

## ДОКЛАД

за състоянието на системите за финансово  
управление и контрол за 2020 г.

в СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ – ВАРНА“ ЕООД  
(наименование на организацията)

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

Като управител и представляващ СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ – ВАРНА“ ЕООД съгласно предоставен въпросник за самооценка, определям състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2020г като много добро. Извършваните дейности са адекватни, ефективни и ефикасни.

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

През 2020г са предприети коригиращи мерки по отношение на лицата, имащи право да заместят финансовия контрольор.

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

В Областта на „Критерии и оценка за управление на риска“ има необходимост от по – висока степен на ангажираност и участие на началниците на отделения/ ръководителите на звена в процеса на идентифициране и анализ на рисковете.

Анализът на системите за финансово управление и контрол за 2020г. свидетелстват, че е необходимо подобрене и предприемане на мерки в областта на:

- „Критерии и оценка за управление на риска“ има необходимост от по – висока степен на ангажираност и участие на началниците на отделения/ ръководителите на звена в процеса на идентифициране и анализ на рисковете.
- „Критерии и оценка за контролни дейности“ – в лечебното заведение се използват три различни софтуерни продукта – за отчитане на лечебна дейност, за счетоводно обслужване и материални запаси в болничната аптека. Това създава трудност при осъществяване на контрола и ефективността на работата се занижава – например приходните документи за закупените медикаменти, медицински изделия, медицински консумативи и реактиви се въвеждат два пъти , в двата софтуера . Необходимо е и се водят разговори по осъществяването на интеграция на данните между двете програми.
- „Критерии и оценка за информация и комуникация“ - в лечебното заведение има създадена политика по защита от кибер атаки. Лечебното заведение не разполага с голям

финансов ресурс за закупуване на антивирусни продукти и привличане на високо специализирани ай ти специалисти. Предвид гореизложеното, при агресивна и мащабна кибер атака заплахата за лечебното заведение остава.

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

През отчетната година 2020 г. в СБАЛОЗ - ВАРНА , няма констатирани съществени нарушения при извършените проверки от :

- ИА“Главна инспекция по труда“ – 12.06.2020 г.
- Независим финансов одит /ежегоден/-27.05.2020 г.;
- РЗОК –  
06.01.2020; 23.01.2020; 04.03.2020;  
26.05.2020' 09.06.2020; 30.06.2020;  
22.07.2020; 08.09.2020; 14.09.2020;  
06.10.2020; 06.10.2020; 27.10.2020;  
30.10.2020; 25.11.2020; 22.12.2020;
- НЗОК – 12.10.2020 г.
- РЗИ – 05.11.2020 г.
- Одит по ИСО – 30.07.2020г.
- Община – Варна – 06.02.2020 г.; 15.07.2020 г.; 17.09.2020 г.
- Изпълнителна агенция “Медицински надзор “: 03.02.2020 г.;
- НАП –П -706/14.08.2020 г. ; П-216/ 12.03.2020 г.

#### V. Допълнителна част

Към 31.12.2020 г. в СБАЛОЗ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ – ВАРНА“ ЕООД не е назначен вътрешен одитор.

Дата 08.02.2021г.

Подпис на ръководителя: .....

/Проф. д-р Г. Кобаков, д.м.  
Управител на „СБАЛОЗ  
д-р М. Марков - Варна” ЕООД/



МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ

Кирил Ананиев

м. ноември 2020 г.

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

Отговорил:	Проф. д-р Георги Кобаков
Организация:	СБАЛОЗ " Д-Р М. МАРКОВ - ВАРНА" ЕООД
Длъжност:	Управител

### НИВА НА САМООЦЕНКАТА:

№	КРИТЕРИИ	оценка 1 - 4	МОТИВИ ЗА ПОСТАВЕНАТА ОЦЕНКА
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА</b>			
<i>Определяне на целите /Целепологане/</i>			
1	В стратегическите планове и програми са определени целите, които представляват дългосрочните приоритети на организацията.	4	В Програма за развитието и дейността на "Сбалоз д-р Марко Антонов Марков - Варна" ЕООД 2019г. - 2021 г. са описани визия, мисия и цели на лечебното заведение; Краткосрочните цели са формулирани в Оперативен план за 2020 г.
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, 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	След утвърждаването на Програма за развитието и дейността на "Сбалоз д-р Марко Антонов Марков - Варна" ЕООД 2019г. - 2021 г., същата е предоставена на Началниците на отделения/Ръководителите на звена, за да се запознаят с годишните и оперативни цели на лечебното заведение. От своя страна Началниците на отделения/Ръководителите на 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 Оперативен план на СБАЛОЗ-Варна за 2020г.

5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.	4	да
6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи.	4	Поставените цели са изпълнени, с изключение на поставената цел за закупуване на нов компютърен томограф, поради липса на външно финансиране.
<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	В СБАЛОЗ - ВАРНА има етичен кодекс
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	Всички служители в СБАЛОЗ - ВАРНА, се запознават с правилата за вътрешния трудов ред и етичен кодекс в СБАЛОЗ при постъпване на работа. Служителите удостоверяват, че са запознати и ще спазват правилата, като собственооръчно полагат трите имена, дата и подпис под съответния текст в длъжностната характеристика.
9	В случай, че са установени нарушения на правилата за поведение същите се докладват и се предприемат съответните дисциплиниращи мерки.	4	да
<b>Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване</b>			
10	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности.	4	да
11	Всяко звено на организацията (дирекция/отдел/др.) има ясно дефинирани правомощия и отговорности, описани във функционални характеристики или по друг	4	да
12	В организацията е осигурено разделения 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!</i>	4	*1.Заповед №53/23.05.2014г. Въвежда системата на "двоен подпис" между Управителя и Гл. счетоводител на лечебното заведение 2.Вътрешни правила за определяне на реда за достъп до активите и информацията в СБАЛОЗ 3. СФУК 4. Вътрешни правила за набиране и подбор, назначаване и освобождаване на персонал в СБАЛОЗ 5.Вътрешни правила за управление на задълженията, съгл. Нар. 5/ 17.06.2019 за утвърждаване на стандарти за финансова дейност на СБАЛОЗ в сила от юли 2019г. 6. Вътрешни правила по ЗОП 7. Правилник за документооборота 7. Счетоводна политика на дружеството

13	<p>Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати!</i></p>	4	<p>* На ниво ръководство докладването се извършва ежедневно на сутрешна оперативка, включваща финансова информация, данни за отчетените до момента медицински дейности и лекарства, заплащани извън цената на КП / АПр към РЗОК, обсъждане на постъпили докладни и други текущи проблеми; Финансови показатели се съобщават и обсъждат ежемесечно - размер и структура на задълженията, платежоспособност, планиране на бюджета за месеца, следващ текущия. На тримесечна база се представят финансови отчетни форми. На следващо ниво по низходящ ред на вертикала на структурата периодично се провежда медицински съвет, в който вземат участие Началниците на отделенията/Ръководителите на звената и на който Управителя представя информация за постигнатите резултати, както и за възникнали проблеми. Всеки Началник / ръководител на звено уведомява подчинените си. Възходящата линия на информацията в структурата на СБАЛОЗ се осъществява по следния начин: всеки началник на отделение докладва за постигнатите резултати годишно чрез годишен доклад. Обобщаването на всички звена и цялостния анализ за постигнатите резултати става с годишния доклад за дейността и годишния финансов отчет на болницата. При възникване на евентуален проблем, уведомяването по възходящата вертикала на структурата се извършва чрез подадена докладна в деловодството на дружеството или чрез лична среща с Управителя.</p>
<b>Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала</b>			
14	<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	<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 съблюдава дали са спазани нормативните изисквания на заемането на съответната позиция. Ключовите служители посещават регулярно курсове за нововъведенията в нормативната уредба.</p>
15	<p>Ръководството и служителите поддържат и демонстрират ниво на умения и знания, което им гарантира ефективно и ефикасно изпълнение на своите задължения.</p> <p><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></p>	3	<p>Има разработена система за атестация, която се прилага по преценка на работодателя. На атестация подлежат всички служители със стаж над една година.</p>
16	<p>Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.</p>	4	да
17	<p>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.</p>	4	<p>В зависимост от характера на проблемите/ въпросите, същите се обсъждат от ръководството и/или от Комитета за управление на риска.</p>
<b>Управление на човешките ресурси</b>			
18	<p>Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.</p>	4	<p>Да, за конкурсните длъжност в СБАЛОЗ - ВАРНА се организират конкурси за избор на заемащия длъжността.</p>

19	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.	4	да
20	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се оценяват служителите в организацията!</i>	3	Ежемесечно според индивидуалната заплата на всяко отделение и съгласно Вътрешните правила за работна заплата и Методика за допълнително възнаграждение на щатния персонал над основното /ДВНО/, прекият ръководител на всяко звено/отделение разпределя допълнителни парични средства като стимул.
21	Текуществува на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията.	4	да
Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,90 МНОГО ДОБРА	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА</b>			
22	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска.	4	В СБАЛОЗ - ВАРНА има актуална "Стратегия за управление на риска" за периода 2019 г. - 2021 г.
23	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена и въведените контролни дейности.	4	В СБАЛОЗ - ВАРНА има риск - регистър, който включва съществените рискове свързани с дейността на лечебното заведение
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.	3	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.
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!</i>	3	На Медицински съвет се обсъждат всички предвидими рискове, свързани със звената/отделенията като в следствие оценените. Съществените се разискват от Комитет по риска. Събитията се документират в протокол от заседанието на медицински съвет и протокол от заседанието на Комитет по риска.
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	Има сформирани Комитет по управление на риска, със заповед на Управителя
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3,60 МНОГО ДОБРА	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ</b>			
27	Ръководството предприема адекватни мерки, относими към идентифицираните и оценени рискове	4	да
28	Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания.	4	Принципът се спазва винаги при: подписване и прекратяване на договорни отношения, при извършване на плащания в брой или по банков път.

<p>29</p>	<p>Осигурено е осъществяването на предварителен контрол за законосъобразност. 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!</p>	<p>4</p>	<p>Предварителният контрол се извършва от различни длъжностни лица, в съответствие с тяхната компетентност и трудови задължения, регламентираните в длъжностните им характеристики. Заместник управител ЛДД – медицинска документация, заповеди, договори, процедури по ЗОП; отчетност и комуникация с РЗОК и/или НЗОК, РЗИ и др. институции; Главна медицинска сестра – ВБИ, управление на болничните отпадъци, изпълнение на санитарно-хигиенните изисквания; Ръководител ФСО – разходването на паричните средства, осчетоводяването на стопанските операции, спазването на изискванията за счетоводна отчетност, договори, процедури по ЗОП; Юрист – законосъобразност на договори, процедури по ЗОП, заповеди; СИО – служители – медицинска документация преди отчитане към НЗОК; Финансов контролор – проверки на разходната финансова документация; Експерт ОП – необходимост от провеждане на процедури по ЗОП, срокове и ред за провеждане на ОП, Одитор качество - процедури по ISO Отговорник – ЗБУТ – правила и законосъобразност на решенията свързани със здравословните и безопасни условия на труд Управител на болнична аптека – заявки на лекарства и консумативи; проследяване на изпълнението договорите по обществени поръчки за лекарства и медицински изделия и консумативи; Началници на отделения – върху изпълнение на договорите за поддръжка и ремонт на апаратурата в отделенията, контрол върху цялостната медицинска дейност и документация в отделенията; Ръководител „Човешки ресурси“ – назначаване и освобождаване на служители, изпълнение и съставяне на работния график на служителите;</p>
<p>30</p>	<p>Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.</p>	<p>3</p>	<p>Ежедневен контрол върху финансовото състояние на наличните парични средства се осъществява съгласно Вътрешен ред за координиране, взаимовръзки и регламент за осъществяване на ежедневен контрол и вземане на решения в СБАЛОЗ. Периодичният контрол не е регламентиран в специална вътрешна процедура, поради въведени изисквания за представяне на финансови отчети и информация към външни институции - тримесечен отчет към Община Варна и Министерство на здравеопазване, включващ детайлна част на неразплатените задължения; шестмесечен отчет към Комисията по финансов надзор. Предоставяната информация се използва и за нуждите на вътрешния анализ и контрол.</p>

31	<p>Въведени са политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. <i>Моля, в колана "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></p>	4	<p>Оценка на изпълнението на сключените договори по ЗОП се извършва с освобождаването на гаранцията за добро изпълнение. При частично неизпълнение се задържа сума, пропорционална на неизпълнената част от договора. Цялостна оценка за дейността на СБАЛОЗ да се извършва годишно чрез сравнение на отчетната и предходната година. Данните и анализът се обобщават в годишен доклад за дейността. Същият е обществено достъпен. Оценките се извършват по възходящ ред от началниците/ръководителите на отделенията/звената, Заместник управител ЛДД, Ръководител ФСО и Управителя. Комитет по риска извършва оценка на остатъчните рискове от риск регистъра.</p>
32	<p>Въведени са политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.</p>	4	<p>Провежда се задължителна инвентаризация на разчетите с контрагенти, наличните дълготрайни материални и нематериални активи като и парични средства.</p>
33	<p>Въведени са правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп.</p>	3	<p>Да, създадени са нива на достъп до информацията, индивидуални пароли на достъп и т.н.</p>
34	<p>Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.</p>	4	<p>да</p>
<p>Самооценка на раздел „Контролни дейности“</p>		<p>3,75 МНОГО ДОБРА</p>	
<p><b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ</b></p>			
35	<p>Ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.</p>	4	<p>да</p>
36	<p>Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.</p>	4	<p>ЛЗ има сключени договори за достъп до информационен масив на АПИС, Гама , както и абонаменти за печатни издания в различни нормативни области.</p>
37	<p>Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи ИС и план за възстановяване при сривове на информационните системи.</p>	3	<p>да</p>
38	<p>Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.</p>	4	<p>да</p>
39	<p>Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.</p>	4	<p>Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството, като представя "Годишен доклад за дейността "</p>
40	<p>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.</p>	4	<p>да</p>



41	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.	4	да
42	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	да
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3,88 МНОГО ДОБРА	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ</b>			
43	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 на какъв период от време се оценява състоянието на вътрешния контрол и как се документира!</i>	3	Ръководството ежегодно разглежда текущо набралите се мнения, предложения и възникналите въпроси при прилагането на СФУК и оценява необходимостта от нейната промяна и/или актуализация. За взетото решение се оформя протокол.
44	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
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>	4	През отчетната година 2020г. в СБАЛОЗ - ВАРНА, няма констатирани съществени нарушения при извършените проверки от : - ИА"Главна инспекция по труда" – 12.06.2020 г. - Независим финансов одит /ежегоден/- 27.05.2020 г.; - РЗОК – 06.01.2020; 23.01.2020; 04.03.2020; 26.05.2020' 09.06.2020; 30.06.2020; 22.07.2020; 08.09.2020; 14.09.2020; 06.10.2020; 06.10.2020; 27.10.2020; 30.10.2020; 25.11.2020; 22.12.2020; - НЗОК – 12.10.2020 г. - РЗИ – 05.11.2020 г. - Одит по ИСО – 30.07.2020г. - Община – Варна – 06.02.2020 г.; 15.07.2020 г.; 17.09.2020 г. - Изпълнителна агенция "Медицински надзор": 03.02.2020 г.; - НАП – П -706/14.08.2020 г. ; П-216/ 12.03.2020 г.
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	да
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3,75 МНОГО ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3,78 МНОГО ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

