

# МБАЛ "ЖИВОТ +" ЕООД КРУМОВГРАД



6900 гр. Крумовград ул. "Христо Ботев" №2,  
e-mail: lifepius@mail.bg

Управител: тел. 03641/72-71  
Тех. секретар: тел. 03641/72-71

"МБАЛ - ЖИВОТ+" ЕООД

№: 49

12.02.2024 г.  
Крумовград

ОБЩНСКИ СЪВЕТ  
КРУМОВГРАД

Вх. № 60 12.02.24 г.

ДО  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
НА ОБЩНСКИ СЪВЕТ  
ГР. КРУМОВГРАД

## ПРИДРУЖИТЕЛНО ПИСМО

От д-р Мария Иванова Стефанова – управител  
на МБАЛ "Живот +" ЕООД гр. Крумовград

**Уважаеми господин Председател,**

Във връзка с Ваше писмо №91-00-2/08.01.2024г., относно годишен доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2023г. приложено изпращам Ви:

1. Годишен доклад за състоянието на системата на финансово управление и контрол за 2023г. на МБАЛ „Живот +" ЕООД гр. Крумовград.
2. Въпросник за самооценка на системите за финансово управление и контрол на МБАЛ „Живот+" ЕООД, гр. Крумовград.

Приложение: Съгласно текста.

Управител: /Д-р М. Иванова/





## Годишен доклад

за състоянието на системата на финансово управление и контрол  
за 2023 година на МБАЛ Живот +ЕООД град Крумовград

### I. Общо състояние на системата за финансово управление и контрол

1. В лечебното заведение за болнична помощ МБАЛ „Живот +“ ЕООД има изградена система за финансова управление и контрол, регламентирана със заповед на управителя.
2. Визията, мисията, целите и дейностите на лечебното заведение са разписани в програма и правилника за вътрешния трудов ред на лечебното заведение и цели и дейности на МБАЛ Живот +.
3. В лечебното заведение е изготвен план за действие за 2023 година. Начертаните в плана за действие на болницата за 2023 година цели са изпълнени.
4. Служителите на лечебното заведение са запознати с визията, мисията ,целите и мерките заложи в програма, плана , правилника за ВТР на общо събрание и по отделения и сектори.
- 5.. В лечебното заведение има изписани правила за поведение на служителите в Етичен кодекс, с които те са запознати.При нарушение ,същите се докладват на управлението чрез докладни от началник отделения.За 2023 година няма установени нарушения.

6. Разделението на отговорностите в лечебното заведение за регламентирана в длъжностните характеристики на служителите и работниците утвърдени от управителя и запознати с подпис служителите. Длъжностните характеристики се актуализират след преценка за необходимост от това.

А. Налице са Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол в МБАЛ „Живот +“ ЕООД град Крумовград, в които са регламентирани:

а/ Предварителен контрол преди заявяване за поемане на задължение - предварителния контрол за поемане на задължение предшества всяко извършване на разход. Изключение правят разходите за работна заплата, плащания на ел енергия, телефони, вода, командировки, съдебни и присъдени вземания и др.

- регламентиран е със заповед праг за утвърждаване на предварителен контрол над 850 лева.

- налице е утвърдена е заявка за поемане на финансово задължение.

- Със заповед на управителя и в утвърдена длъжностна характеристика е определен финансов контролор, който да организира, осъществява предварителен контрол за законосъобразност, преди вземане на решения за поемане на Финансови задължения и извършване на разходи.

Б. Предварителен контрол преди извършване на разход и разпореждане с активи и средства на МБАЛ „Живот +“ ЕООД гр. Крумовград.

- утвърден е контролен лист, който се попълва при заявки над определения праг.

Въведен е регистър на финансовия контролор, в който се вписват всички заявки за поемане на задължения.

Контрола по осъществяване на ефективен предварителен контрол се осъществява от финансовия контролор , управителя и главния счетоводител.



## II. Области на финансово управление и контрол:

1. Ежемесечно наблюдение на приходите и разходите на лечебното заведение, поради сезонност на клиничните пътеки , с които болницата има подписан договор- по-високи приходи през есенно зимните месеци и по- ниски през летните месеци .

2. Наблюдение на задълженията на дружеството:

- към доставчици и клиенти –разплащане навреме
- Към персонал – разплащане с един месец назад, поради по-късното изплащане на приходите от ЗК.
- Към осигурителни фондове
- Към банки / ДСК за редовно издължаване на кредита ежемесечно се покрива част от кредита заедно с лихвите. Издължен кредит към банка ДСК.
- Към община – издължен кредит.

3.В лечебното заведение има изградена стратегия за управление на рисковете.Стратегията е актуализирана през 2022година. Със заповед на управителя е изградена комисия за оценка на риска , която заседава веднъж на 6 м .Заседанията са отразени с протокол . Рисковете са идентифицирани като:

А. външни рискове - инфлация, миграция.

Б. вътрешни рискове- определени от външните, инфлация, сезонност на в работата на населението на общината

В Стратегически рискове.

Г. оперативни рискове

Б. 1.Финансови рискове недостиг на приходите от ЗК за покриване на разходите за възнаграждение и осигурителни вноски. /червена зона висок приоритет/

Б. 2.Рискове с управление на човешките ресурси- недостиг на лекари/ работещи лекари пенсионери/,недостиг на медицински специалисти по здравни грижи/.червена зона/

III Области на финансово управление и контрол които се нуждаят от развитие и подобрене



1. Увеличаване броя на случаите по клинични пътеки т. е по-голям оборот. Нови клинични пътеки не е възможно да се работят поради липса на тесни специалисти.

2.Поставяне на цели за доразвиване дейността на лечебното заведение по специалност кардиология. В разрешението за дейност на лечебното заведение съществува специалността кардиология.

Поради липса на кардиолог тази дейност не е развита. Тази цел стои за постигане .

3.Престой на физиотерапевтично отделение, липсва лекар физиотерапевт. Слабо търсене от страна на населението – недостатъчна комуникация между структурите от доболнична и болнична помощ,

Мерките които трябва да се вземат са активно търсене на млади кадри :лекари по отделни специалности : анестезиолози, кардиолог, физиотерапевт, ретгенолог на място и медицински специалисти по здравни грижи.

#### IV. Реакция на рисковете :

Б.1.Относно рисковете в червената зона – бюджетен риск, който е неприемливо висок вероятност за предприемане мерки за прехвърляне на риска – към собственика на дружеството – общински съвет Крумовград

Б. 2.Относно управление на човешките ресурси - да бъдат назначени нови кадри – млади специалисти по здравни грижи и активно търсене на лекари специалисти.

Търсене на възможност за обучение на специалисти по здравни грижи, които да останат на работа в лечебното заведение.

В.Стратегическите рискове относно нефункциониращото отделение за до лекуванеи физиотерапевтично отделение остават в зоната за наблюдение – жълта зона /среден риск/, анализиране на ситуацията, маркетинг относно набиране на кадри, опасност от финансов риск при откриването на описаните структури – отделение за до лекуване и физиотерапия. На този етап прекратяване на риска.

Г.Оперативни рискове- избор на изпълнител от три оферти за ремонт на АГО и кухненски блок , провеждане на обществени поръчка , по ОПРР за ремонт на трети и четвърти етаж на стационарния блок

Реакция на рисковете в жълтата зона - стриктно наблюдение отблизо и предотвратяване на преминаването им в червената зона .

#### V. Контролни дейности.

1. Адекватни мерки касаещи идентифицираните и оценените рискове.
2. Спазване принципа на двойния подпис при и извършване на плащания и поемане на финансови задължения.
3. Лечебното заведение разполага със счетоводна политика, правилник за документооборота и правила за заприходяване, прехвърляне и изписване на активите и извършване на инвентаризация.
4. Лечебното заведение има изградени правила за работа с информационните технологии и при рискове смяна на пароли, права на достъп и др.

#### IV .Информация и комуникация..

- 1.Лечебното заведение разполага с добре поддържана информационна система.Служителите по отделения и Диагностично консултативни структури имат достъп за работа с нея.
- 2.Създадена е организация, регламентирана със заповед за архивиране на информацията на твърд носител.
- 3.Инсталирани са антивирусни програми.

#### V.Мониторинг.

Комисията по оценка на риска заседава на 6 м., като се оценява вътрешния контрол.

08.02.2023 година

Град Крумовград

Изготвил доклада : .....

/ Д-р Мария Иванова –управител/







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

Отговорил: *др Мария Иванова*  
 Организация: *МБНД живот + ЕООД*  
 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
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА</b>			
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!	3	<i>привлечени са ВГР; цели и резултати за МБНД живот + ЕООД гр. Крушевоград;</i>
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	



3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложен в стратегическите и годишните планове и програмни документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!	4	*	проведени за ВТР, три срещи с електронна по-формат и три коментари от персонала
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.	4		
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.	4		
6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините възпрепятствали постигането им!	4	*	Няма

**Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала**

7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.).	4		
8	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!	4	*	Запроса всички служители на етичния кодекс.
9	В случай, че са установени нарушения на правилата за поведение същите се докладват и се предприемат съответните дисциплиниращи мерки. 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!	4	*	Няма установени нарушения, нямат наказания на табло по КТ

**Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване**



10	<p>Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените ѝ 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	*	няма промени
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	*	длъжностни хоризонтални, съществени отговорности, заповеди.
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>	3	*	на 6 месеца
<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>	4		
14	<p>Ръководството и служителите поддържат и демонстрират ниво на умения и знания, което им гарантира ефективно и ефикасно изпълнение на своите задължения.</p> <p>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!</p>	3	*	анкети, тестове на 6 месеца
15	<p>Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.</p>	4		



16	Проблемите/въпросите по отношение на вътрешния контрол се дискутират на оперативни заседания на ръководния състав, заседания на риск-мениджмънта/Комитета по риска/Съвета за управление на риска и др.	4	
<b>Управление на човешките ресурси</b>			
17	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.	4	
18	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.	4	
19	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.	4	
20	Текущостта 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	* <i>оредването възможностите, липса на кадри</i>
Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,8	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА</b>			
21	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска и посочете причината за извършването ѝ!</i>	4	* <i>2022</i>
22	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена.	3	
23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове.	4	
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализиран ли е през отчетната година риск-регистъра във връзка с идентифицирани нови рискове?</i>	3	* <i>га</i>



25	<p>Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистра.</p> <p>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-регистра! (напр. чрез подпис на риск-регистра, подпис на изготвени протоколи от работата на работната група за управление на риска, а ако не се документира - моля да се посочи)</p>	3	* съвет за управление на риска
26	<p>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.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете каква структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация!</p>	4	* председател на комисията по оценка на риска
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3,5	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ</b>			
27	<p>Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.</p>	4	
28	<p>Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис!</p>	4	* учредител, главен счетоводител
29	<p>Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност.</p> <p>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.</p>	4	* не са установени незаконосъобразности



30	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	4	
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	* В/у оджествени корбеки и главоки са сричеласе
32	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	9	
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	* Не
34	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	4	
35	Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете вида на прилаганите процедури във Вашата организация!</i>	3	* анкету
<b>Самооценка на раздел „Контролни дейности“</b>		<b>3,78</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	
37	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.	4	



38	<p>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.</p> <p>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.</p>	4	<p>главен създател  (оценка делови ресурси  (делен събитие)  * системни аспекти и свързани  оценки  стабилност</p>
39	Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	4	
40	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	3	
41	Прилагат се процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията, съдържаща правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите и осигуряваща адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение.	4	
42	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.	4	
43	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	
<b>Самооценка на раздел „Информация и комуникация“</b>		3,8	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ</b>			
44	<p>Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол). Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете инструментите, чрез които се осъществява текущият мониторинг!</p>	3	<p>* задържа, контролен  МБ</p>
45	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.	4	



46	През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, в които евентуално са установени нарушения и/или са съставени актове!</i>	4	* Непълно опа
47	Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.	4	
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3,75	
<b>ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК</b>		3,73	

