвишават 50 процента от приходите на частното лечебно заведение, то следва да прилага разпоредбите на ЗОП за ефективно разходване на обществени средства.</p> <p>Приема се, че лечебните заведения, когато получават повече от 50 процента финансиране от НЗОК, са създадени в общ интерес, независимо дали са частни или държавни. Затова с промените в ЗОП е предложено лечебните заведения (вкл. частните такива) да бъдат изрично изброени сред кръга на възложителите, когато получават финансиране от бюджета на НЗОК.</p> <p>В допълнение, неприемливо е да се счита, че дейностите, свързани с опазване на общественото здраве, особено в случаите когато се финансират с публични средства, имат търговски характер.</p> <p>Безспорно Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) се разплаща с изпълнителите на медицинска помощ със средства от бюджета си (чл. 24, т. 1 от ЗЗО). Националната здравноосигурителна каса е</p>
---	--	---

<p>От изложените аргументи се вижда, че частните болници не отговарят на нито един от критериите за публично правна организация, заложиени в Директива 2014/24/ЕС. Ето защо те трябва да бъдат изключени от приложното поле на закона.</p> <p>Ето защо предлагаме на народните представители да подкрепят следните изменения в закона:</p> <p>В чл. 5, т. 16 да се заличи</p> <p><i>В § 2, т. 43, текстът „Лечебно заведение - търговско дружество, чийто капитал е поне две трети частна собственост, финансирано с повече от 50 на сто от държавни, регионални или местни органи или от други публичноправни организации; или е обект на управленски контрол от страна на тези органи; или има административен, управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който са назначени от държавните, регионалните или местните органи или от други публичноправни организации, и което има промишлен или търговски характер, макар да задоволява нужди от общ интерес, не е ”публичноправна организация ” по смисъла и за целите на Закона за обществените поръчки.” да се заличи.</i></p> <p>С приемането на нашето предложение отпадат изцяло предпоставките (в тази част на закона) за продължаване на наказателната процедура срещу България.</p> <p>За да не се стига до различно тълкуване на казуса в бъдеще, за да има яснота, както за лечебните заведения, така и за контролните органи по прилагане на ЗОП, предлагаме на Народното събрание едновременно с приемане на измененията в ЗОП, да приеме и Закон за тълкуване на § 2, т. 43 от ЗОП със следното съдържание:</p> <p>Проект!</p> <p>Закон за тълкуване на § 2, т. 43 от Закона за обществените поръчки, относно лечебните заведения</p> <p>Член единствен.</p> <p>Не попадат в обхвата на дефиницията „публичноправни организации” лечебни заведения, които са 100% собственост на частни лица за поръчки, свързани с дейността им по договор с НЗОК по чл. 20, ал. 1, т. 4 от Закона за здравното</p>		<p>специализиран орган, осъществяващ задължителното здравно осигуряване, който разполага със самостоятелен бюджет и отговаря за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване (чл. 6, ал. 1 от ЗЗО).</p> <p>Съгласно чл. 22, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, е неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година (чл. 22, ал. 2 от ЗЗО). Със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година са определени разходите по здравноосигурителни плащания. Така е създаден финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства, който обезпечава финансовият ред в сферата на здравното осигуряване. Именно поради това, че НЗОК кумулира публични средства по смисъла на § 43а от ДР на ЗОП, които събира, разпределя и</p>
--	--	---

	<p>осигуряване. Те не са публични възложители и публичноправни организации по смисъла на този закон и по смисъла на Директива 2004/18/ЕО.</p> <p>Заключителна разпоредба.</p> <p>Параграф единствен. Този закон има действие от влизане в сила на Закона за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки.</p> <p>Предлагаме на народните представители от всички парламентарни групи в ПК по здравеопазване да станат съвносителни на това предложение. Така ще се избегне ненужно политизиране на темата, а проблемът ще получи трайно и справедливо решение.</p>		<p>разходва, както в случаите на плащания към лечебните заведения, когато същите получават повече от 50 на сто от приходите от бюджета на НЗОК, лечебните заведения следва да бъдат възложител на обществени поръчки.</p>
<p>БЪЛГАРСКА А БОЛНИЧНА А АСОЦИАЦИЯ</p>	<p>Българска болнична асоциация, в качеството си на сдружение представляващо голяма част от частните лечебни заведения в България, изразяваме активното становище на нашите членове по предложените поправки на текстове в Закона за обществените поръчки (ЗОП) и по-конкретно от частта, в която се променя определението на „публичноправна организация“ относима към лечебните заведения.</p> <p>С промените за “публичноправна организация” ще се приема и лечебно заведение, което е финансирано с повече от 50 на сто от държавни, териториални или местни органи или от други публичноправни организации, или е обект на управленски контрол от страна на тези органи. Така предложена промяната поставя в обхвата си частните лечебни заведения да бъдат задължени да осъществяват обществени поръчки.</p> <p>Ние от ББА не еднократно сме изразявали нашето становище против въвеждането на обществени поръчки в частните лечебни заведения, подкрепено с аргументация закрепена във вътрешното ни и европейското законодателство.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Частните болници получават „публични средства“ по см. на § 2, т. 43, буква „а“ от ДР на ЗОП чрез заплащане на съответните здравни пътеки от НЗОК. НЗОК е бюджетна организация по смисъла на § 1, т. 5 от Закона за публичните финанси. Следователно може да се приеме, че е организация от публичния сектор и средствата, които заплаща на частните лечебни заведения са публични средства.</p> <p>Цитираната практика на СЕС е посочена от българските органи в допълнителния им отговор на официалното уведомително писмо, получен от ЕК на 26 април 2021 г., но според Комисията нищо в тези</p>

	<p>Мотивите на сегашния проект са, че промяната е с цел отстраняване на несъответствието с Директива 2014/24/ЕС като се твърди, че изразеното становище на ЕК в рамките на процедурата за нарушение е, че директивите в областта на обществените поръчки не предвиждат разграничение, основано на формата на собственост между субектите, които отговарят на условията за публичноправна организация.</p> <p>В мотивите обосновават промяна не съдържа конкретна информация за несъответствие в конкретна разпоредба на цитираната Директива или друг нормативен акт на България или Европейския съюз, а само навежда възможни нарушения.</p> <p>В тази връзка е важно е да разгледаме дефиницията на „<i>публичноправна организация</i>“ уредена в чл.2, параграф 1, алинея 4, точки а и в от Директивата, а именно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да е създадена с конкретната цел да задоволяват нужди от общ интерес, които нямат промишлен или търговски характер; 2. Да има правосубектност, както и 3. Да се финансира в по-голямата си част от държавни, регионални или местни органи или от други публично-правни организации; или са обект на управленски контрол от страна на тези органи; или имат административен, управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който са назначени от държавните, регионалните или местните органи или от други публично-правни организации. <p>Съгласно съдебната практика на СЕС изброените по-горе условия са кумулативни, което означава, че всички те трябва да бъдат изпълнени от една организация, за да се счита тя за публичноправна. (така дело Ing. Aigner (C-393/06, т. 36) и дело Комисия/Франция (C-237/99, т. 40).</p> <p>С оглед изложената дефиниция, частните лечебни заведения НЕ покриват трите критерия, за което подробно излагаме нашите аргументи по-долу.</p>	<p>случаи не позволява да се подкрепи позицията, че частните лечебни заведения следва да бъдат изключени от задълженията за възлагане на обществени поръчки въз основа на това, че не отговарят на нуждите от общ интерес по смисъла на член 2, параграф 1, точка 4, буква а) от Директива 2014/24/ЕС. Наред с това, изрично ЕК подчертава, че собствеността на организацията е без значение, когато финансирането с публичен ресурс надвишава повече от 50%.</p>
--	---	---

	<p>1. Първото условие в Директивата изисква субектите да бъдат зададени с конкретна цел да задоволяват нужди от общ интерес, които нямат промишлен или търговски характер.</p> <p>СЕС пояснява, че независимо дали от създаването си или от по-късен етап, съответният субект трябва да осигурява ефективно задоволяването на нужди от общ интерес¹, като поемането на такива нужди трябва да може да се констатира обективно, така дело <i>UniversaleBau</i> и др. (C-470/99, т. 63).</p> <p>По отношение на преценката дали дейността е от промишлен или търговски характер, тя се прави на база на всички правни и фактически елементи – начина на създаване на съответната организаци, условията, при които тя упражнява дейността си, липсата на конкуренция на пазара, липсата на намерение за преследване на печалба, непоемането на рисковете, свързани с упражняването на дейността, както и евентуалното публично финансиране на съответната дейност. СЕС също така е постановил, че ако въпросната организация действа при нормалните условия на пазара, преследва печалба и понася загубите, свързани с извършването на тези дейности, е малко вероятно нуждите, които цели да задоволи, да имат характер, който не е промишлен или търговски.</p> <p>Съпоставяйки критериите на първото условие за <i>“публичноправна организация”</i> към характера на частните лечебни заведения в България и тяхната дейност се стига до извода, че то не е изпълнено.</p> <p>Тези лечебни заведения са организации поставени в работа при нормални пазарни условия – т.е. по презумпция се стремят да имат печалба, но понасят и риска от загуби в резултат на дейността – и ако тя не се води правилно – ерго – мотивирани са по подразбиране да избират най-изгодната за тях цена, и нямат нужда от външен контрол, какъвто налага ЗОП. Тази теза намира подкрепа в практиката на Съда на Европейския съюз, в следните решения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Решение по дело C-360/96 от 10.11.1998 г. – <i>Gemeente Arnhem and Gemeente Rheden vs. BFI Holding B.V.</i> - Решение по дело C-283/00 от 16.10.2003 г. – Комисия на ЕО срещу Кралство Испания <p>Освен това приходите на търговските дружества-лечебни заведения са от търговска дейност – продажба на медицински услуги, а не са бюджетни приходи.</p>		
--	--	--	--

<p>На следващо място, лечебните заведения, независимо от собствеността им, изначално предоставят медицински услуги на отделни граждани – т.е. говорим за индивидуално предоставяне на медицинска грижа, а не грижа за обществото като цяло. Правото на здравни услуги в Българи е лично право, уредено в Конституцията на Р. България. Индивидуалното право на достъп до медицински грижи не се влияе от здравословното състояние на останалата част от обществото, поради което и правоотношенията на пациента с лечебното заведение се разглеждат индивидуално от тези на останалите пациенти. С оглед на което болниците по принцип задоволяват нужди от частен интерес.</p> <p>Доста често частните лечебни заведения предоставят медицински услуги, които не са покрити от НЗОК, което е аргумент в полза на стопанския характер на тези болници.</p> <p>Важно е също да обърнем внимание на чл.10 от Преамбюла на Директива № 2014/24 където е уредено, че:</p> <p><i>„За целта следва да се поясни, че организация, която действа в нормални пазарни условия, стреми се да реализира печалба и понася загубите в резултат от извършването на дейността си, не следва да се счита за „публично-правна организация“, тъй като нуждите от общ икономически интерес, за задоволяването на който е създадена или има задача да задоволява, имат промишлен или търговски характер.“</i></p> <p>СЕС също така е постановил, че ако въпросната организация действа при нормалните условия на пазара, преследва печалба и понася загубите, свързани с извършването на тези дейности, е малко вероятно нуждите, които цели да задоволи, да имат характер, който не е промишлен или търговски, така дело Комисия/Испания (съединени дела C-283/00 т. 81 и 82).</p> <p>Друг фактор, който доказва стопанският характер на частните лечебни заведения е фактът, че те преследват печалба и плащат данък печалба за това. Закон за корпоративно подоходно облагане определя като свои субекти търговските дружества, каквито частните лечебни заведения са, и не предвижда облекчение или по-специфичен режим на облагане спрямо предмета на дейност или браншова принадлежност</p>		
---	--	--

	<p>2. Второто условия по Директивата изисква „публичноправната организация“ да има правосубектност, което в настоящия случай за частните лечебни заведения е приложимо.</p> <p>3. Третото условие по Директивата се отнася до публичния характер на финансирането или контрол от страна на държавата, като се има предвид и че са изброени алтернативни възможности за финансиране</p> <p>В практиката си СЕС пояснява, че финансирането от държавата представлява прехвърляне на финансови средства без конкретна насрещна престация, с цел да се подкрепи дейността на съответната организация или образование, така дело IVD (C-526/11 т. 22) и дело University of Cambridge (C-380/98, т. 21). Финансирането включва освен директните трансфери на средства, така и непрякото финансиране, например такси установени със закон.</p> <p>В настоящия случай, НЗОК предоставя финансови средства както на държавните, така и на частните лечебни заведения в България. Средствата, които се предоставят на частните болници обаче са за извършени медицински дейности от тях според фиксирани цени, а не за обща издръжка, което е регламентирано в чл.2, ал.3 от Закона за здравното осигуряване. Всички други разходи, които едно частно лечебно заведение има, се определят от неговата търговска дейност.</p> <p>Освен това НЗОК сключва с лечебните заведения договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. НЗОК не превежда предварителни средства за осъществената болнична помощ, както споменахме и по-горе, което да налага прилагането на ЗОП, с цел осигуряване на ефективност при разходването им. Контролът по осигуряване на ефективност при разходването на бюджетните средства се извършва преди това – при определянето на фиксирани цени, по които НЗОК заплаща клиничните пътеки – процес, в който лечебните заведения не участват.</p> <p>В тази връзка не следва лечебното заведение да бъде определено като субект на ЗОП, когато трябва да проведе процедура за възлагане на обществена поръчка за доставка на стоки – медицински изделия, лекарствени средства и други, които и без друго не се заплащат от НЗОК или с бюджетни средства.</p> <p>Плащането от страна на НЗОК към изпълнителите на медицинска помощ не са плащания от държавен, регионален или местен орган, нито са от бюджетни трансфери- НЗОК не е такъв орган. Обръщаме внимание, че „финансирането“ от</p>		
--	---	--	--

<p>бюджета на НЗОК по договорите за изпълнение на медицински услуги е изцяло на търговски принцип, а именно ако едната страна „изпълнител“ извърши и отчете определени в договора услуги по предварително определени от „възложителя“ цени, втората страна „възложител“ ще заплати извършените дейности.</p> <p>Поради твърде разширеното тълкуване на този критерий, би се създадо опасност от изопачаване на необходимостта да се докаже съществуването на тясна зависимост на въпросната организация от публичната власт, както и да лиши от полезно действие другите два критерия. Поради което считаме, че и това трето условие, както първото не е приложимо за частните лечебни заведения в България.</p> <p>Считаме, че тълкувайки Директива № 2014/24/ЕС на Европейския парламент на съвета от 26 февруари 2014 година за обществените поръчки, частните болници не са публично-правни организации и по тази причина спрямо тях не следва да прилагат нормите на ЗОП.</p> <p>Директивата е основният акт в сферата на обществените поръчки на ниво ЕС и законодателството на страните членки следва да се хармонизира с нея. За да бъде прилагана нормативната уредба в сферата на Обществените поръчки, съответния частно-правен субект трябва да има характеристика на „публичноправна организация“.</p> <p>Обръщаме поглед и към други европейски държави, които въвеждат изискванията на европейското законодателство по същия начин както Р. България до момента и не присъединяват частните лечебни заведения в обхвата на обществените поръчки.</p> <p>Така например Германия въвежда на федерално ниво директивата чрез Закон за модернизиранието на обществени поръчки (VergRModG). VergRModG въвежда със своя член 1 промени в Закона срещу ограничаването на конкуренцията (GWB), където чл. 98 и 99 въвеждат от своя страна понятията „възложител на обществени поръчки“ и „публичноправна организация“ съгласно текстовете на Директива 2014/24 без да се правят пояснения свързани с частните лечебни заведения в Германия.</p>		
---	--	--

	<p>В Австрия, подобно на България и Германия въвежда изискванията на директивата, като не добавя изключения или пояснения за болниците, независимо от техния частен или държавен характер.</p> <p>Освен гореизложената правна рамка, която обосновава неотносимостта на частните лечебни заведения към категорията на „публичноправна организация“, акцентираме и върху някои от същинските практически проблеми при прилагането на ЗОП от частните лечебни заведения.</p> <p>Медицинската наука се развива интензивно в последните десетилетия като учените постоянно разработват и откриват нови и нови терапии, произвеждат се нови медикаменти и медицински консумативи. В тази връзка се случва за едно заболяване да се генерират годишно различни лекарствени продукти, които да заменят старите или да показват по-добро въздействие върху заболяването, за което са предвидени съвместно с друг продукт.</p> <p>Когато като субект си обвързан да закупуваш продукт по обществена поръчка, си ограничен от това да можеш да дадеш най-подходящото, иновативното и доброто на своите пациенти, поради първоначалния предмет на възложеното. Второ, поради факта, че процедурно, обществените поръчки отнемат месеци, се получава забавяне в доставките.</p> <p>Противно на това, при частните търговски отношение е въпрос на дни, понякога часове, лечебното заведение да се снабди с най-подходящото, най-новото и на най-изгодната цена лекарство и/или медицински консуматив.</p> <p>В тази връзка, предвид факта, че частните лечебни заведения по занятие носят отговорност за навременна диагностика и лечение на своите пациенти, и от друга за финансиране на разходите за лечението по най-оптимален за страните начин, всяко ръководство на частна болница е длъжно да осигури доставки на медикаменти и консумативи на възможно най-добра (най-ниска) цена, с цел минимизиране на загуби, които понася самостоятелно.</p>		
--	--	--	--

	<p>Сектор здравеопазване се характеризира именно с интензитета и степента на достъпност на основни медицински продукти, които са необходими, за да функционира здравната ни система.</p> <p>Освен това при фиксирани цени на клиничните пътеки стопанската логика не позволява на частните лечебни заведения да купуват на друга освен най-добрата продажна цена. На тях няма да им бъде заплатен действителния разход, а само толкова колкото е предвидено по клинична пътека.</p> <p>Освен гореизложеното сектор здравеопазване има особено изразени специфики, които усложняват прилагането на правилата за обществени поръчки. Тези специфики са свързани с комплексност на обществените поръчки заради медицинска същност на продуктите и услугите, намалената естествена пазарна конкуренция в сектора, необходимостта от медицинска компетентност, устойчиви инвестиции за здраве, стратегически характер на обществените поръчки в здравната сфера и взаимодействието между заинтересованите страни.</p> <p>Един от начините държавите членки да отчетат структурната важност на сектор здравеопазване, е да се транспонира директивата по начин, по който да не обременяват сектора с бюрократични задължения и без да се ограничава свободния пазар, в следствие на което да пострада качеството на услугите и в частност пациента като потребител.</p> <p>На следващо място считаме, че липсва преценка на въздействието върху частните лечебни заведения при приемането на предложените промени.</p> <p>Не е направена преценка на факта, че при обвързването на частните лечебни заведения със ЗОП, те ще бъдат принудени да ангажират допълнителни финансови и човешки ресурси, което от своя страна ще генерира и разходи, както и евентуални загуби.</p> <p>Не е направена оценка и на факта, че частните лечебни заведения не получават допълнителни средства от държавния или от общинския бюджет. Като търговски дружества, действащи в условията на пазарна икономика, те могат и действително се случва, да претърпят загуби при осъществяване на дейността си. Тези загуби винаги са били за собствена сметка, а не за сметка на публични</p>		
--	--	--	--

<p>средства – като при държавните и общинските лечебни заведения, при които загубите се покриват със средства от бюджета. Българската държава не е кредитор за тях или дружество-майка, което да поема евентуално финансови загуби в следствие на грешни управленски решения. Случаите, когато държавата спасява болници от фалит в България, са винаги свързани с държавни или общински лечебни заведения.</p> <p>В този смисъл увеличаването на разходите ще доведе до увеличаване на цените на услугите, което винаги е в ущърб на пациента. Отрицателното въздействие ще доведе до оскъпяване на услугата за пациента.</p> <p>Прилагането на ЗОП от частните лечебни заведения ще доведе до забавяне за снабдяване с необходимите медикаменти и медицински консумативи.</p> <p>Това се корени най-вече във факта, че подобно на останалите лечебни заведения, които вече работят чрез обществени поръчки, несъмнено ще се стигне до спиране на процедурите поради обжалване и нарушения на процедурите. Това от своя страна ще доведе до забавяне в снабдяването на лечебното заведение с необходимия медикамент и неудовлетвореност на пациентите. А какво следва за едно търговско дружество, което действа в условията на пазарна икономика при неудовлетвореност на своите потребители, загуби. Тези загуби за частните субекти, както изложихме и по-горе се понасят само и единствено лично от тях.</p> <p>С оглед на което предложените промени са неоснователни и несъобразени с характера и дейността на частните лечебни заведения.</p> <p>Считаме, че наказателната процедура от ЕК срещу България не е основание, което да налага въвеждането на незаконосъобразна и необоснована промяна във вътрешното ни законодателство. Важно е да се отбележи, че практиката на СЕС е установила, че правото на Съюза не засяга компетентността на държавите членки да уреждат своите системи за обществено здравеопазване и за социална сигурност.</p>		
--	--	--

	<p>С аргументи като гореизложените България следва да защити пред ЕК позицията ни по този въпрос, която е в интерес на държавата и пациентите.</p> <p>Освен това България е имала възможност още при влизането си в Европейския съюз да приобщи частните лечебни заведения към дефиницията на „<i>публичноправна организация</i>“ и втори път при приемането на новата Директива 2014/24, което не е направено, с голяма вероятност поради изложените по-горе аргументи.</p>		
--	---	--	--