

"МБАТ - ПАЗАР ТЪРК" АД, гр. Пазарджик
Годишна самооценка за дейност и ефективност
по чл. 21, ал. 5 от Закона за публичните предприятия
на Съвета на директорите

№	Въпроси, свързани с определяне ефективността на взетите решения	Самооценка			
		Не	По-скоро не	В голяма степен да	Да
1	Има ли Съвета на директорите ясно разбиране за целите, които акционера си поставя с участието си в дружеството				x
2	Разбира ли Съвета на директорите ясно целите, които трябва да бъдат постигнати, средствата за постигането им, както и ролята на Съвета на директорите за постигането им				x
3	Познава ли Съвета на директорите позицията на дружеството на пазара, неговите услуги, продукти и потребители				x
4	Знае ли ли са всички членове на Съвета на директорите с приложимите законодателство и регулации				x
5	Разполага ли Съвета на директорите с необходимите знания, компетентност и опит, за да може да определя приоритетите				x
6	Председателят на Съвета на директорите изпълнява ли ефективно функциите си като ръководител на заседанията на съвета				x
7	Осигурява ли се навременна информация/писмени материали на членовете на Съвета на директорите за ефективно вземане на решения, включително гарантира ли се, че дневния ред за заседанията се предоставя своевременно				x
8	Контролира ли Съвета на директорите информацията, съдържаща се във финансовите отчети на дружеството				x
9	Насрочват ли се редовно и провеждат ли се ефективни заседания с доклади и обсъждания				x
10	Спазват ли се сроковете в хода на работата				x
11	Разработил ли е Съвета на директорите бизнес програмата на дружеството				x
12	Произнесъл ли се е своевременно Съвета на директорите по искания за одобрение на решения, за които уставът изисква такъв				x
13	Контролира ли Съвета на директорите системите за управление на риска, съответствие, финансова отчетност, вътрешен контрол и разкриване на информация				x
14	Контролира ли Съвета на директорите изграждането и функционирането на системите за вътрешен контрол и вътрешен одит				x
15	Контролира ли независимо и отговорно дейността на дружеството съобразно установените визия, цели и стратегия на дружеството и интересите на акционерите				x
16	Контролира ли Съвета на директорите съвет изпълнението на нефинансовите цели на публичното предприятие, вкл. изпълнението на задълженията за извършване на обществена услуга или за изпълнение на цели на публичната политика				x

Подписи на членовете на Съвета на директорите :

д-р Иван Станоев, председател

д-р Тодор Юнаков, зам. председател

д-р Красимир Темнилов, изпълнителен директор

ДЕКЛАРАЦИЯ

от

д-р Красимир Манолов Темнилов, изпълнителен директор на
МБАЛ-ПАЗАРДЖИК АД, ИН 130 072 241

С настоящата декларирам, че към 31.03.2023 г. - датата на изготвяне на годишния финансов отчет и на доклада за дейността на МБАЛ – ПАЗАРДЖИК АД, всички дължими трудови възнаграждения на работниците/служителите към 31.12.2022 г. са изплатени. Дружеството няма задължения към персонала за отчетната 2022 година.

31.03.2023 г.

Пазарджик

Декларатор:

д-р Красимир Темнилов



О Т Ч Е Т

ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БИЗНЕС ПЛАНА

НА "МБАЛ - ПАЗАРДЖИК" АД

за 2022г.

Бизнес планът е специализиран бизнес документ - ръководство, включващ в себе си комплекс от мерки, действия и намерения на дружеството и мениджмънта за конкретни бизнес начинания и проекти. Той обхваща част от главните цели на дружеството и подробни структурирани анализи, планове и бюджети, с които целите да бъдат постигнати. Бизнес плановете се използват за управление и планиране на различни вътрешнофирмени организационни процеси и операции, а така също и пред външни бизнес субекти, предимно с инвестиционно-финансова цел. При необходимост бизнес планът може да бъде актуализиран и адаптиран, съгласно въздействието на различни външни и вътрешни фактори и обстоятелства, възникващи в бизнес средата, за да бъде той актуален спрямо поставените цели и задачи.

Стратегията и целите на бизнес плана не винаги могат и трябва да се припокриват напълно. Това е така, предвид че в стратегията могат да бъдат налични генерални цели, които по една или друга причина да не бъдат включвани в бизнес плана, а да са достъпни само за висшия мениджмънт. Все пак не трябва да се забравя, че това е достъпен документ в рамките на една организация, като често наличието на достъпна пълна информация за бизнес стратегията от страна на всички служители в една компания може да има по-скоро негативен ефект за реализиране на всички генерални цели на стратегията. Концепцията „моят бизнес е отворена книга“ не винаги е най-добрата идея, предвид това, че бизнес стратегията определя главната насока на развитие на бизнеса на една компания, която обаче функционира в една конкурентна бизнес среда, като на свой ред, знаейки всичко какво и как може да се случи в тази компания, може да даде преимущество на даден конкурент да получи по-добра пазарна позиция. Мениджърите много внимателно трябва да решават каква и колко информация да бъде включвана в бизнес плана.



В изпълнение на основните цели и задачи на бизнес плана за 2022г. приет от Съвета на директорите и Акционерите на „МБАЛ - Пазарджик“ АД, дружеството постигна следните основни показатели.

1. ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТТА

Основните статистически параметри по отношение на медицинската дейност са:

Натурални показатели	Планирани резултати за 2022	Отчетени резултати за 2022
Брой легла към края на периода	420	420
Средномесечен брой легла	420	420
Брой проведени леглодни	90 000	90 473
Брой преминали болни	17 500	18 203
Средна продължителност на престоя в дни	5	4,97

Броят преминали болни през 2022 г. е 18 203 пациенти, в сравнение с планираните 17 500 или с 703 пациента повече.

Реализираните през годината леглодни са 90 473, в сравнение с планираните 90 000 се отчита увеличение с 473 в броя на леглодните.

Средната продължителност на престоя за 2022 г. е 4,97 при планирани 5 дни - макар и минимално отчита се намаление с 0,03 в сравнение с планираните дни. Влияние върху средния престой оказва, както степента на тежест на състоянието на пациента, така и времето на хоспитализация на пациента от началото на неговото заболяване.

Не се отчита разлика между планиваните и отчетените леглата края на годината 2022 г. в „МБАЛ – Пазарджик“ АД - 420 бр. легла.

Оборотът на едно легло през 2022г. по отчет е 44,51 при плануван 44. Параметрите на този показател са вследствие на резултатите от предходните показатели (среден престой и използваемост).

Използваемостта на едно легло при норма 365 дни за 2022 г. е 221,21 дни или 60 %, при планирани 212, което е подобрене на показателя, дължащо се на подобряване на ефективността на работа на лечебното заведение.

Постигането на посочените натурални показатели е в резултат от предприети конкретни действия по отношение на:



- Нормализиране на ритъма на работа и дейностите, след отминалата пандемична обстановка;
- Оптимизиране на дейностите в диагностично - лечебния процес и др.;
- Подобряване на битовите условия в стационарните отделения;
- Повишаване на качеството на медицинските услуги, чрез съвременна медицинска апаратура, квалификацията на персонала и др.

✓ **Икономически показатели:**

в лева

ПОКАЗАТЕЛИ	2022	2021
СРЕДЕН РАЗХОД НА ПРЕМИНАЛ БОЛЕН	2 133,76	2 016,91
СРЕДЕН РАЗХОД НА ЕДИН ЛЕГЛОДЕН	429,31	366,95
СРЕДЕН РАЗХОД НА ЛЕКАРСТВОДЕН	24,32	26,61
СРЕДЕН РАЗХОД НА ЕДИН ХРАНОДЕН	5,42	4,37

Видимо от посочените данни, е че има тенденция на повишаване при всички показатели, което се дължи на ускореното повишаване на нивата на инфлация през 2022г. предизвикана от поскъпването на природния газ, електроенергията и горивата. Тенденцията към повишаването на разходите в тази посока, доведе до повишаване себестойността на предлаганите услуги от лечебните заведения. Стремeжа и усилията на ръководството на дружеството е възможно най-ефективно да вмести дейността в определени финансови параметри.

2. ФИНАНСОВО - ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ:

Финансови цели и показатели за изпълнение на бизнес програма		
Финансови показатели	2022	2022
	планувано	отчетено
Ефективност на разходите	1,02	1,02
Задлъжнялост	0,39	0,36
Обща ликвидност	1,63	2,98

Плануваните и отчетени резултати на два от показателите в известна степен се препокриват с изключение на показателя за обща ликвидност.

Коефициент на ефективност на разходите /КЕР/, се изчислява като отношение на приходите към разходите от дейността на дружеството. Резултатите от изчисляването на коефициентите за ефективност на разходите позволяват да се определи колко приходи от



дейността получава предприятието от използването на единица разходи за същата дейност.

Коефициент на финансова автономност / задължнялост на предприятието. Чрез този показател се анализира финансовата структура на дружеството и нейното влияние върху финансовото равновесие. Доброто равнище на финансова автономност означава, че болницата е в състояние да покрие плащанията си за дълъг период от време, което е гаранция за интересите на собствениците и на кредиторите. Коефициентът на задължнялост изразява степента на зависимост на предприятието от своите кредитори за уреждане на задълженията си. Този показател обикновено е под единица и показва колко задължения са отчетени на един лев собствен капитал. Колкото коефициентът е по-голям от единица, толкова зависимостта на дружеството от външни източници на средства е по-голяма.

Анализът на ликвидността дава възможност за оценка на способността на дружеството своевременно да посреща финансовите си задължения, затова е един от най-следените показатели за финансовото състояние. При изготвяне на годишната прогноза за развитие на лечебното заведение се планира запазване на размера на текущите задължения на дружеството, касаещи най-вече задълженията към контрагенти, към персонала и НАП. Дружеството не е изпадало в просрочия към доставчиците си, няма забавяния в изплащането на заплатите и дължимите данъци и осигуровки. Високото ниво на показателя обща ликвидност произтича от увеличението на паричните средства, което се изразява в получените в края на годината от МЗ средства за капиталови разходи, които ще се извършат през 2023г.

Финансови показатели	Планирани резултати за 2022	Отчетени резултати за 2022
ОБЩО ПРИХОДИ	37 860	35 837
Приходи от дейност и финансиране	37 860	35 837
ОБЩО РАЗХОДИ	37 300	34 841
Разходи за материали	8 150	7 764
Разходи за външни услуги	2 290	2 758
Разходи за персонал	25 100	22 230
Разходи за амортизация	1 360	1 532
Други разходи	400	535
Финансови разходи		22
Печалба/(загуба) за периода преди	560	996
Печалба след облагане	480	895



Отчетените приходи за 2022 год. са по-малко от планираните с 2023 х.лв. Същото се дължи на късното увеличение на цените на клиничните пътеки и намаление приходите от финансираня.

Като цяло се забелязва оптимизиране на отчетените спрямо планираните разходи за годината с 2 459 х.лв., главно в разходите за персонал (спирание на Covid добавки и ДТВ по чл. 5 ал.1 от ЗБНЗОК).

Отчита се спад и в разходите за материали поради презапасяване на дружеството с медикаменти и консумативи от предишен период.

АКТИВИ, ПАСИВИ И ФИНАНСОВ РЕЗУЛТАТ

Финансови показатели	Планирани 2022	Отчетени 2022
АКТИВИ		
Нетекущи активи	22 350	25 864
Текущи активи	13 200	13 079
Текущи активи	9 150	12 785
СОБСТВЕН КАПИТАЛ		
Основен капитал	16 090	18 944
Регистриран	6 580	6 580
Нерегистриран	6 580	6 580
Законови резерви	353	353
Други резерви	72	2 384
Нагрупана печалба (загуба)	8 605	8 732
Текуща печалба (загуба)	480	895
ПАСИВИ		
Нетекущи задължения	6 260	6 920
Текущи задължения	660	2 266
Общ финансов резултат	5 600	4 654
Общ финансов резултат	9 206	9 627
Нетен паричен поток от оперативна дейност	1 530	-3 656
Нетен поток от инвестиционна дейност	-1 300	-1 284
Нетен паричен поток от финансова дейност	-1	7 867
Изменения на паричните средства през периода	229	2 927
Парични средства в началото на периода	6 271	6 271
Парични средства в края на периода	6 500	9 198



ОБЩО ЗАДЪЛЖЕНИЯ	6 260	6 920
Общо задължения, без задължения по договори с Министерство на здравеопазването за закупуване на нетекущи активи преди увеличаване на капитала и без нетекуща част на финансиранията	7 100	6 920
Общо просрочия в лева		
Оборотен капитал в лева (текущи активи - текущи задължения)	3 550	8 131

Разликата между прогнозните и отчетени стойности на активите се дължи на текущите активи – увеличение на материалните запаси и паричните средства.

В отчета за 2022г. собствения капитал е в размер на 18 944 х.лв. Това се дължи на отразяването на получените целеви субсидии за капиталови финансираня по чл.100 от ЗЛЗ в сметка други резерви и реализираната текуща печалба.

Отчетеното увеличение на нетекущите пасиви се дължи на нарастващите задължения към персонала при пенсиониране, компенсиреми отпуски и задължения по сключен договор на дружеството от 2012г. по закона за енергийна ефективност.

Дружеството завършва финансовата 2022 г. със счетоводна печалба – 996 х. лв.

- След данъчното преобразуване облагаемата данъчна печалба е 1 328 х. лв.
- Корпоративен данък - 133 х. лв
- Отсрочен данък - 32 х. лв.
- След приспадане на полагащия се корпоративен данък се формира балансова печалба в размер на 895 х. лв.

Дружеството завършва 2022 година без просрочени задължения.

3. НЕФИНАНСОВИ ЦЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БИЗНЕС ПРОГРАМА:

➤ ЦЕЛ:

1. Подобряване на материалната база с цел създаване на по-добри условия на пациентите:

➤ ПОКАЗАТЕЛ - Извършени ремонти и преустройства:

През 2022 г. за подобряване на материално-техническата база са извършени строително-ремонтни работи в следните отделения и звена:



Други :

- ремонт покрив асансьорно помещение; ремонт кислородна станция, ремонт първо и второ асансьорно помещение, изграждане на пожаробезопасна стена и монтаж на пожароустойчиви врати на администрация, частичен ремонт на покрив на административна сграда.

ЦЕЛ:

2.Подмяна на амортизирана и морално остаряла апаратура със съвременна с възможност за надграждане на по-високи технологии:

ПОКАЗАТЕЛ - Закупена /подменена апаратура:

През 2022 г. ръководството на „МБАЛ-Пазарджик“ АД е закупило и подменило апаратура на следните звена:

Администрация:

Отдел ДП и ИС:

- Защитна стена „Fortinet Fortigate 60 F“;

1. Първо вътрешно отделение:

- Ехограф „E1 Exp + Сонда C361“

2. АГ – Отделение:

- Ехографски апарат - 4D „VOLUSON S8“
- Перфузор „SN -50C6 1106“

3. Неонатологично отделение:

- Инсталация за медицински газове;
- Инкубатор за новородени – 4 бр.

4. Отделение по ортопедия и травматология:

- Rollboard за трансфер на пациенти „Alpha Vision“

5. Урологично отделение:

- Телескоп „OES ELITE 4 mm“;

6. Инфекциозно отделение:

- Болнично легло – 14 бр.

7. Нервно отделение:

- Болнична носилка „10005 1940“;
- Електрически лифтер за трансфер на пациенти „Astra XXL“;



Акушеро-гинекологично отделение:

- частичен ремонт: направа нова ел. инсталация и ново ВиК, шпакловка и боядисване на стени, монтаж на подови плочки, врати и радиатори;

Урологично отделение:

- изграждане на нов покрив;

Инфекциозно отделение:

- ремонт на отоплителна система;

Неврологично отделение:

- шпакловка и боядисване на стени, ремонт на отоплителна система, направа на охранителни решетки;

УНГ - отделение :

- навес от метална конструкция, ремонт на отоплителна система;

Нефрологично отделение с диализна структура:

- ремонт на отоплителна система и ново котелно помещение;

ОАИЛ :

- ремонт подови настилки, шпакловка и боядисване на стени;

Рентгенова лаборатория:

- ремонт на климатична инсталация;

Стерилизация и перална:

- навес от метална конструкция;

Парова централа:

- ремонт на покриви на котелно 1 и 2, ремонт на гаражна работилница и складове, ремонт на ново котелно;

Гараж:

- ремонт на отоплителна система;

Техника, дърводелна, телефонна централа:

- ремонт на телефонна централа: защитна гръмоотводна инсталация, заземителна инсталация, ups окабеляване, почистване на покрив на опасните отпадъци;

Спешно отделение:

- ремонт навес пред отделението;



8. Първо детско отделение:

- Безконтактен уред за визуализиране на вени „Vein Vu 200“;

9. Второ детско отделение:

- Безконтактен уред за визуализиране на вени „Vein Vu 200“;
- Дезинфектиращ уред за въздух „Еър страйк 180“ – 2 бр.
- Болнично легло с 2 функции – 3 бр.

10. Отделение по физикална терапия и рехабилитация:

- Апарат електротерапевтичен „MEDIM-T“

11. Нефрология с диализна структура:

- Пистолет за автоматични биопсия;
- Апарат за хемодиализа „Dialog +“ - 6 бр.

12. ОАИЛ:

- Система за отвеждане на газове „AGSS Receiver „– 2 бр.

13. Клинична лаборатория:

- Хематологичен анализатор автоматичен;
- Хематологичен анализатор „NUMACOUNT 5D“ + аксесоари;
- Сух стерилизатор – „Gimette 50 1060“;

14. Микробиология:

- Ламиниран бокс“ PCR cabinet BAV - PCR-Laminar-S“;
- Апарат „Hummingbird PCR MQ 4164“;
- Миксер „Biosan V-1 plus 750-3000 RPM“;
- Микроцентрофуга - „Dlab Palm D1008“;
- Дезинфектиращ уред за въздух „Еър страйк 180“;
- Дезинфектиращ уред за въздух „Еър страйк 90 Еко“ – 2 бр.

15. Рентгенова лаборатория:

- Дигитализираща система – „CR30 Xm S/N“;
- Преносим компютър с WIN – 4 бр.

16. Отделение по трансфузионна хематология:

- Хладилник за кръвни банки;
- Центрофуга – 2 бр.;

17. Хирургия

- Електрически лифтер „Astra XXL“;

18. Кардиология



- Портативен ултразвуков апарат „ACUSON JUNIPER“;
- Пациентен монитор;
- 19. Спешно отделение:
 - Безконтактен уред за визуализиране на вени „Vein Vu“;
- 20. Отделение по Патология и Съдебна медицина:
 - Микроскоп “ Opta Tech MB 200S Trino“ – 2 бр.
 - Микротом ротационен ръчен „Slee Cut 4062“;

Със средства от Министерство на здравеопазването за капиталови разходи, отпуснати през месец декември 2021 г. в размер на 500 000,00 лв. през годината е извършена подмяна на товарни асансьори – 5 бр. в хирургичен блок. Също така през отчетната година МЗ е превело средства за:

- 1 980 000,00 лв. – за "Доставка, монтаж и пускане в експлоатация на комплексно оборудване за стерилизация", като към 31.12.2022г. по обществената поръчка е сключен договор с изпълнител „БУЛТЕХНОМЕД“ ООД.
- 320 000,00 лв. - за "Доставка на подово монтиран дигитален графичен рентгенов апарат с два детектора, пациентска маса и вертикален буки статив" за рентгенова лаборатория, като към 31.12.2022 г. обществената поръчка е стартирана.

ЦЕЛ - Кадрова устойчивост чрез - запазване и привличане на ключов медицински персонал, осигуряване на възможности за професионално развитие и използване на по-гъвкави форми на трудова заетост.

Пазара на труда в сферата на здравеопазването се характеризира с динамика, нестабилност и конкуренция. Човешкият капитал остава най-важния елемент от механизма на движение и развитие на лечебното заведение. Успешно подбраният и задържан екип гарантира качествено изпълнена работа на ръководството на болницата. Като работодател „МБАЛ-Пазарджик“ АД се стреми да предложи на своя медицинския персонал добра среда на работа и условия за развитие към професионализъм в съответната сфера.

Обезпечеността на лечебното заведение с медицински и немедицински персонал е динамичен и непрекъснат процес.



Изпълнението на планираните показатели по отношение на персонала за 2022 година са:

Показатели за персонал	Планирани резултати за 2022 г.	Отчетени резултати за 2022 г.
Средносписъчен брой на персонала по трудови правоотношения	724	726
в т.ч. лекари	136	134
в т.ч. специалисти по здравни грижи	243	239
в т.ч. санитарни и болногледачи	181	181

Средносписъчният брой на персонала по трудови отношения по окончателни данни от ЕЕОФ за 2022г. е 726 при планирани 724. Видна е положителна тенденция за повишаване броя на заетите места от медицински персонал, оценката за изпълнението на този показател е позитивна. Планираният средно списъчен брой лекари е 136, а реалният е 134, което в голяма степен покрива очакваните резултати. Специалистите по здравни грижи са 239, при планирана бройка от 243. Това показва така трудния и тежък момент, пред който са поставени не само нашето, но и всички лечебни заведения проблем за липсата на медицински сестри. Повечето от тях са в напреднала възраст, като част от работещите са и пенсионери. Като цяло лечебното заведение е сравнително добре обезпечено от специалисти по здравни грижи. Санитарни и болногледачи са планирани 181 и точно толкова са реално към края на 2022г.

За 2022г. броя на заети щатове от лекари специалисти и персонал по здравни грижи-медицински сестри; медицински, рентгенови и клинични лаборанти, акушерки е като цяло задоволителен. Необходимо е да бъдат заети още 45 щатни бройки на специалисти по здравни грижи, за да изпълним максимално ефективността си по отношение за 100% зает персонал в тази ниша.

■ **Сключени договори за обучение на специализанти**

През 2022г. „МБАЛ-Пазарджик“ АД има сключени Договори за партньорство и практическо обучение на специализанти за придобиване на специалност по различни модули с „УМБАЛ и спешна медицина Н.И. Пирогов“ ЕАД гр. София и УМБАЛ "Св. Георги" ЕАД гр. Пловдив. За годината преминалите курс на обучение са 36 броя специализанти, като част от тях за втора и трета специалност. Качеството на медицинските кадри като специалисти по



**МНОГОПРОФИЛНА
БОЛНИЦА
ЗА АКТИВНО
ЛЕЧЕНИЕ
ПАЗАРДЖИК АД**

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
гр.Пазарджик 4400
ул.Болнична № 15
телефон: 034/408 600
e-mail:mbalpz@gmail.com

отношение на придобита основна и профилна специалност е много добро. Броя на преминалите курс на обучение за предходната 2021г. е равен на тези през 2022г.

▪ **Сключени консултантски договори и договори за медицински услуги с висококвалифицирани лекари**

За повишаване качеството на медицинския процес се използват и други форми на трудова заетост – консултантски договори, договори за медицински услуги с висококвалифицирани лекари от националните центрове и водещи болници. През изминалата 2022г. „МБАЛ-Пазарджик“ АД има сключени 8 бр. договори за медицински услуги – консултации и оперативна дейност. Лечебното заведение успява да привлече нови специалисти - лекари и сестри и следващата основна цел, която си поставяме е да успеем да задържим този персонал.

Наличието на висококонкурентна среда в областта, поставя пред ръководството на „МБАЛ-Пазарджик“ АД сериозни изисквания от организационен и управленски характер. Съобразявайки се с предизвикателствата, ръководството ще се стреми да провежда една гъвкава и целесъобразна политика на управление, която да доведе до допълнителна финансова устойчивост и стабилност на болницата. От голяма важност е решаването на проблема с кадрите и наличието на нова модерна медицинска апаратура. Усилията на ръководния екип ще са насочени към постигане на трайна стабилност в развитието на лечебното заведение, повишаване на неговата конкурентноспособност. Реализирането на инвестиционните намерения за периода 2022 – 2024 година са напълно реалистични и изпълними.

Д-Р КРАСИМИР ТЕМНИЛОВ:

Изпълнителен директор на „МБАЛ-Пазарджик“ АД





**МНОГОПРОФИЛНА
БОЛНИЦА
ЗА АКТИВНО
ЛЕЧЕНИЕ
ПАЗАРДЖИК АД**

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
гр. Пазарджик – 4400
ул. „Болнична“ № 15
телефон: 034/408-600;
факс: 034/408-766;
e-mail: mbalpz@gmail.com

ДОКЛАД

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ В „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ- ПАЗАРДЖИК“ АД ЗА 2022 ГОДИНА

1. ОБЩО СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ.

Доклада дава обобщена информация и самооценка за нивото на адекватност и ефективност на системата за финансово управление и контрол в „МБАЛ-Пазарджик“ АД, както и тенденциите и проблемите в развитието ѝ. Изискванията към системите за финансово управление и контрол са регламентирани в Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС). Финансовото управление и контрол е цялостен процес интегриран в дейността на дружеството които се осъществява от ръководството и персонала. Политиките и процедурите в системата за финансово управление и контрол допринасят за постигане на набелязаните цели и приоритети както и идентифицирането на рисковете. В „МБАЛ-ПАЗАРДЖИК“ АД е създадена единна система за финансово управление и контрол, основата на която е сбор от правилници, вътрешни правила и инструкции систематизирани в съответствие с отговорностите и елементите на финансово 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/. Системата е изградена за да осигури законосъобразност, прозрачност и проследимост на всички дейности и процеси при спазване на нормативните изисквания.

Въведената системата за финансово управление и контрол има за цел да осигури разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати чрез:

- икономичност, ефективност и ефикасност при управление на финансовите ресурси на лечебното заведение;
- надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация;
- съответствие със законодателството, вътрешни актове и договори;
- опазване на активите и информацията.

За постигане целите на „МБАЛ-ПАЗАРДЖИК” АД в съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори през изминалата 2022г. основните предизвикателства бяха:

- Кадрова устойчивост - поддържане на необходимия брой служители за обезпечаване на дейността;
- Поддържане нивото на компетентност - сключване на договори за обучение;
- Запазване на финансова стабилност чрез прецизно планиране на разходите съобразно потребностите.

Съставен е обобщен риск - регистър в който са отразени мерки за намаляване на установените рискове за цялостната дейност на дружеството.

Оценката, относно общото функциониране, адекватността, ефикасността и ефективността на системата за финансово управление и контрол за 2022г. е „много добра“.

II. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, В КОИТО СА ПРЕДПРИЕТИ ДЕЙСТВИЯ, НАСОЧЕНИ КЪМ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ НА СФУК ПРЕЗ 2022г.

През отчетния период с оглед подобряване на управлението и постигането на целите и приоритетите „МБАЛ-ПАЗАРДЖИК” АД продължи процеса по надграждане и развитие на системите за финансово управление и контрол. Извършен е преглед на вътрешните нормативни документи регламентиращи дейността на дружеството-правила, процедури, работни инструкции и др. Запазват действието си приети в предходни години вътрешни актове, които не противоречат на Законовите и нормативни изисквания.

1. Контролна среда:

Контролната среда е основата за другите елементи на системите за финансово управление и контрол и осигурява структурирането и функционирането им. Тя определя отношението на ръководството и служителите към целите, процесите на управление и контрола в организацията. Изградената в „МБАЛ-ПАЗАРДЖИК” АД организационна структура е подходяща и съответства на големината и спецификата на лечебното заведение, с ясно и точно описание на функциите, структурата и организацията на работа, същата е в съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения. През изминалата година макар и в сложна епидемиологична обстановка е установена нормална работна атмосфера, етично поведение на служителите и професионално изпълнение на възложените им задължения.

За развитие и подобрене на системата за финансово управление и контрол са предприети следните действия;

Утвърдени и актуализирани са следните вътрешни правила:

- Вътрешни правила за управление на цикъла на обществени поръчки в „МБАЛ-Пазарджик” АД;
- Вътрешни правила за дейността и организацията на работа на звено „Вътрешен одит“ при „МБАЛ-Пазарджик” АД;
- Правилник за вътрешния трудов ред;
- Правилник за работното време и почивките;

- Вътрешни правила за резервиране и архивиране на данните в „МБАЛ-Пазарджик“ АД;
- Вътрешни правила за мониторинг на събитията и инцидентите в информационните системи на „МБАЛ-Пазарджик“ АД;
- Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред МБАЛ-Пазарджик“ АД;
- Вътрешни правила за управление на инциденти в „МБАЛ-Пазарджик“ АД;
- Политика за оповестяване на информация;
- Вътрешни правила за организация на работната заплата – актуализирани;

Общата оценка на контролната среда в лечебното заведение е „много добра“

2. Управление на риска:

Рискът е обективно явление при осъществяване целите на организацията, поради това управлението му е основен фактор, който може да повлияе за успешното им постигане. Управлението на риска е динамичен процес и е предназначено да даде разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати като се ограничи вероятността от настъпване на събития, водещи до негативно влияние и възпрепятстващи постигането на крайните резултати от поставените цели. Управлението на риска в „МБАЛ-Пазарджик“ АД е структуриран, последователен и непрекъснат процес, интегриран в оперативната дейност, с ясно разпределени отговорности, в който участват всички служители. Осигурено е разделяне на отговорностите като функциите по одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол се осъществяват от различни служители. Служителите на ръководни длъжности периодично докладват на ръководството за изпълнението на задачите чрез редовни оперативни срещи, доклади и др. Процесът по управление на риска се подпомага от Комитет по управление на риска при „МБАЛ-Пазарджик“ АД. Изготвен е обобщен Риск-регистър на лечебното заведение. Същия се актуализира при идентифициране на нови рискове. За по ефективно управление на риска в „МБАЛ-Пазарджик“ АД се прилагат „Стратегия за управление на риска“ и „Процедури за управление на риска“. В тези вътрешни актове са регламентирани действията свързани с идентифицирането, оценката и категоризирането на рисковете, включени са дейностите по контролирането им.

Общата оценка за управлението на риска е „много добра“.

3. Контролни дейности:

Извършването на основните контролни дейности е регламентирано с утвърдени писмени политики, вътрешни правила и процедури. При необходимост се извършва преглед и актуализация на правилата, регламентиращи извършването на основните контролни дейности в лечебното заведение. Въведените на настоящия етап контролни дейности и механизми са адекватни и ефективни. В дружеството са осигурени подходящи политики и практики гарантиращи изпълнението на основната дейност.

Ръководството предприема адекватни мерки, относими към идентифицираните и оценени рискове. Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания. Системата на двойния подпис е задължителна процедура, при която преди поемането на всяко финансово задължение (сключване на договори, вкл. за разпореждане с имущество, заповеди за назначаване или командироване и др.) и извършването на плащане (разходен касов ордер, платежно

нареждане) се осъществява след полагане подписите на Изпълнителния директор на „МБАЛ - Пазарджик“ АД и на главния счетоводител или лицата, на които са делегирани съответните права. При полагането на втория подпис главният счетоводител потвърждава, че е информиран относно предстоящото поемане на задължение или извършване на разход. Осигурено е осъществяването на предварителен контрол за законосъобразност върху дейности с пряко финансово изражение и върху специализирани дейности на организацията. Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. Въведени са политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. Въведени са политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията. Въведени са правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други. Предварителният контрол е част от елемента “Контролни дейности“ на системата за финансово управление и контрол. Предварителният контрол е превантивна контролна дейност, при която преди вземане на съответните решения и/или извършване на действия се извършва съпоставка с изискванията на приложимото законодателство с оглед тяхното спазване. Предварителният контрол в „МБАЛ - Пазарджик“ АД се осъществява преди поемането на задължение и извършването на разход. Предварителният контрол се осъществява от финансовия контролор, който изразява мнение в контролен лист, който завежда под номер в съответния регистър.

Въведена е процедура от превантивни мерки и система за проверка на сигнали за корупция. Контролът се осъществява от Комисия, назначена с решение на общото събрание на акционерите от 12.06.2020г. на основание чл.11, ал.2 от Наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване на конфликт на интереси. Ръководителите на структурни звена отговарят за недопускането на появата на корупционни практики в дейността на ръководените от тях звена и структури, както и от всички служители за разкриване и предотвратяване на конфликт на интереси и други пропуски и нарушения. В отделенията има книги, в които граждани и служители могат да записват жалби, сигнали за корупция, измами и нередности.

Общата оценка на контролните дейности в лечебното заведение е „много добра“.

4.Информация и комуникация:

За ефективното управление и постигане на целите се изисква необходимата информация своевременно да се свежда до всички йерархични нива в организационната структура. Ръководството на „МБАЛ - Пазарджик“ АД текущо разполага с актуална и точна информация, което осигурява своевременно запознаване на служителите с точни и конкретни указания и разпореждания във връзка с изпълнение на техните задължения. В „МБАЛ - Пазарджик“ АД ежеседмично се провеждат оперативни срещи с началник отделения, отдели и при необходимост, ежедневни с ръководителите на структурни единици и служителите с цел взимане на информирани управленски решения. Лечебното заведение разполага с необходимия софтуер и хардуер за поддържане на информационната система - компютърни конфигурации, сървъри, мултифункционални

устройства размножителна техника, разпределени в медицинските и спомагателни структури. В интернет страницата на „МБАЛ - Пазарджик“ АД се публикува информация касаеща дейността на лечебното заведение. Със заповед на Изпълнителния директор са определени лица, упълномощени да представляват и подписват документи от името на дружеството в зависимост от техните права и отговорности.

Определен е ред за предоставяне на информацията на граждани и юридически лица.

В сайта на „МБАЛ - Пазарджик“ АД е предоставена възможност на граждани да сигнализируют за нередности и нарушения.

Общата оценка на създадената система за информация и комуникация в лечебното заведение е „много добра“.

5. Мониторинг

Мониторингът се осъществява чрез текущ мониторинг, самооценка и вътрешен одит. Прилаганото ежедневно/ежеседмично докладване и обсъждане на изпълнението дейностите, задачите и проблемите свързани с тях дават увереност за подобряване системата за мониторинг и създават условия за предприемане на своевременни и адекватни действия за решаването им. За осъществяване на дейността по вътрешен одит е създадено звено „Вътрешен одит“, който съгласно утвърдената организационна структура на администрацията и е на пряко подчинение и докладва на изпълнителния директор.

За осъществяване на процеса по мониторинг се използва и дейността по вътрешен одит, който предоставя информация на Изпълнителния директор за функционирането на системите за финансово управление и контрол.

Общата оценка на мониторинга на СФУК в лечебното заведение е „добра“.

III. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, КОИТО СЕ НУЖДАТ ОТ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ.

Системата за финансово управление и контрол в „МБАЛ - Пазарджик“ АД, подлежи на усъвършенстване и допълване с нови елементи. През 2023г. в областите от финансовото управление и контрол, в които са установени пропуски и се нуждаят от подобрене и развитие ще се предприемат следните действия:

➤ Преразглеждане на стратегията за управление на риска чрез преразглеждане на рисковите области с цел подпомагане при взимането на информирани и мотивирани решения.

➤ Актуализиране и допълване на Вътрешни правила за реда на получаване и разпореждане с дарения в полза на „МБАЛ – ПАЗАРДЖИК“ АД за създаване на контролни дейности осигуряващи прозрачност по получаване, разпореждане и предотвратяване на злоупотреби с предоставените дарения, както и стриктното изпълнение на волята на дарителите при тяхното използване.

➤ Актуализиране на Вътрешните правила за реда на инициране, сключване, отчитане на работата, начисляване и изплащане на хонорарите по гражданските договори.

Независимо от констатираните пропуски в някои от елементите на СФУК, прилаганите политики и процедури дават разумна увереност, че целите се постигат при осигурени условия за осъществяване на ефективен контрол.

Изградената и прилагана СФУК в „МБАЛ-Пазарджик“ АД гарантира подходяща контролна среда, осигурява адекватност и ефективност на прилаганите процедури по управление на риска, контролни дейности, информационна и комуникационна система и мониторинг.

При разглеждане на резултатите на степента на изграденост на вътрешния контрол в „МБАЛ - Пазарджик“ АД трябва да се има предвид, че през 2023 г. ще продължи процеса на надграждане и усъвършенстване на всеки един от елементите на системите за финансово управление и контрол като част от доброто финансово управление и спазването на принципите за законосъобразност и прозрачност.

IV.ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯТА, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА

За изготвянето на доклада са използвани: констатациите, изводите и препоръките в одитните доклади на външни контролни органи и вътрешния одит и резултатите от извършен преглед на СФУК. Поставените оценки по отделните елементи адекватно кореспондират с идентифицираните и оценени области в одитните ангажименти на ЗВО.

V. ДОПЪЛНИТЕЛНА ЧАСТ

В „МБАЛ-Пазарджик“ АД е изградена ефективна Система за финансово управление и контрол, която съответства на действащата нормативна уредба. Разработени и актуализирани са Вътрешни нормативни актове с ясно дефиниране и определяне на линии на отговорности и нива на докладване. Създадени са адекватни канали за комуникация между служителите и управленските нива. Въведената система за информация и комуникация гарантира в голяма степен проследимост на процесите в организацията. Информационните системи осигуряват условия за работа с навременна, точна и полезна информация, периодично докладване на действията и резултатите за вземане на правилни управленски решения. Структурата на организацията е адаптирана към промените на средата. В рисковите области са предприети адекватни действия за управление на рисковете. Периодично се извършва преглед и анализ на контролните дейности, относно адекватност, ефективност и съотносимост към идентифицирани и оценени рискови области. Има утвърдена Стратегия за риска, която съдържа ясно разделение на отговорностите по управление на риска, избор на подход и определяне на срокове за идентифициране, оценяване и докладване на рисковете, анализиране и актуализиране на контролните дейности, намаляващи риска, внедряване на управлението на риска като част от процеса по вземане на решения. Състоянието на вътрешните контролни механизми, които следва да понижават рисковете са под наблюдение и са в непрекъснат процес на подобрене.

Дадените препоръки са взети под внимание от ръководството на лечебното заведение и са предприети спешни мерки за изпълнението им. Системата за мониторинг в организацията дава възможност за подобряване и усъвършенстване на процесите и предприемане на адекватни мерки за въвеждане на необходимите промени.

От извършената оценка на съответствието на СФУК с изискванията на действащото законодателство и вътрешните нормативни актове, са отправени препоръки за подобряване на СФУК и ефективността на нейните процеси, определяне на необходимите ресурси за поддържане и подобряване на СФУК през бъдещия период. За спазването и контрола на процеса отговарят зам.-директор, ръководители на звена, отделения или лаборатории, гл. счетоводител, финансов контролър.

Динамиката в развитието на нормативната уредба на национално ниво и нейното своевременно отразяване във вътрешните актове на дружеството, както и разясняването сред служителите на Общата рамка за изграждане на СФУК ще бъде отново приоритет на дружеството. С изпълнението на дадените от ЗВО препоръки за отстраняване на констатираните през 2022г. слабости и пропуски в контролните дейности се цели надграждане и подобряване на СФУК, като резултатите ще бъдат периодично проследявани и докладвани на ръководството на лечебното заведение.

Д-Р КРАСИМИР ТЕМНИЛОВ:.....

Изпълнителен Директор на „МБАЛ „Пазарджик“ АД



ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Отговорил: Д-р.Красимир Темнилов

Организация: "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.	4	
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, заложи 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 плановете/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 плановете 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	Динамиката свързана с промени в цените на суровини, горива, ел.енергия се отразиха негативно върху поставните стратегически цели и изпълнението им.

Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала

	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	Запознати с етичния кодекс сещу 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	* Предприемат се мерки от страна на ръководството за недопускане на правилата за поведение. Постъпилите жалби и сигнали се разглеждат от комисия като се идентифицират, оценяват и предприемат необходимите мерки в зависимост от вида и характера на нарушението. Санкционните действия са в съответствие с КТ.

Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване

10	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 колко на брой промени в организационната структура на Вашата организация са извършени през текущата година!</i>	4	*Няма промяна в организационната структура
11	Всяко звено на организацията (дирекция/отдел/др.) има ясно дефинирани правомощия и отговорности, описани във функционални характеристики или по друг подходящ начин.	4	

12	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>	4	*Със Заповеди и длъжностни характеристики и във вътрешните нормативни документи на дружеството.
13	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	Ежедневно се провеждат оперативни срещи с началник отделения и отдели, а при необходимост ежедневни с ръководителите на звена и служители.
Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала			
14	Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.	4	
15	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 по какъв начин се оценява нивото на знания и умения и как се осигурява тяхното поддържане!</i>	4	Посещават се курсове, семинари, конференции, обучения на специализанти.
16	Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.	4	
17	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			
18	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.	4	

19	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.	4	
20	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.	3	
21	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	Усъвършенстване на работната среда , възможност за професионално развитие , актуализиране на системата за заплащане на персонала.

Самооценка на раздел „Контролна среда“

3.90 МНОГО ДОБРА

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

22	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"!</i>	4	С решение на Съвета на директорите Протокол №7 от 29.10.2021г.
23	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена и въведените контролни дейности.	4	
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.	3	
25	Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистъра. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин е документирана 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)</i>	3	Обобщен риск-регистър. Същия е обсъден с ръководителите на структурни звена в лечебното заведение.

26	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. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете каква структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация!</i>	4	Със Заповед на Изпълнителния директор №793/20.10.2021г. е създаден Комитет по управление на риска.
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3.60 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ			
27	Ръководството предприема адекватни мерки, относими към идентифицираните и оценени рискове.	4	
28	Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис!</i>	4	Изпълнителен директор, Главен счетоводител
29	Осигурено е осъществяването на предварителен контрол за законосъобразност. <i>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!</i>	4	Финансов контролър
30	Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	4	
31	Въведени са политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете какъв подход за извършване на последващи оценки е избран, какви процеси ще бъдат обект на оценка и кой ще ги извършва!</i>	3	*Последващата оценка се извършва от ръководителите на структурни звена. Същите периодично обобщават резултатите от цялостната дейност на звеното и анализират неговата ефективност.
32	Въведени са политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	2	
33	Въведени са правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп.	4	

34	Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	4	
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3.63 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ			
35	Ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.	4	
36	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.	4	
37	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. <i>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.</i>	4	Длъжностно лице по защита на личните данни, служител по сигурността на информацията, системен администратор
38	Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	4	
39	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	4	
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	
41	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.	4	
42	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	

Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		4.00 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			
43	Текущо се наблюдава и периодически се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол).	3	
44	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.	4	
45	През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, в които евентуално са установени нарушения и/или са съставени актове!</i>	3	Извършени са проверки от РЗОК, Изпълнителна агенция медицински надзор, звено Вътрешен одит и РЗИ. Установени са незначителни пропуски по отношение на реквизити и окомплектованост при документиране в хода на хоспитализацията
46	Предприемат се адекватни и навремени действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.	4	
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3.50 ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3.73 МНОГО ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

