

**ДОКЛАД ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА
ВЪТРЕШНИЯ КОНТРОЛ В
„МБАЛ-СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ“ ЕООД,
ГРАД ЕЛХОВО, ЗА 2023 ГОДИНА**

ЯНУАРИ, 2024 ГОДИНА

I. ОБЩО СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ В „МБАЛ-СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ”, ГРАД ЕЛХОВО, ЗА 2023 ГОДИНА

Годишният доклад за функционирането, адекватността, ефикасността и ефективността на системите за финансово управление и контрол в „МБАЛ-Свети Иван Рилски” ЕООД гр. Елхово обхваща периода от 1 януари до 31 декември 2023 г.

С разпоредбата на чл. 2, ал. 2, т. 8 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС) (ДВ бр. 21 от 10.03.2006 г., посл. изм. и доп. бр. 13 от 12.02.2019 г.), търговските дружества, включително лечебните заведения, с над 50 на сто държавно и/или общинско участие в капитала, са определени като организации от публичния сектор. Съгласно чл. 2, ал. 1 от ЗФУКПС, организацията от публичния сектор задължително прилага неговите разпоредби. Прилагането на закона е задължително и за Болницата, която е организация от публичния сектор като търговско дружество-еднолична собственост на община Елхово.

В Болницата принципите на добро финансово управление се прилагат по елементи на СФУК още преди ЗФУКПС да стане задължителен за прилагане. Отчасти това се дължи на задължителни законови изисквания, покриващи се със съответни изисквания на ЗФУКПС – медицински стандарти, Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закон за обществените поръчки (ЗОП) и т. н. Друга причина е стилът на оперативния мениджмънт - вземане на управленски решения, съзнателно и последователно съобразявани с нормативните изисквания, насочени към ефективно, икономично и ефикасно използване на публичните средства.

Анализът на състоянието на отделните области на финансовото управление, формулирането на отговорите на въпросите от въпросника за самооценка на Системата за финансово управление и контрол (СФУК) и даването на числени самооценки са извършени, като са взети предвид резултатите от мониторинга, актуализираните и нововъведени вътрешни актове, дадените препоръки и указания от контролни и висшестоящи органи.

Общата самооценка на управителя на болницата за състоянието на системата за финансово управление и контрол е „много добра” и е определена въз основа на дадените отговори във въпросника, утвърден от министъра на финансите с Указанието за годишното докладване на СФУК за 2023 година.

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

1. Контролна среда

През 2023 г. е в сила Стратегия за развитие на болницата за периода на текущия мандат на управителя 2022-2024 година.

Персоналът е запознат с вътрешните актове на лечебното заведение срещу подпис, на сутрешни рапорти и нарочни съвещания. Вътрешните актове от интерес на местната общност са публично достъпни чрез сайта на болницата, чрез електронната платформа „Елхово нюз“ и чрез поставяне на видни места на съобщения на хартиен носител. Прозрачност и откритост на управлението се цели и се постига и чрез системно и пълно информиране на персонала за текущите и предстоящи задачи и действия на ръководството.

1.1. През 2023 г. болницата реализира приходи основно чрез изпълнение на 3 договора: за доболнична и болнична помощ; за амбулаторни процедури; за поддържане на капацитета и осигуряване на диагностика и лечение на болни в

отдалечени райони на страната приходи, включващ още и общинско финансиране и други собствени приходи.

За 2023 г. целите на Болницата, като организация от публичния сектор, са ясно дефинирани, постижими и в съответствие с главната цел на Стратегията за развитие. Годишните цели са измерими и се измерват на първо място с количеството и стойността на клиничните пътеки, амбулаторните процедури и параклиничните изследвания, заложи в съответните договори с Националната здравноосигурителна каса.

Персоналът е запознат с поставените цели. В началото на всеки месец началниците на отделения и служителите се запознават с обема дейност в лева, който отделението трябва да изпълни за месеца. Изпълнението се следи ежедневно. Текущо се вземат необходимите мерки за управление на дейността. Със съдържанието на дейностите при изпълнение на клиничните пътеки, тяхната последователност и документиране, произтичащи от изискванията на Националния рамков договор (НРД) за 2023 г., персоналът се запознава чрез сутрешни рапорти, инструктивни съвещания с началниците на отделения, съвещания при главната сестра със старшите сестри и по каналите за информация в отделенията, чрез самостоятелна подготовка върху алгоритмите на изпълнение на клиничните пътеки.

Утвърден е Етичен кодекс на служителите. Наблюдава се спазването на правилата на медицинската етика. Комисията по медицинска етика разглежда постъпили сигнали за неетични постъпки и се произнася с предложение пред ръководството.

Вътрешната структура и оборудването на съществуващите отделения и лаборатории, числеността на персонала и специалностите на наличните лекари отговарят на медицинските стандарти и действащия НРД и са основание за сключване на договор с НЗОК по 15 КП и 3 клинични процедури.

В Правилник за вътрешния ред в отделните структурни звена са дефинирани задълженията и отговорностите на всеки служител. В заповеди на управителя, в Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Болницата, в Правила за взаимодействие, утвърдена СФУК, длъжностни характеристики и в други вътрешни правила е регламентирано разделянето на отговорностите за вземане на решение, изпълнение и контрол.

Отчетността на изпълнението на задачите се извършва ежедневно на сутрешни рапорти в отделенията и при управителя. Седмични отчети по определени показатели се представят в общинската администрация, месечни отчети – в РЗОК Ямбол, тримесечни – в Министерството на здравеопазването (МЗ), годишни отчети – в МЗ и в общинския съвет.

Делегираните със заповеди и в длъжностни характеристики правомощия са на лица с необходимата подготовка. Отговорностите и задълженията на постоянните комисии са съгласно ЗЛЗ. Комисиите са съставени от компетентни лица.

1.2. Ръководството на болницата - управител, главен счетоводител, главна медицинска сестра - провежда предварителни разговори с кандидатите за оваканти 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.

1.3. 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. Лекари 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.

1.4. Текущото повишаване на квалификацията на специалистите по здравни грижи е отговорност на началниците на структурни звена. На лекарите се осигурява ежемесечно по 4 часа за самоподготовка, в рамките на законоустановеното работно време.

1.5. В изпълнение на изискване на МЗ се разкри и функционира като ново структурно звено пункт за ваксиниране, в рамките на материалните и кадрови ресурси, с които болницата разполага.

2. Управление на риска

Рискът от усложнения в здравния статус на пациентите вследствие на пандемията КОВИД-19 продължи и през 2023 г. да е високо вероятностен и с потенциал за силно негативно влияние. С оглед смекчаване на негативното въздействие и превенция, системно се осигуряват лични предпазни средства – маски, шлемове, предпазно облекло, извършва се системна дезинфекция, предприемат се мерки за изолация на пациентите с инфекция при извършване на образни изследвания, организира се редовно разделно събиране, съхраняване и предаване на опасния отпадък.

Ръководството следи за изменения на приложимото законодателство и предприема действия за актуализиране на съответните правила. Правилата и процедурите за реакция на рисковете се актуализират, когато това се налага от промяна на нормативните документи или от други фактори.

Конкретните дейности, насочени към ограничаване на риска са описани в заповеди на управителя, регламентиращи съответни правила и задължения.

3. Контролни дейности

СФУК на лечебното заведение включва контролните дейности по чл. 13 от ЗФУКПС. Те са регламентирани в съответни процедури, правила, кодекси и други вътрешни актове, които се прилагат системно и обхващат цялостната дейност на болницата. Ефективността им е проверена в многогодишна практика.

Контролните дейности се реализират в две главни направления; контрол върху разходите и документалната обоснованост и контрол върху качеството на дейността.

Средствата се изразходват по приоритетен ред. Зареждането с лекарства, консумативи, резервни части, извършването на ремонти се осъществява само след одобрена заявка за извършване на разход. За медицинската апаратура и асансьор са сключени договор за абонаментен сервиз. Извършените ремонти се заплащат само срещу двустранно подписан протокол за извършените дейности и фактура. Единичните цени на лекарства и консумативи се контролират в съответствие с договорените от служител в лекарствения пункт. В отделенията лекарства се отпускат срещу надлежно попълнени лекарствени листи. Храна за лежачо болните се приготвя и осигурява в количества и по диети срещу заявка, съответстваща на броя на пациентите.

За гарантиране качеството на извършваната дейност се извършва контрол върху спазването на алгоритмите на клиничните пътеки.

4. Информация и комуникация

Необходимата информация за осъществяване на болничната помощ се предоставя на персонала чрез служебните компютри и/или на хартиен носител. Получаването на информацията на хартиен носител се потвърждава с подписи на получателите. Базисната информация включва клинични пътеки, терапевтични протоколи, указания, правила и т. н. от НЗОК, МЗ или РЗИ. Допълнителната информация включва

вътрешната нормативна уредба - създавана от болничното управление, или в отделните структурни звена.

Ръководителите на структурни звена свеждат до целия персонал устната информация, получена от тях. При въвеждане на промени в организацията на работата, насочени към по-висока ефективност, предварително се сондира мнението на ръководителите на структурни звена.

Информация и комуникация с външната среда.

Въведен е ред за регистриране, съхранение и движение на входящата и изходяща кореспонденция. Кореспонденцията с МЗ и Регионална здравна инспекция, с общинската администрация и общински съвет, с РЗОК се следи и съхранява отделно в рамките на общата кореспонденция. На електронната страница на Болницата се поддържа актуална и практична информация за мисията и целите, дейността на Болницата, процедурите за възлагане на поръчки, предстоящи и осъществени прояви и т. н. Създадени са предпоставки за публичност на дейността и прозрачността на управлението.

5. Мониторинг

За привеждането им в съответствие с изменените условия са актуализирани: Вътрешните правила за работната заплата, Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред, някои длъжностни характеристики. Всички препоръки на контролни органи, касаещи промени във вътрешни актове или изпълнението на конкретни действия са изпълнени; препоръките, касаещи превенция на нарушения и пропуски се съблюдават текущо.

Служителите на ръководни длъжности текущо докладват на управителя за напредъка по изпълнение на поставените цели, планове, задачи.

Мониторингът предоставя увереност на управителя, че системата за финансово управление и контрол следва променящите се условия – нормативна база, динамика на резултатите от работата, промяна на стратегическите цели на общината-собственик и пр.

III. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, КОИТО СЕ НУЖДАЯТ ОТ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ

Да продължи цялостното систематизиране на наличните вътрешни актове и практически прилаганите контролни процедури по раздели на СФУК, организационно-кадровите промени във висшия персонал, с оглед на по-добра вътрешна комуникация в структурните звена, по-добро изпълнение на годишните задачи на лечебното заведение, по-добра отчетност на изпълнението и по-добра текуща квалификация.

IV. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯТА, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА

За изготвянето на доклада е използвана информация от вътрешните актове, протоколите от извършени проверки на контролни органи и счетоводна информация за резултатите от дейността на болницата.

Управител:

(Д-р Веселин Кънев)

24.01.2024 г.