

Изх. № 3 / 02 . 02. 2024 г.



12

До
Председателя

На Общински съвет Крумовград

Относно :

Годишен доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2023г.

Уважаеми г- н Председател,

Приложено Ви предоставям попълнен Въпросник и изготвен доклад за състоянието на СФУК на „ Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград“ ЕООД за 2023 година , за представяне пред Общински съвет Крумовград.

Приложение: Съгласно текста.

02 . 02 . 2024 г.

Управител:

/ Д-р М.Танева /



**„МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ПРОФ. Д-Р НИКОЛА МИЛЧЕВ –
КРУМОВГРАД” ЕООД**

Адрес: 6900, гр. Крумовград, ул. „Христо Ботев” № 2; ЕИК 205601528

ДОКЛАД

**за състоянието на системите за финансово управление и контрол
за 2023 год.**

**на „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград
„ЕООД**

I. Общо състояние на системите за финансово управление и контрол.

Докладът за състоянието на финансовото управление и контрол за 2023 г. има за цел да представи информация за функционирането, адекватността, ефикасността и ефективността на СФУК в „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД, напредъка спрямо предходната година и предложенията за подобрения. Той е изготвен на основание на член 8, ал.1 от ЗФУКПС.

Оценката за състоянието на системите за финансово управление и контрол в „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД е **добра** и е в съответствие с чл.6 от Наредбата за формата, съдържанието, реда и сроковете за представяне на информация по чл. 8, ал.1 от ЗФУКПС. Тя се базира на попълнения въпросник на министерството на финансите, доклад за 2023 г. и самооценката на лечебното заведение.

„Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД изгражда, развива и осигурява функционирането на петте елемента на вътрешния контрол: контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация и мониторинг. Тези елементи са взаимосвързани и се отнасят до всички звена, дейности и процеси, осъществявани в лечебното заведение.

ЗФУКПС изисква организациите от публичния сектор да управляват средствата така, че да осигуряват постигане на целите на лечебното заведение и да гарантират опазването на обществените интереси, като основно акцентират върху управленската отговорност. Само адекватните и правилно функциониращи системи за финансово управление и контрол могат да дадат разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност. Петте компонента на интегрираната рамка са взаимосвързани и контролът не се изчерпва само с финансов аспект, а се прилага към всички дейности и процеси в лечебното заведение.

Контролна среда - „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД е лечебно заведение за доболнична помощ, създадено като търговско дружество с едноличен собственик Общински съвет – Крумовград.

През 2023г. Медицински център – Крумовград изпълняваше Бизнес програмата за развитие, в която са определени целите и дългосрочните приоритети. Основното

предизвикателство бе постигането на баланс между непрекъснато нарастващите разходи в резултат на увеличените здравни потребности и необходимостта от предоставяне на съответни медицински услуги при запазване финансовата и структурната устойчивост на лечебното заведение. Отминалата 2023 г. не беше лесна, но лечебното заведение се справи добре и вложи всички ресурси, всеотдайността и неуморния труд на целия екип в ежедневната си работа. Поставените цели бяха изпълнени.

В лечебното заведение има изградена подходяща организационна структура в съответствие с функциите и дейностите на структурните звена, осигуряваща разпределение на отговорностите, йерархичност и ясни правила, права, задължения и нива на докладване. През отчетната година не са извършвани промени в организационната структура.

Управление на риска – Управлението на риска в Медицински център – Крумовград е структуриран, последователен и непрекъснат процес, с ясно разпределени отговорности, в които участват служителите. Съществуват като нормативни документи Стратегия за управление на риска и риск регистър. Спрямо рисковете, попаднали в зона с висок приоритет се предприемат мерки и се управляват активно с допълнителни действия за тяхното ограничаване до разумно ниво, чрез срокове за изпълнение и отговорни лица. Спрямо рисковете с приемливо ниво се прави постоянно наблюдение и при необходимост се предприемат действия. Контролните дейности по намаляването на риска се анализират веднъж годишно и се актуализират при необходимост. Оценката и управлението на риска подпомага ръководството при вземане на информирани и мотивирани решения в процесите и дейностите.

Контролни дейности – Писмени политики и процедури, създадени да дават разумна увереност, че рисковете са ограничени в допустимите граници, определени в процеса на управление на риска. Контролните дейности се прилагат във всички функции, процеси и на всички нива в лечебното заведение и разходите за осъществяването им не трябва да превишават очакваните ползи от тях. Прилагат се вътрешни механизми за предварителен, текущ и следващ контрол, система за двоен подпис и други процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции и правила за работа с информационните системи.

Информация и комуникация – Системите за информация и комуникация осигуряват своевременна, уместна, вярна и достъпна информация, позволяваща изпълнението на задълженията от всяко длъжностно лице. Прилагат се процедури по документирание, съхраняване и архивиране на информацията. Цели се ефективна комуникация между ръководството и служителите за подобряване качеството на работата.

Мониторинг – Мониторингът е цялостен преглед на дейността на лечебното заведение, в резултат на който добиваме увереност, че системите за вътрешен контрол функционират според предназначението си, остават ефективни във времето и се променят при промени в условията по подходящ начин.

Системите за финансово управление и контрол на Медицински център – Крумовград се наблюдават текущо и се оценяват периодично.

През 2023 г. на медицински център – Крумовград са извършени проверки от РЗИ, РЗОК, НАП и др., при които няма констатирани съществени нарушения и съставени актове.

II. Области на финансовото управление и контрол, в които са предприети действия, насочени към развитие и подобрене.

Медицински център – Крумовград се стреми да бъде в унисон с динамиката и новостите в лечебната дейност и да отговаря на съвременните потребности на

пациентите. За 2023 г. се извърши преглед и анализ на основните документи и разписаните правила, касаещи административни и управленски процеси. Организирана е оценка на риска на новите стратегически цели. Преразпределени са част от задълженията и отговорностите на административния персонал. Периодично персонала на лечебното заведение се запознава с вътрешните правила и инструкции за работа. Толерират се препоръките от страна на персонала за подобряване на конкретни процеси.

III. Области на финансовото управление и контрол, които се нуждаят от развитие и подобрене.

Ще продължи актуализирането на разписаните вътрешни документи и поддържане актуалността на въведените контролни дейности в съответствие с нормативната уредба и организацията на работата на лечебното заведение.

Ще се търси контакт със Звеното за вътрешен одит към Община Крумовград.

Ще се осъществява текущ преглед и анализ на изменението на нормативните актове, с цел незабавна реакция и въвеждане за изпълнение.

IV. Източници на информацията, използвана за изготвянето на доклада.

Настоящият доклад е изготвен въз основа на резултата от извършената самооценка, отразена във Въпросника за състоянието на финансовото управление и контрол в „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград“, ЕООД, както и Вътрешните правила на системите за ФУК на лечебното заведение.

V. Допълнителна част.

Към датата на изготвяне на доклада не са назначени вътрешни одитори.

Дата: 02.02.2023 г.

Управител:
(Д-р Мариела Танева)



Въпросник за самооценка на системите за финансово управление и контрол

Отговорил: д-р Мариела Танева
Организация: МЦ проф. д-р Н. Милчев - Крумовград
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			
<i>Определяне на целите /Целеполагане/</i>			
1	В стратегическите планове и програми са определени целите, които представляват дългосрочните приоритети на организацията.	4	В съответствие с предмета на основната дейност.
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.	3	Съгласно предмета на основната дейност.
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	Всички служители са запознати с визията, мисията и целите на програмните документи. Провеждат се периодични събирания с цел информираност.
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.	3	
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.	3	
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>	4	<i>За отчетния период всички годишни цели са изпълнени.</i>
Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала			
7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.).	3	
8	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i>	3	Съгласно заповеди, Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред.

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	Ежемесечен периодичен контрол.
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	Постоянна структура и състав на персонала.

Самооценка на раздел „Контролна среда“

3,40 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	Последната актуализация на Стратегията за управление на риска е от 2022г.
23	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена и въведените контролни дейности.	3	
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 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>	4	Вътрешни заповеди и други нормативни документи.
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	Използва се управленската структура на самата организация.

Самооценка на раздел „Управление на риска“

3,40 ДОБРА

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

27	Ръководството предприема адекватни мерки, относими към идентифицираните и оценени рискове.	3	Съгласно предмета на основната дейност.
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	Спазва се винаги този принцип
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>	3	Определено лице за финансов контрольор

30	Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	3	
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	Ежедневен вътрешен контрол
32	Въведени са политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4	Ежедневен вътрешен контрол
33	Въведени са правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп.	3	Ежедневен вътрешен контрол
34	Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	3	Ежедневен вътрешен контрол ,
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3,25 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	Изградени взаимовръзки и съответствия между правомощия , задължения и отговорности.
37	Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи ИС и план за възстановяване при сринове на информационните системи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете 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>	3	Служител администратор , ежедневен вътрешен контрол , периодично архивиране на информацията и резервни копия.
38	Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	3	Изградени взаимовръзки и съответствия между правомощия , задължения и отговорности.
39	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	3	
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.	3	Поддържане на ефективна комуникация и взаимовръзки с институции и контрагенти.
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3,50 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			
43	Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол).	3	Ежедневни , ежемесечни отчети и друга документация.

44	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.	4	Не са установени и докладвани критични публикации.
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	Няма установени съществени нарушения.
46	Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.	4	Изградени взаимовръзки и съответствия между правомощия , задължения и отговорности.
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3,50 ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3,41 ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

