

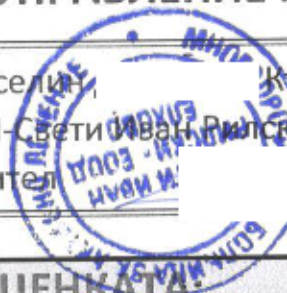
МИНИСТЕРСТВО НА ФИНАНСИТЕ

Утвърдил: /п/

МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ  
АСЕН ВАСИЛЕВ

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

Отговорил: Д-р Веселин Жънев  
Организация: "МБАЛ-Свети Иван Рилски" ЕООД гр. Елхово  
Длъжност: Управител



### 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	В програмата за развитие и дейността на "МБАЛ - Свети Иван Рилски" ЕООД 2022-2024г. са описани визия, мисия и цели на лечебното заведение.
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	Да



3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложените 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>	3	След утвърждаване на програмата за развитието и дейността на МБАЛ, същата е предоставена на началниците на отделения за да се запознаят с годишните и оперативни цели на лечебното заведение. От своя страна началниците на отделения / звена свеждат информацията до знанието на пряко подчинените си служители.
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.	4	Годишните цели на организацията са формулирани в Оперативния план на МБАЛ - Елхово
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.	3	Да
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	В по-голяма степен поставените цели са изпълнени.
<b>Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала</b>			
7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.).	4	Да
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	Всяко структурно звено разполага с Етичен кодекс за поведение на служителите в "МБАЛ-Свети Иван Рилски" ЕООД в електронен вид и/или на хартиен носител.
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	Дисциплинарни организационни мерки се предприемат при доказано виновно поведение чрез изискване на писмен доклад по случая. През отчетната година не са установени нарушения.
<b>Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване</b>			



10	<p>Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура на Вашата организация през отчетната година!</p>	4	<p>Дефинирането на правомощията и отговорностите на всяко отделение /звено се определят в Правилника за вътрешния трудов ред. Детайлно чрез индивидуалната длъжностна характеристика на началниците на отделенията/звената са делегирани права и задължения. При евентуални нарушения информацията за извършването им се движи по възходящ начин по структурните връзки.</p>
11	<p>В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол.</p> <p>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!</p>	4	<p>Въведена е система на "двоен подпис" между Управителя и Гл. счетоводител на лечебното заведение, във всички вътрешни актове на болницата, в длъжностните характеристики и в Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на болницата. Всеки началник на отделение и лаборатория като лекар е изпълнител на болнична помощ, а като началник взема решения и осъществява контрол по изпълнението им в рамките на съответното структурно звено.</p>
12	<p>Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати!</p>	4	<p>На ниво ръководство докладването се извършва ежедневно на сутрешна оперативка, включваща финансова информация, данни за отчетените до момента медицински дейности, обсъждане на постъпили докладни и други текущи проблеми. На следващо ниво периодично се провежда Медицински съвет, в който вземат участие Началниците на отделенията / звена и на който Управителя представя информация за постигнатите резултати, както и за възникнали проблеми. Те от своя страна уведомяват подчинените си. По възходящата вертикална линия за движението на информация в структурата на болницата се извършва чрез докладна, подадена в деловодството, или чрез лична среща с Управителя.</p>
<b>Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала</b>			
13	<p>Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.</p>	3	<p>Правомощията и отговорностите се делегират съобразно компетенциите и изискванията за професионални умения- в този ред има определени длъжности, които са конкурсни; за възлагането на други длъжности се съблюдавазали са спазени нормативните изискванията за заемането на съответната позиция.</p>



14	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 изпълнени ли са плановете за обучение на служителите през отчетната година, като при неизпълнение посочете съответните причини!</i>	3	Чрез подходящо изготвен график за работа, на новоназначените служители се осигурява обучителен период, през който опитните му колеги го подпомагат за плавно навлизане в същността и спецификата на работата. Лекарите и специалисти по здравни грижи поддържат знанията си чрез публично достъпна специализирана информация и такава, получавана от РЗОК и РЗИ. Отделни указания и изисквания биват дискутирани по групи специалисти при управителя на болницата, с оглед утвърждаване на еднозначен подход при идентични случаи.
15	Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.	3	Да
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.	3	Да

#### 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	Ръководството на болницата - управител, главен счетоводител, главна медицинска сестра - провежда предварителни разговори с кандидатите за овакантени длъжности. При наличие на повече от 1 кандидат за длъжностите "санитар", "специалист по здравни грижи" или друга длъжност в административно-стопанския блок, се извършва подбор въз основа на качествата на кандидата, оценени по досегашния опит и интервюто.
18	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.	3	Да
19	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.	4	Критерий за оценка на персонала са установените грешки и нарушения от страна на вътрешния текущ контрол, НЗОК като възложител на дейността и други контролни органи, пациентски отзиви. Количествена оценка на работата на служителите се дава чрез: ✓ размера на основното месечно възнаграждение, което се променя веднъж годишно: ✓ размера на ДМС и ДТВ, разпределяни съгласно вътрешните правила за работната заплата.
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>	2	ДМС, съвместни участия при тържества, празници.

Самооценка на раздел „Контролна среда“

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>	3	Стратегията за управление на риска е от 2022 г. Идентифицираните рискове и предвидените спрямо тях реакции са заложиени в конкурсния проект на управителя за управленския мандат 2022 г. - 2024 г. През 2023 г. е новоидентифициран риск от кризисни ситуации, възможни като следствие от КОВИД-19. Реакцията на риска е превенция и намаляване на негативното въздействие на евентуални проявления на риска чрез съответни организационни мерки.
22	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена.	3	"МБАЛ-Свети Иван Рилски" има риск-регистър, които включва съществените рискове, свързани с дейността на лечебното заведение.
23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове.	4	Да
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	Да
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 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)</i>	3	Отговорности по идентифициране, оценка и управление на риска имат по длъжностна характеристика началниците на отделения и лаборатории, главният счетоводител, главната и старшите медицински сестри.
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>	3	Чрез текущо наблюдение на: средата на функциониране, промените в нормативната уредба и резултатите от дейността за постигане на поставените цели, се идентифицират заплахи, оценяват се и се определя начинът на реагиране. На рапорти и заседания на медицинския съвет, под ръководството на управителя, се дават указания и се разясняват организационните мерки за реакция спрямо рисковете.
<b>Самооценка на раздел „Управление на риска“</b>			<b>ДОБРА</b>
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ</b>			
27	Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.	4	Да



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	Принципът се спазва винаги при: подписване и прекратяване на договорни отношения, при извършване на плащания в брой или по банков път.
29	Осигурено е осъществяването на ефективен 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! Посочете дали през отчетната година предварителният контрол е установил незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или действия и изразено ли е мнение с резерви.</i>	4	Предварителен контрол за законосъобразност се осъществява така: управителят одобрява заявките за поемане на задължение; главният счетоводител контролира съответствието на заявките за извършване на разход с поетите задължения.
30	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	3	Главният счетоводител извършва контрол на изпълнението на сключените договори относно сроковете, цените и обемите на доставки и услуги с помощта на съответни длъжностни лица. Последващ документален контрол на изпълнените клинични пътеки се извършва системно от комисия с променлив състав при управителя. Управителят осъществява текущ контрол за документална обоснованост на разходите и надзор за осъществяване на текущия контрол.
31	Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. <i>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!</i>	3	След края на текущия месец се анализира изпълнението на месечните задачи на структурните звена, при неизпълнение се търсят причините и в рамките на възможното се създават предпоставки за постигане на по-добри резултати.
32	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4	Да
33	Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година дали сте имали установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация!</i>	4	Да
34	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	4	Упълномощен служител извършва необходимите настройки за достъп до интернет, създава и променя потребителски имена и пароли на структурните звена за работа с компютърната мрежа и електронните пощи на болницата и на отделните работни места, притежаващи служебни електронни адреси.



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!</i>	3	*
<b>Самооценка на раздел „Контролни дейности“</b>			<b>МНОГО ДОБРА</b>
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ</b>			
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
37	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.	3	На сутрешни рапорти и при нарочни съвещания при управителя с началниците на отделения и лаборатории и по каналите за информация в отделенията, персоналът се запознава с новите изисквания на НЗОК при изпълнение на медицинските дейности. Промените в изискванията и протоколите от МЗ за лечение на КОВИД-19 се предоставят в електронен вид и/или на хартиен носител на отделенията и лабораториите. При необходимост, отделни указания и изисквания, допускащи нееднозначен прочит, биват дискутирани по групи специалисти при управителя на болницата. Отговорност за изпълнението на текущите задачи и постигането на текущите цели носят ръководителите на структурни звена.
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. <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	Всички служебни компютри използват интернет само от доставчик, с когото болницата има сключен договор. На сървърите на болницата не се съхраняват лични файлове с текст, изображения, видео и аудио. Всички персонални компютри имат инсталиран антивирусен софтуер, който се самообновява съгласно заложените софтуерен алгоритъм.
39	Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	4	Да
40	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	3	Да



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	Да
42	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.	4	Да
43	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	Да
<b>Самооценка на раздел „Информация и комуникация“</b>			<b>МНОГО ДОБРА</b>
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ</b>			
44	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 инструментите, чрез които се осъществява текущият мониторинг!</i>	4	При всяка промяна в средата, въвеждане на нови дейности, изисквания и т. н. се актуализират съществуващи и се издават нови правила, указания и др. вътрешни актове, със съответни отговорности за контрол, закрепени в заповеди на управителя.
45	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.	4	Дейността на лечебното заведение не е била обект на критични обществени обсъждания.
46	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 проверки: РЗИ - 4 проверки без препоръки; РЗОК - 11 с препоръки за спазване на действащия НРД за медицински дейности и всички законови и подзаконови нормативни актове.
47	Предприемат се адекватни и навремени действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.		Всички препоръки, касаещи промени във вътрешни актове или изпълнението на конкретни действия са изпълнени; препоръките, касаещи превенция на нарушения и пропуски се съблюдават текущо.
<b>Самооценка на раздел „Мониторинг“</b>			<b>МНОГО ДОБРА</b>
<b>ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК</b>			<b>МНОГО ДОБРА</b>

### СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

4,00

3,00

2,00

1,00

СРЕДНА САМООЦЕНКА



