

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

Отговорил: Д-р. Красимир Темнилов
"МБАЛ-Пазарджик" АД гр. Пазарджик
Длъжност: Изпълнителен Директор

**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. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на основните документи, в които са определени целите на Вашата организация!	4	* Бизнес програма за дейността на МБАЛ-Пазарджик" АД за периода 2022г.- 2024г.
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.	4	

3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложиени в стратегическите и годишните планове и програмни документи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i>	4	При постъпване в МБАЛ,служителите се запознават с организацията,визията и целите. При актуализиране началниците на отделения и структурни звена запознават служителите.
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.	4	
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.	4	
6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините възпрепятствали постигането им!</i>	3	Чрез доклад за дейността на дружеството изпълнителния директор дава отчет за изпълнението на целите.За отчетния период изпълнението на целите бе затруднено от недофинансиране на медицинските дейности и инфлацията/нарастване на цените на материали,горива и услуги.Постигането на целите е непълно.
Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала			
7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.).	4	
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>	4	Служителите са запознати с етичния кодекс срещу подпис
9	В случай, че са установени нарушения на правилата за поведение същите се докладват и се предприемат съответните дисциплиниращи мерки. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения 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>	4	През отчетната година няма установени нарушения на правилата за поведение. Предприемат се мерки от страна на ръководството за недопускане на такива.Постъпилите жалби и сигнали се разглеждат своевременно от комисия като се идентифицират, оценяват и предприемат необходимите мерки в зависимост от вида и характера на нарушението.
Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване			

10	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените ѝ функции и дейности. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура на Вашата организация през отчетната година!	4	Няма промяна в организационната структура
11	В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол. 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!	4	Вътрешни нормативни документи/ правила на дружеството Длъжностни характеристики, Заповеди Има съвместяване на дейностите-вземане на решение и контрол от лица заемащи длъжности:Изпълнителен директор, Зам.директор по медицинската дейност
12	Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати!	4	Ежеседмично се провеждат оперативни срещи с началниците на отделения и отдели, при необходимостежедневни с ръководителите на звена и служители.
Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала			
13	Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.	4	
14	Ръководството и служителите поддържат и демонстрират ниво на умения и знания, което им гарантира ефективно и ефикасно изпълнение на своите задължения. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете изпълнени ли са плановете за обучение на служителите през отчетната година, като при неизпълнение посочете съответните причини!	4	Ръководството предлага, насърчава и осигурява средства за участие в курсове,семинари,конференции,практически обучения на специализанти за придобиване на специалност съгласно индивидуални планове за специализация
15	Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.	4	

16	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.	4	
Управление на човешките ресурси			
17	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.	4	
18	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.	4	
19	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.	3	
20	Текуществото на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!</i>	4	Стимули за мотивиране и задържане на персонала : Подобряване на работната среда, актуализиране на системата за заплащане съгласно Вътрешните правила за работна заплата, възможност за професионално развитие
Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,90 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА			
21	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска и посочете причината за извършването ѝ!</i>	4	С решение на Съвета на директорите през месец 10.2021г.
22	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена.	4	
23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове.	4	
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализиран ли е през отчетната година риск-регистъра във връзка с идентифицирани нови рискове?</i>	3	Не са идентифицирани нови рискове. Действията са насочени към намаляване нивата на влияние на рисковете.

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)	3	Обобщен риск-регистър. Същия е обсъден с ръководителите на структурните звена .
2	В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска в организацията/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!	4	Със Заповед на Изпълнителния директор №793120.10.2021г. Е създаден Комитет по управление на риска.
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3,67 МНОГО 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.	4	
2	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!	4	Системата на двойния подпис е задължителна преди поемане на задължение и извършване на плащане. Изпълнителен директор, Главен счетоводител
29	Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от кого се осъществява предварителен контрол върху дейности с пряко финансово изражение и върху специализирани дейности на организацията! Посочете дали през отчетната година предварителният контрол е установил незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или действия и изразено ли е мнение с резерви.	4	Финансов контролър Не са установени незаконосъобразни решения или действия

30	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	3	
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!	3	Последващата оценка се извършва от ръководителите на структурни звена. Същите периодично обобщават резултатите от цялостната дейност на звеното и анализират неговата ефективност.
32	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4	
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 дали сте имали установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация!	4	През отчетната година няма установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация
34	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	4	
35	Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете вида на прилаганите процедури във Вашата организация!	4	Има разписани правила с процедури за предотвратяване и разкриване на нередности, измами, злоупотреби и др.
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3,78 МНОГО 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	
37	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.	4	

38	Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи ИС и план за възстановяване при срывове на информационните системи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностните лица във Вашата организация, осигуряващи различните аспекти на сигурността на информацията - напр. длъжностно лице по защита на личните данни, служител по сигурността на информацията, служител по мрежова и информационна сигурност, служителите по ИТ сигурност или др.	4	*Има Разработена политика за мрежова и информационна сигурност и служител по сигурността на информацията
39	Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	4	Във вътрешните правилата и процедури за предотвратяване и разкриване на нередности, измами, злоупотреби и др е разписан ред за докладване.
40	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	3	
41	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.	3	
42	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.	4	
43	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3,75 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			
44	Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол). Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете инструментите, чрез които се осъществява текущият мониторинг!	3	Текущо наблюдение, вътрешен одит, самооценка
45	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.	4	

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 евентуално са установени нарушения и/или са съставени актове!	4	Не са констатирани съществени нарушения
47	Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.	4	
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3,75 МНОГО ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3,77 МНОГО ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

4,00

3,00

2,00

1,00



СРЕДНА САМООЦЕНКА

КОНТРОЛНА СРЕДА

ОЦЕНКА НА РИСКА

КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ

МОНИТОРИНГ

ОТЧЕТ ЗА ЧЛЕНОВЕТЕ НА УПРАВИТЕЛНИТЕ ОРГАНИ И ТЯХНОТО ВЪЗНАГРАЖДЕНИЕ

в МБАЛ – ПАЗАРДЖИК АД за 2023 г.

➤ ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Органите за управление и контрол в „МБАЛ-Пазарджик“ АД са формирани при условията и реда на Закона за лечебните заведения, Закона за публичните предприятия, Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия и Търговския закон. Те ръководят и отговарят за цялостната дейност на лечебното заведение. Дружеството се управлява и представлява от Съвет на Директорите, който се състои от трима членове, избрани след провеждане на конкурси за срок от три години. Съветът на директорите е компетентен да извършва всички действия по управление на дружеството, които не противоречат на законите на Република България и Устава на дружеството.

➤ ИЗБОР

Съгласно чл.63, ал.3 от ЗЛЗ членовете на органите на управление и контрол на лечебните заведения с държавно участие в капитала се избират и назначават след провеждане на конкурс по реда на чл.21, ал.1 от ЗПП и чл.37, ал.2 от ППЗПП.

➤ СТРУКТУРА

Въведена е едностепенна система на управление - **Съвет на Директорите**. През годината имаше промяна в неговия състав, д-р Иван Стойчев Станоев стана Председател на СД на мястото на д-р Тодор Димитров Юнаков, а той бе заместен след проведен конкурс от проф. Златин Иванов Киряков (считано от 06.03.2023 г.).

- | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------|
| ➤ Председател на СД | - | д-р Иван Стойчев Станоев |
| ➤ Заместник - председател на СД | - | проф. Златин Иванов Киряков |
| ➤ Изпълнителен директор | - | д-р Красимир Манолов Темнилов |

През отчетния период Съвета на Директорите определя политиката за успешно и устойчиво развитие на дружеството. През 2023 година са проведени 56 заседания на Съвета, които са надлежно протоколирани в Протоколи от заседанията от № 60/09.01.2023 г. до № 67/22.02.2023 г. и от № 1/27.02.2023г. до № 48/28.12.2023г. Дружеството се представлява от Изпълнителния директор, който отговаря и ръководи цялостната дейност на лечебното заведение. Възприетата организационна и управленска структура ползва преимуществата на системи на организация и управление на търговско дружество.

➤ РАЗКРИВАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ПО ЧЛ.247, АЛ.2 ОТ ТЗ

Информация, предоставена на основание чл.247 от Търговския закон за участие на членовете на Съвета на директорите в капитала и управлението на други дружества:

1. На членовете на Съвета на Директорите през 2023 г. са изплатени възнаграждения общо в размер на 158 839,19 лв.
2. Членовете на Съвета на директорите не са придобивали, притежавали или прехвърляли акции и облигации на Дружеството.
3. На членовете на Съвета на директорите не са били предоставяни права да придобиват акции и облигации на Дружеството.
4. През 2023 г. не е установено участие на проф. Златин Иванов Киряков и д-р Красимир Манолов Темнилов в търговски дружества като неограничено отговорни съдружници, притежаването на повече от 25 на сто от капитала на друго дружество, както и участието им в управлението на други дружества или кооперации като прокуристи, управители или членове на съвети. Д-р Иван Стойчев Станоев участва в управлението, като управител на „ФАМИЛНА МЕДИЦИНА-С-ГП-ПМП“ ООД, ЕИК 112 603 224, с предмет на дейност доболична медицинска помощ, където притежава повече от 50 на сто от капитала на дружеството, което е удостоверил с попълнена декларация по чл.237, ал.3 от ТЗ.
5. Никой от членовете на Съвета на директорите, нито някое от свързаните с тях лица не са сключвали през годината договори по чл. 240б с Дружеството, които излизат извън обичайната им дейност или съществено се отклоняват от пазарните условия.

➤ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ

Позовавайки се на чл.56, ал.2 от ППЗПП месечните възнаграждения на членовете на СД се определят чрез бална оценка, образувана въз основа на резултатите за отчетното тримесечие по показателите и критериите от таблицата, съгласно Приложение № 2 към чл.56, ал.2 и определената стойност на една бална единица. От 01.01.2023 г., съгласно Протокол от извънредно общо събрание на акционерите от 27.03.2023 г. бяха определени следните стойности балните оценки:

- * Стойност на една бална единица по чл.56, ал.3 от ППЗПП в размер 50% от 624,00 лв. = **312,00 лв.**
- * Стойност на една бална единица по чл.56, ал.4 от ППЗПП в размер на 80% от 780,00 лв. = **624,00 лв.**

Показатели и критерии за определяне на балната оценка в МБАЛ – Пазарджик АД

№ по ред	Показатели	Критерии		Бални единици
1	2	3		4
1.	Стойност на активите	1.1.	до 500 хил. лв.	2,0
		1.2.	над 500 хил. лв. до 1500 хил. лв.	2,5
		1.3.	над 1500 хил. лв. до 5000 хил. лв.	3,0
		1.4.	над 5000 хил. лв. до 15 000 хил. лв.	3,5
		1.5.	над 15 000 хил. лв.	4,0
2.	Средносписъчен брой на персонала	2.1.	до 50 души	2,0
		2.2.	от 51 до 100 души	2,5
		2.3.	от 101 до 500 души	3,0

		2.4.	от 501 до 1500 души	3,5
		2.5.	над 1500 души	4,0
3.	Изменение на рентабилността на приходите от дейността	3.1.	намаляване на рентабилността	-
		3.2.	запазване на рентабилността	1,0
		3.3.	увеличаване на рентабилността	2,0
4.	Съотношение между средносписъчния брой лекари специалисти и средносписъчния брой персонал	4.1.	до 1%	0
		4.2.	от 1% до 3%	1,0
		4.3.	от 3% до 5%	1,5
		4.4.	над 5%	2,0
5.	Нива на достигнатите средномесечни възнаграждения, определени с отрасловия колективен трудов договор за отрасъл „Здравеопазване“	5.1.	Нивата на средномесечните основни възнаграждения за персонала, заложиени в КТД не са достигнати	0
		5.2.	Нивата на средномесечните основни възнаграждения за персонала, заложиени в КТД са достигнати	2,0
6.	Задължения на предприятието	6.1.	неспазени срокове по текущите задължения и/или необслужвани редовно просрочени задължения по сключени договори за погасяването им	-
		6.2.	спазени срокове по текущи задължения и редовно обслужвани просрочени задължения по договорите за погасяването им	2,0

лева

ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ РЪКОВОДЕН ПЕРСОНАЛ	НАЧИСЛЕНИ	ИЗПЛАТЕНИ
Съвет на директори МБАЛ - ПАЗАРДЖИК АД	186 808,07	158 839,19

Д-Р КРАСИМИР ТЕМНИЛОВ

Изпълнителен директор на „МБАЛ - Пазарджик“ АД

