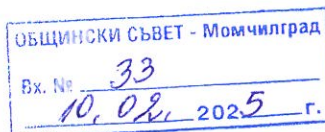


МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД гр.Момчилград ул.Стефан Караджа №1,тел.03631/8118

МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА
ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
"Д-р СЕРГЕЙ РОСТОВЦЕВ" ЕООД
Изх.№.....25
.....07.02. 20025 г.
6800 - Момчилград



ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГРАД МОМЧИЛГРАД
ОБЛАСТ КЪРДЖАЛИ

На основание чл.9 ал.4 от Наредбата за формата, съдържанието, сроковете, реда и начина за представяне на информация по чл.8, ал.1 от Закона за финансово управление и контрол изпращаме Ви :

1. Доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол в МБАЛ „ Д-р Сергей Ростовцев „, ЕООД, град Момчилград за 2024 година.
2. Попълнен Въпросник за самооценка на СФУК/ системите за финансово управление и контрол/ за 2024 год. в МБАЛ „ Д-р Сергей Ростовцев „, ЕООД, град Момчилград.

Управител :

/ д-р Младен Къров /





ДОКЛАД

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ
ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ
НА МБАЛ „Д-Р СЕРГЕЙ РОСТОВЦЕВ“ ЕООД, ГРАД
МОМЧИЛГРАД
ЗА 2024 Г.

Предмет на дейност: Болнична помощ

Съдържание

I. УВОДНА ЧАСТ

II. ОБЩО СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ И ТЯХНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ ПРЕЗ 2024 г.

- Контролна среда
- Управление на риска
- Контролни дейности
- Информация и комуникация
- Мониторинг

III. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, В КОИТО СА ПРЕДПРИЕТИ ДЕЙСТВИЯ, НАСОЧЕНИ КЪМ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ .

IV. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, КОИТО СЕ НУЖДАЯТ ОТ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ. ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРЕЗ 2025 г.

V. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА .

VI. ДОПЪЛНИТЕЛНА, ЗАКЛЮЧИТЕЛНА ЧАСТ.

I. УВОДНА ЧАСТ. ОБЩИ ФИНАНСВИ ПРИНЦИПИ И ПОЛИТИКИ

Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД град Момчилград е дружество с ограничена отговорност със 100% общинско участие, самостоятелно юридическо дружество, лечебно заведение с основна дейност Болнична помощ.

Финансовата политика на лечебното заведение се осъществява при спазване на следните принципи :

- отчетност и отговорност
- адекватност
- икономичност
- ефикасност
- ефективност
- прозрачност
- устойчивост
- законосъобразност

В МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД, град Момчилград е създадена единна система за финансово управление и контрол, основата на която е сбор от правилници, вътрешни правила и инструкции, систематизирани в съответствие с управленската отговорност и елементите на финансовото управление и контрол, съгласно чл.10 ал.1 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация, мониторинг). Системите за финансовото управление и контрол е въведена със заповед №67/01.12.2011 г. на Управителя лечебното заведение, но е усъвършенствана през годините и функционира в съответствие с изискванията на Закона за финансово управление и контрол, Закона и Наредбата за обществените поръчки, Закона за счетоводството, Националните счетоводни стандарти, вътрешни правила, заповеди и договори.

Финансовото управление и контрол е цялостен процес, интегриран в дейността на МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД, който се осъществява от ръководството и служителите. То е съвкупност от дейности и процедури, въведени от ръководството с оглед осигуряване на разумна увереност, че целите на организацията ще се постигнат.

СФУК обхваща всички процеси, дейности и структури в лечебното заведение на основата на принципите на доброто финансово управление, прозрачност и въвежда в действие политики и процедури за осъществяване на процеси по управление на рисковете, общото управление и вътрешния контрол с цел постигане на разумна увереност, така че целите на болницата да бъдат постигнати в очакваните параметри чрез:

- ✓ съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори;
- ✓ надежност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация;
- ✓ икономичност, ефективност и ефикасност на дейностите;
- ✓ опазване на активите и информацията

Докладът за състоянието на системите за финансово управление и контрол се предоставя на основание на чл.44, ал. 2 ОТ Закона за местното саоправление и местната администрация, чл. 9 от Наредбата за формата, съдържанието, реда и сроковете за представяне на информация по чл.8, ал.1 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор и съдържа информация за състоянието и

развитието на посочените системи през 2024 г., които включват следните взаимосвързани елементи:

- контролна среда;
- управление на риска;
- контролни дейности;
- информация и комуникация;
- мониторинг

II. ОБЩО СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

През отчетния период продължи развитието на системите за финансово управление и контрол с оглед подобряване на управлението и постигането на основните цели на МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД.

И през 2024 година основната цел на дружеството беше осигуряването на качествено и конкурентоспособно здравеопазване в посока съхраняване здравето на населението.

За определяне на целите, идентифициране на рисковете за постигането им, и за въвеждане на адекватни и ефективни системи за финансово управление и информационно осигуряване отговаря управителя на лечебното заведение.

Главният счетоводител изготвя всички вътрешни правила и правилници, всички елементи на системите за управление и контрол, при спазване на нормативните изисквания.

Утвърждаването и прилагането им, за постигане на добра финансова политика и финансово управление отговаря управителя.

Ръководителите на всяко ниво в предприятието – завеждащ отделение, главен счетоводител, главна и старши сестри осигуряват изграждането, развитието и функционирането на елементите на финансовото управление и контрол в съответствие със спецификата на работа и отговарят за изграждането, състоянието и подобряването на контролната среда.

Контролната среда включва:

- личната почтеност и професионална етика на ръководството и персонала на организацията;
- управленската философия и стил на работа;
- организационната структура, осигуряваща разделение на отговорностите, йерархичност и ясни правила, права, задължения и нива на докладване;
- политиките и практиките по управление на човешките ресурси;
- компетентността на персонала.

Управлението на риска включва идентифициране, оценяване и контролиране на потенциални събития или ситуации, които могат да повлияят негативно върху постигане целите на организацията, и е предназначено да даде разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати.

За изпълнение на дейностите управителя утвърждава стратегия, която се актуализира на всеки три години или при настъпване на съществени промени в рисковата среда. Контролните дейности, целящи намаляне на риска е желателно да се анализират и актуализират поне веднъж годишно.

Управителя на организацията организира, документира и докладва пред компетентните органи предприетите мерки за предотвратяване риска от измами и нередности, засягащи финансовите интереси на Европейските общности.

Рисковите области са :

- **Стратегически риск**

МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“, ЕООД, град Момчилград осигурява достъп на населението от община Момчилград и съседни общини до качествени медицински услуги като лечебното заведение разполага с четири отделения, но три от тях обслужват пациенти – Вътрешно, Неврологично и Акушеро – гинекологично отделение.

Детско отделение към момента не функционира.

Лечебното заведение разполага също с медико-диагностичен блок – клинична лаборатория и рентгеново отделение .

- **Финансов риск**

Финансовият резултат за 2024 год. по предварителни данни се очертава да бъде положителна величина/445 хил. лв./.

Основната дейност, която формира и най- големия процент от приходите на лечебното заведение е Договор с НЗОК за дейност по Клинични пътеки- 1 881 хил. лв. и МДД/ медико- диагностична дейност/ - 115 хил. лв., общо 1 996 хил. лв. или 48,95 %

Със сключване на новия договор с НЗОК чрез РЗОК Кърджали бяха договорени средства по Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината.

До голяма степен този резултат се дължи и на високия процент приходи от финансираня/820 хил. лв./ към приходи общо/2 973 хил. лв./ или 27,58 %.

Най- голям процент са финансиранията от МЗ по договор за общинските лечебни заведения, които се намират в труднодостъпни и/или отдалечени райони – 575 хил. лв.

Основен елемент от разходната част са разходите за персонала – възнаграждения и осигуровки- 2 025 хил. лв. или 80,10 %.

- **Информационен риск**

Ефективно проследяване и контрол на разходи и изготвяне на справки за изследване на различни рискови профили. Лечебното заведение разполага със софтуерен продукт за отчитане на болничната дейност. Ефективното проследяване и контрол на разходите се извършва с помощта на счетоводна програма, с която във всеки един момент може да се проследи финансовото състояние на дружеството. Водената аналитичност към счетоводните сметки при отчитане на приходи, разходи и трансфери дава възможност за извличане на необходимата финансово - счетоводна информация при вземане на управленски решения.

Финансовите резултати се отчитат и докладват на управителя след приключване на всеки месец след изготвяне на отчетите.

- **Договорен риск**

Неспазване на правилата и реда за провеждане на обществени поръчки, съобразени със ЗОП, сключване на договори за малки поръчки крие големи рискове.

Лечебното заведение поддържа профил на купувача, в който публикува изискуемите съгласно чл.42, ал.2 от ЗОП такива. Документите се публикуват в предвидените в ЗОП и Правилника за прилагането му срокове.

В МБАЛ”Д-р Сергей Ростовцев“, ЕООД през 2024 г. не са провеждани обществени поръчки, съобразно Закона за обществени поръчки.

Процесът по управление на риска се документира, като по този начин се улеснява наблюдението и подобряването на процеса.

Отговорните служители са запознати с избраната от ръководството реакция спрямо съществените рискове.

Риск- регистрите периодично се преглеждат и се актуализират при необходимост.

През 2024 г. е извършен преглед и анализ на контролните дейности, относими към идентифицираните и оценени рискове в съответствие с изискванията на Стратегията за управление на риска.

Действащите вътрешни правила и процедури са съобразени с рисковете и разходите за контрол.

Функциите по одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол в МБАЛ“Д-р Сергей Ростовцев,, ЕООД не могат да бъдат разделени и да се осъществяват от различни служители. Лечебното заведение не разполага с достатъчно административен персонал, за да бъдат разделени всички функции.

Утвърдени са от управителя контролни дейности, включващи писмени политики и процедури, създадени да дават разумна увереност, че рисковете са ограничени в допустимите граници, определени в процеса на управление на риска.

Контролните дейности трябва да са адекватни и разходите за осъществяването им не трябва да превишават очакваните от тях ползи.

Контролни дейности са правила, процедури и действия за намаляване на рисковете при постигане целите на организацията. Утвърдени са правила за документооборота – вътрешни правила за документиране на стопанските операции в дружеството. Те са разработени съобразно закона за счетоводството и изискванията на Националните счетоводни стандарти. Изпълнени са всички законови изисквания и са въведени адекватни контролни дейности относно процедурите за вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции. Съблюдават се принципите на икономичност, ефективност и ефикасност. Всички първични и вторични счетоводни документи се изготвят съобразно правилника за документооборота. Всички служители са длъжни да го спазват, като за по-подробни и точни указания се издават заповеди на управителя. Със заповед са утвърдени и вътрешни правила за формиране на работна заплата. Тези правила уреждат организацията на работната заплата на работещите по трудово правоотношение .

Управителят носи отговорност за назначаването на служители по трудови правоотношения, поемането на задължения и получаването на приходи.

Осъществява се системен контрол върху финансовата дейност на дружеството.

За увереност по отношение на вътрешните контроли за разходване и отчитане на финансовите средства и активи в МБАЛ“Д-р Сергей Ростовцев ,, ЕООД гр.Момчилград всяка година със заповед на кмета екип на звеното за вътрешен одит при община Момчилград извършва одит .

Осъзната е необходимостта от въвеждане на процедури за осигуряване на своевременна и точна информация за изпълнение на дейностите. Осигурен е достъп на всички служители до нормативните и вътрешни актове за коректно изпълнение на задълженията им. Изградени са и се прилагат информационни и комуникационни системи, които осигуряват идентифициране, събиране и разпространяване в подходяща форма и срокове на надеждна и достоверна информация, която да позволява на всяко длъжностно лице да поеме определена отговорност , ефективна комуникация, която да протича по хоризонтала и вертикала до всички йерархични нива на организацията. Прилага се система за документиране и документооборот, съдържаща правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите, документиране на всички операции, процеси и трансакции с цел осигуряване на

адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение , изграждане на ефективна и навременна система за отчетност, включваща: нива и срокове за докладване, видове отчети, които се представят на ръководството, форми на докладване при откриване на грешки, нередности, неправилна употреба, измами или злоупотреба.

Взаимоотношенията между звената и отделения и стопански сектор са регламентирани в Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред.

Системата за мониторинг продължи да функционира с оглед постигането на увереност, че дейността в институцията са изпълнява по начина по които е предвидено. През 2024 г. е извършен преглед на стратегическите и оперативни цели на организацията.

През отчетния период са поставени следните оперативни цели:

1. Гарантиране на ефективно , ефикасно и икономичност при управление на финансовите средства и активи на МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев „ ЕООД гр.Момчилград ;
2. Въвеждане на политики и процедури за осигуряване на добро финансово управление и контрол в МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев „ ЕООД гр.Момчилград ;
3. Осигуряване на служители с необходимото образование , квалификация и професионален опит ,съгласно нормативните актове , стандарти и вътрешни правила за постигане целите на МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев „ ЕООД гр.Момчилград ;
4. Устойчива икономика и конкурентоспособност;
5. Осигуряване на висока ефективност на управлението;
6. Предоставяне на качествени и достъпни медицински услуги ;
7. Привличане на допълнителни ресурси ;

Рисковете, затрудняващи постигането на целите , планираните мерки за намаляне на риска, отговорните длъжностни лица и срока за изпълнение са описани в риск-регистра .

III. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, В КОИТО СА ПРЕДПРИЕТИ ДЕЙСТВИЯ, НАСОЧЕНИ КЪМ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ

Актуализирани са вътрешните правила за формиране на работна заплата, като са съобразени с настъпилите промени в системата на здравеопазване.

За стимул на персонала, с решение на Общо събрание и заповед на Управителя от 2022 година започват да се изплащат ДВ(допълнителни възнаграждения) за постигнати резултати или положителен финансов резултат. На отделението постигнало този резултат се дават 50% от сумата. Завеждащият отделение и старшата мед. сестра разпределят тази сума на персонала и след одобрение от Управителя, тя се изплаща като ДВ през месеца, следващ месеца на извършената дейност.

На отделенията и секторите, които не работят пряко по Клинични пътеки и съответно не формират финансов резултат се отделят 10% от сумата, оставаща за лечебното заведение.

Разходите за персонал се осигуряват в размер, който не води до нарушаване на текущата оперативна дейност и увеличаване на просрочените задължения, както и до затруднения в обслужването на текущите задължения.

Създаден е риск- регистър за определяне на рисковете в дейността на в МБАЛ“Д-р Сергей Ростовцев,, ЕООД за периода 01.01.2024 г.- 31.12.2024 г.

IV. ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРЕЗ 2025 г.

Приоритетите за развитие и подобряване на системата на управлението и контрол са свързани основно с управление на финансовия риск - недопускане увеличение на наличните към края на годината просрочени задължения спрямо отчетените към края на предходната година.

Задълженията на дружеството отчитат ръст на увеличени през отчетния период, но нарастването е за сметка на краткосрочните задължения.

Анализа на задълженията дава увереност, че задълженията на дружеството са текущи и няма просрочени задължения към доставчици. Това са задължения към персонал и доставчици за месец декември.

Управителя отговаря за кадровата политика на лечебното заведение, която да обезпечава качеството на предлаганите услуги. Той утвърждава :

- ✓ щатно разписание, като отчита спецификата на дейността , изискванията на медицинските стандарти, обема на дейностите и работното натоварване на персонала;
- ✓ длъжностни характеристики за всички длъжности в болницата и работни графици, с които трябва да минимизира възможностите за полагане на извънреден труд;
- ✓ правила за подбор на кадри;
- ✓ вътрешни правила за работна заплата;
- ✓ етичен кодекс за работа в МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев „ ЕООД гр. Момчилград ;

Осигуряване на информация и публичност също е приоритетна област. Служителите трябва да бъдат запознати със стратегическите планове и програми и с определените цели, които представляват дългосрочни приоритети на болницата. Също така трябва да са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложи в стратегическите и годишните планове и програмни документи.

V. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА

Доклада е изготвен съобразно Наредбата за формата, сроковете, реда и начина за представяне на информация по чл.8, ал.1 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор и на основание на извършената самооценка по въпросника.

VI. ДОПЪЛНИТЕЛНА, ЗАКЛЮЧИТЕЛНА ЧАСТ.

Изводът е, че общото състояние на адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол в МБАЛ Момчилград се оценява като “ добра”.

Дата : 05.02.2025 г.

Управител :

/д-р Младен Къров/

Изготвил :

/гл. счет. М. Гюдюлева /

**ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА
НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

Отговорил: Милена Гюджалева
Организация: МБАЛ" Доктор Сергей Ростовцев" ЕООД Момчи.
Длъжност: гл. счетоводител

НИВА НА САМООЦЕНКАТА:

- 1 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НЕ ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ
2 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ЧАСТИЧНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ
3 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ, НО СЕ НУЖДАЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ
4 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НАПЪЛНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ



№	КРИТЕРИИ	оценка 1 - 4	МОТИВИ ЗА ПОСТАВЕНАТА ОЦЕНКА
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА			
Определяне на целите /Целеполагане/			
1	В стратегическите планове и програми са определени целите, които представляват дългосрочните приоритети на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на основните документи, в които са определени целите на Вашата организация!</i>	4	Основната цел на МБАЛ" д-р Сергей Ростовцев" ЕООД е осигуряване на качествено и конкурентоспособно здравеопазване в посока съхраняване здравето на нацията; Документа, в който са определени целите на организацията е Риск регистър.

2	Стратегическите цели са съобразени с целите и задачите, определени с относимите национални стратегии, с управленската програма на правителството и/или с други стратегически документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година изменени ли са определените стратегически цели на Вашата организация, вкл. и причините наложили промяната? В случай, че не е извършвана актуализация, моля посочете изрично това обстоятелство!	4	Лечебното заведение зависи основно от националните стратегии и управленски програми на правителството. Те приемат стандарти за работа и бюджета на НЗОК. Стратегическите цели не са променяни през отчетния период.
3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложи в стратегическите и годишните планове и програмни документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!	3	Управителят запознава ръководителите на съответните звена/ началник отеление; те запознават персонала на звеното.
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на конкретния документ, в който са определени годишните цели на Вашата организация!	4	Годишните цели на организацията са свързани с основната дейност- Болнична помощ. Лечебното заведение да функционира и да може да се издържа финансово. Годишните цели на организацията се определят в Риск регистър, но те зависят пряко от НЗОК и Надзорен съвет, които определят месечните стойности на лечебното заведение.
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са комуникирани целите на Вашата организация на всички нива!	4	През отчетния период дейността на лечебното заведение не е намаляла. Финансовият резултат е положителен.
6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините, възпрепятствали постигането им!	4	Годишните цели на организацията са изпълнени, доколкото това зависи от нас. Лечебното заведение функционира, без да ограничава дейността си, кадрово е обезпечено и може да се издържа финансово. НЗОК с определяне на т.н. лимити възпрепятства цялостното постигане на поставените цели.
Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала			

7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.). <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на правилата за поведение през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	3	В МБАЛ "д-р Сергей Ростовцев" ЕООД се прилагат правила за поведение съгласно Етичен кодекс. През отчетната година не са установени нарушения.
8	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i>	3	Запознават се при постъпване на работа. В случай, че са установени нарушения на правилата за поведение същите се докладват на прекия ръководител и ако не могат да се разрешат на секторно ниво се докладват на управителя и се предприемат съответните дисциплинарни мерки.
Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване			
9	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура на Вашата организация през отчетната година!</i>	4	МБАЛ е структурирана в три болнични звена за активно лечение и медико-диагностичен блок, състоящ се от клинична лаборатория и рентгеново отделение. Дейността на всяко звено е организирана и структурирана в съответствие от функциите и дейността и. През отчетната 2024 година не са извършвани промени в организационната структура.
10	В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете с какви актове/документи е осигурено разделянето на отговорностите! Ако във Вашата организация е налице съвместяване на две от тези дейности, посочете кои са тези дейности и длъжностите на лицата, които ги съвместяват!</i>	3	Решенията се вземат от управителя, ако е необходимо със съдействие на общинска администрация. Изпълнението е съобразено с ресурса, длъжността, за която се изисква. Контрола се извършва първо на структурно ниво и се докладва на управителя.
11	Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати!</i>	4	Информацията в счетоводните отчети е точна, вярна, документно обоснована и пълна. Управителя взема решенията си въз основа на финансовите отчети и справки, докладвани в съответствие на делегираните правомощия. Постигнатите резултати се отчитат и докладват всеки месец, а при необходимост и във всеки един момент.
Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала			

12	Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.	3	Правомощия и отговорности са делегират чрез длъжностната характеристика. Разпределени са , отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.
13	Ръководството и служителите поддържат и демонстрират ниво на умения и знания, което им гарантира ефективно и ефикасно изпълнение на своите задължения. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на конкретните документи, в които са планирани обученията на служителите за отчетната година! Посочете изпълнени ли са всички планирани обучения, като при неизпълнение посочете съответните причини!</i>	2	През отчетната година не са провеждани обучения на служителите.
14	Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установено ли е неспазване на делегираните отговорности през отчетната година и ако е установено, какви са предприетите последващи мерки!</i>	4	МБАЛ е лечебно заведение. Дейността на всяко звено е организирана и се ръководи от началник отделение. Делегираните отговорности през текущата година са спазени.
15	Проблемите/въпросите по отношение на вътрешния контрол се дискутират на оперативни заседания на ръководния състав, заседания на риск-мениджмънта/Комитета по риска/Съвета за управление на риска и др. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година дискутирани ли са области, с установени проблеми/слабости, които биха застрашили постигането на целите на организацията! Моля, посочете конкретните области!</i> <i>В случай, че не са установени и/или обсъждани подобни проблеми/слабости, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	3	Проблемите, ако има такива се обсъждат на общо събрание. През отчетния период не са установени проблеми.
Управление на човешките ресурси			
16	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.	4	В организацията основно работят медицински специалисти- лекари и мед. сестри. Назначаването става от управителя.

17	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете причините за извършените актуализации на длъжностните характеристики на служителите в организацията през отчетната година! (напр. структурни промени, вменени/отпаднали преки задължения, изменение на нормативната уредба, изменение на функциите на звеното и др.)	3	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично. При необходимост се актуализират. 2024 година не са актуализирани.
18	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете използвани ли са периодичните оценки за повишаване на служителите в по-висока длъжност, чрез конкурентен подбор, за увеличение размера на работната заплата, за допълнително възнаграждение за постигнати резултати или за др.! Моля, посочете конкретния способ, приложен във Вашата организация през отчетната година!	2	През отчетната година не са извършвани периодични оценки.
19	Текуществото на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!	4	Текуществото е в граници, които не позволяват спиране или нарушаване на дейността.Стимулирането на персонала чрез създаване на нужните условия на работа и допълнителни възнаграждения за постигнати резултати.
Самооценка на раздел „Контролна среда“		3.42 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА			
20	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска и причината за извършването ѝ!	4	Главният счетоводител извършва текущ преглед на Стратегията за управление на риска, запознава управителя и при необходимост същата се актуализира.През текущата година не е актуализирана.

21	В организацията има риск-регистър, който включва всички съществени рискове на хоризонтално ниво, свързани с целите на административните звена. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете обсъждани ли са с риск-менеджмънта идентифицираните от риск-собствениците рискове и по какъв начин се определят съществениите рискове във Вашата организация!	4	В организацията има риск-регистър, който включва съществениите рискове, свързани с целите на всички звена.
22	Риск-апетитът на Вашата организация е определен в подходящ вътрешен документ. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се определя риск-апетита на Вашата организация!	2	В организацията няма вътрешен документ, в който е определен риск-апетита.
23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете какви мерки са предвидени за осъществяване на контрол и докладване на значимите рискове на съответните нива!	4	Да. Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове в Стратегия за управление на риска. Ако се установят значими рискове то същите се докладват на управителя.
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализиран ли е през отчетната година риск-регистъра във връзка с идентифицирани нови рискове и/или поради проявил се риск, като конкретно опишете причината за актуализацията!	3	Актуализира се при нужда. През отчетната година риск-регистъра не е актуализиран. Не са идентифицирани нови рискове.
25	Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистъра. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин е документирано участието на ръководителите на всички нива в оценката на риска и попълването на риск-регистъра! (напр. чрез подпис на риск-регистъра, подпис на изготвени протоколи от работата на работната група за управление на риска, а ако не се документира - моля да се посочи)	2	Ръководителите на звена или началник отделения не попълват риск-регистър, но при възникнал проблем уведомяват управителя.*

26	В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска/риск-ръководител, който координира процеса по управление на риска. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете каква структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация! Разписани ли са ролите и отговорностите на риск-мениджмънта в подходящ вътрешен документ и ако "Да", моля посочете наименованието на документа! В случай, че не са документирани, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	В организацията няма определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска в организацията/риск-ръководител, който координира процеса по управление на риска.
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3.14 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ			
27	Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализирани ли са през отчетната година контролните дейности във Вашата организация и в кои области! В случай, че не са актуализирани, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират от ръководството и при необходимост се актуализират. През отчетната година не се е налагало актуализация.
28	Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис! Обхватът на проверките, извършвани преди поставяне на втори подпис разписан ли е във вътрешните правила, регламентиращи контролната процедура? Посочете какво включват като минимум проверките, като напр. проверки за правилност при счетоводното отчитане, коректност на счетоводните документи, счетоводната информация и счетоводните системи и др.!	2	Не се спазва принципа на двойният подпис при поемане на финансови задължения, само при извършване на плащания на платежното се подписва управител и главен счетоводител.

29	Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година предварителният контрол установил ли е незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или действия и изразено ли е мнение с резерви/отказ от мнение! През отчетната година извършван ли е предварителен контрол по целесъобразност, при който се дава допълнително мнение освен за законосъобразност на предложението или разхода, а и обвързано ли е с целите на организацията?	2	Всяко действие се проверява предварително дали е законосъобразно. Не.
30	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	3	Главният счетоводител извършва текущ преглед на сключените договори относно срокове и плащания.
31	Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година извършвана ли е последваща оценка на изпълнението и ако "Да" върху какви процеси/договори/стопански операции, както и от кои лица!	2	не
32	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4	Всички счетоводни операции се осчетоводяват в момента на предоставяне на първичен счетоводен документ. Всички счетоводни операции се осчетоводяват в момента на тяхното възникване.
33	Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година имало ли е установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация! В случай на установен неоторизиран достъп, моля посочете какви последващи действия са предприети във Вашата организация!	4	Програмите, с които работим имат внедрена защита на личните данни. До счетоводните и ТРЗ програми достъп има само главният счетоводител. Не

34	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	4	Информационните системи, медицинския софтуер с които работим има защита, всеки сектор, отделение влиза с индивидуална парола. Със счетоводните програми работи единствено главния счетоводител.
35	Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете вида на прилаганите процедури във Вашата организация! Предвиден ли е ред за подаване на сигнали и защита на подателите им и ако "Да" моля, посочете наименованието на документа, в който е разписан този ред!</i>	4	Навсякъде в лечебното заведение има указания за какво, колко и къде се заплаща. Няма подадени сигнали за корупция. Ако има такива те ще бъдат разгледани и ще бъдат предприети съответните мерки.
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3.11 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ			
36	Ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.	4	Да, ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.
37	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са оповестени значимите/основните документи, свързани с правилата и процедурите във Вашата организация! През отчетната година има ли установени случаи на ограничаване/забавяне на достъпа на информация и данни до служителите в организацията?</i>	3	Да, Правелник за вътрешния ред.
38	Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи ИС и план за възстановяване при сринове на информационните системи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли установени случаи на сриг на информационните системи във Вашата организация през отчетната година! При установен случай на сриг, посочете какви последващи мерки са предприети!</i>	4	Информационните системи, с които работим имат защита, всеки сектор, отделение влиза с индивидуална парола. Не са установени случаи на сриг през отчетната година.

39	Всяко структурно звено се отчита своевременно за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година дали ли са случаи на забавяне или неотчитане на изпълнението на възложените задачи и конкретните причини!</i>	3	Ръководителите на звена или началник отделения се отчитат за дейността на звеното пред управителя. Не
40	Прилагат се процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията, съдържаща правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите и осигуряваща адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение.	4	Счетоводната документацията се съхранява както на хартиен, така и на електронен носител. Медицинската документация се въвежда в ЕНЗИС. Съхранява се и на хартия.
41	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете използваните във Вашата организация специфични комуникационни канали за пренос на информация (напр. създадени електронни платформи за комуникация; анкети за проучване мнението на потребители и др.)!</i>	3	Да, управителя комуникира с началник отделенията, те с персонала в самото отделение. Когато е необходимо се правят по-разширени заседания, на които се кани целия персонал.
42	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	Да. Комуникира се основно с РЗОК Кърджали, РЗИ, НОИ и НАП.
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3.57 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			
43	Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол). <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете при установени по време на текущия мониторинг, самооценките или от вътрешния одит слабости/недостатъци на състоянието на вътрешния контрол във Вашата организация, какви мерки са предприети за отстраняването им!</i>	3	Да

44	През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-мениджмънта в организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се осъществява мониторинга от риск-мениджмънта! В случай, че не е извършван такъв, моля посочете изрично това обстоятелство!	2	Не е извършван мониторинг.
45	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, които са били обект на критични обсъждания и публикации! В случай, че това не е приложимо за Вашата организация, моля изрично да го отбележите!	4	не
46	През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, в които са установени нарушения и/или са съставени актове! В случай, че през отчетната година не са установени нарушения и/или съставени актове на Вашата организация, моля изрично да го отбележите!	4	През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. Констатираните нарушения са свързани с естеството на работа- дейност по КП.
47	Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се контролира и проследява прилагането на корективните мерки във Вашата организация! В случай, че не се извършва такъв мониторинг, моля посочете изрично това обстоятелство!	4	При дадени препоръки и предписания, същите незабавно се изпълняват или се предприемат адекватни и навременни действия за изпълнението им.
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3.40 ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3.33 ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

